



**TRANSFORMASI SISTEM SELEKSI DAN REKRUTMEN
PESERTA DIDIK SEBAGAI *GATEKEEPER* PERTAMA
UPAYA PENINGKATAN KUALITAS SUMBER DAYA
MANUSIA KESEHATAN**

Diantha Soemantri

Pidato pada Upacara Pengukuhan sebagai
Guru Besar dalam Bidang Pendidikan Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
Jakarta, 2023

Transformasi Sistem Seleksi dan Rekrutmen Peserta Didik Sebagai Gatekeeper Pertama Upaya Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

ISBN : 978-623-333-594-2

E-ISBN : 978-623-333-595-9 (PDF)

©Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

Dilarang mengutip, memperbanyak dan menerjemahkan sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa ijin tertulis dari penulis dan penerbit.

Cetakan 2023


Diterbitkan pertama kali oleh UI Publishing

Anggota IKAPI & APPTI

Jalan Salemba 4, Jakarta 10430

0818 436 500

E-mail: uipublishing@ui.ac.id



Ad Maiorem Dei Gloriam, Inque Hominum Salutem

(St. Ignatius of Loyola)

Kepada yang terhormat:

1. Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi Republik Indonesia
2. Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset dan Teknologi, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi Republik Indonesia
3. Ketua dan Anggota Majelis Wali Amanat Universitas Indonesia
4. Rektor, Wakil Rektor Universitas Indonesia dan seluruh jajaran pimpinan Universitas Indonesia
5. Ketua dan Anggota Senat Akademik Universitas Indonesia
6. Ketua dan Anggota Dewan Guru Besar Universitas Indonesia
7. Dekan, Wakil Dekan dan seluruh jajaran pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
8. Ketua dan Anggota Senat Akademik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
9. Ketua dan Anggota Dewan Guru Besar Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
10. Direktur Utama dan jajaran direksi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo
11. Direktur Utama dan jajaran direksi RS Universitas Indonesia
12. Para Direktur Rumah Sakit yang tergabung dalam Academic Health System Universitas Indonesia
13. Para Guru Besar dan Guru Besar Tamu
14. Para Ketua Departemen dan Ketua Program Studi di Lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
15. Para Teman Sejawat Staf Pengajar, Tenaga Kependidikan, Peserta Didik di Lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
16. Para Tamu Undangan dan seluruh hadirin yang saya muliakan
17. Keluarga tercinta

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Salam sejahtera

Om swastiastu

Namo buddhaya

Salam kebajikan

Selamat pagi

Pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati saya hendak memanjatkan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Pengasih karena hanya atas anugerah dan belas kasih Nyalah saya dapat berdiri di hadapan Bapak Ibu Hadirin yang saya muliakan dalam kesempatan yang berbahagia saat ini.

Perkenankan saya menyampaikan pidato pengukuhan Guru Besar saya yang berjudul:

Transformasi sistem seleksi dan rekrutmen peserta didik sebagai *gatekeeper* pertama upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia kesehatan

Hadirin yang saya hormati,

Bentuk pendidikan kedokteran yang sistematis dan terstruktur seperti yang kita nikmati saat ini sudah dirumuskan sejak awal abad ke-19. Sir William Osler sebagai tokoh penting yang meletakkan pondasi pendidikan kedokteran yang terstruktur menyatakan pentingnya tahap *clinical education*, yaitu pembelajaran di tahap klinik dan langsung dari pasien di rumah sakit. The Flexner Report yang disusun oleh Abraham Flexner pada tahun 1910 memodernisasi pendidikan kedokteran dengan menetapkan standar pendidikan dokter yang berbasis pada universitas dan berpegang pada *scientific manner*. Adanya kurikulum pendidikan yang terstruktur menjadi keharusan untuk dapat menghasilkan dokter

yang kompeten. Pendidikan kedokteran di Indonesia, dari sejak sekolah kedokteran formal pertama berdiri tahun 1927, juga telah mengalami serangkaian perubahan kurikulum. Berawal dari adopsi kurikulum pendidikan kedokteran negara Belanda, kurikulum negara Amerika, kemudian pembuatan Kurikulum Inti Pendidikan Dokter Indonesia (KIPDI) yang awalnya adalah *community-oriented* (KIPDI I), lalu menjadi *content-discipline based* (KIPDI II) pada tahun 1995 dan terakhir pada tahun 2005 ditetapkan *competency-based curriculum*, sejalan dengan perubahan paradigma pendidikan kedokteran di dunia (Mustika dkk, 2019). Kompleksitas mendidik seorang dokter telah mendorong kebutuhan akan adanya ilmu pendidikan kedokteran.

Bagaimana pendekatan terbaik, yang efektif dan efisien, untuk menghasilkan dokter yang kompeten dan dapat mempertahankan kompetensinya sepanjang hayat menjadi inti ilmu pendidikan kedokteran. *Body of knowledge* ilmu pendidikan kedokteran telah berkembang pesat di dunia paling tidak selama 20 tahun terakhir ini, yang ditandai dengan bertambah banyaknya jurnal pendidikan kedokteran sejak tahun 1999 (Albert dkk, 2006). Penelitian bidang pendidikan kedokteran di Indonesia juga semakin berkembang, seperti misalnya terkait tiga area *research challenge* yang sudah dirumuskan oleh *Indonesian Medical Education and Research Institute* (IMERI) Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia yaitu *technology-enhanced learning*, *teacher professionalisation* dan juga *interprofessional education and collaborative practice*. Jelas bahwa ilmu pendidikan kedokteran saat ini tidak hanya berbicara mengenai teknis cara mengajar, menjadi fasilitator diskusi, atau langkah membuat soal ujian, tetapi juga meneliti bagaimana sikap dan perilaku profesional dokter dapat dilatihkan dan diinternalisasi melalui berbagai pendekatan dan dukungan dari fakultas dan staf pengajar, sehingga seorang dokter menjadi dokter yang lengkap, tidak hanya cakap dan terampil, namun juga memiliki profesionalisme yang mumpuni.

Hadirin yang saya muliakan,

Salah satu *groundbreaking study* dalam area profesionalisme dokter dan peserta didik adalah penelitian dari Papadakis dkk (2004) yang memperlihatkan bahwa *unprofessional behavior* pada masa pendidikan dapat memprediksi terjadinya pelanggaran etik dan disiplin saat praktik kedokteran. Peserta didik yang mengalami *professionalism lapses* atau pelanggaran profesionalisme saat pendidikan lebih mungkin untuk mengalami pelanggaran etik dan disiplin saat praktik. Dengan demikian, Papadakis dkk menekankan pentingnya pembelajaran dan evaluasi terhadap profesionalisme peserta didik, serta perlunya sistem seleksi dan rekrutmen peserta didik yang memberikan perhatian terhadap aspek profesionalisme calon peserta didik.

Profesionalisme dokter bisa dan harus diajarkan sejak masa pendidikan. O'Sullivan dkk (2012) merangkum lima butir penting pengajaran profesionalisme di fakultas kedokteran, yaitu menyepakati definisi profesionalisme dokter, menyusun struktur kurikulum yang sedemikian rupa mengintegrasikan pembelajaran profesionalisme secara longitudinal, mengembangkan model pembelajaran yang relevan, menyadari dampak tidak hanya kurikulum formal, namun lebih penting lagi kurikulum informal dan *hidden curriculum* terhadap pembelajaran profesionalisme, dan yang terakhir melakukan asesmen terhadap pembelajaran profesionalisme. Bahkan secara khusus, Stern (2003) telah menyatakan bahwa pembelajaran profesionalisme tidak cukup mengandalkan pembelajaran di kelas maupun role modeling. Keberadaan *hidden curriculum* memegang peran substansial dalam pembelajaran profesionalisme karena peserta didik akan lebih banyak belajar dari apa yang dilihat sehari-hari dari perilaku, sikap dan profesionalisme para dokter dan staf pengajar, baik itu perilaku positif sesuai dengan yang diharapkan maupun perilaku negatif yang akan memberikan '*negative role modeling*' untuk peserta didik. *Negative role modeling* adalah fenomena nyata yang terjadi dalam pendidikan kedokteran, termasuk Indonesia, terbukti dari penelitian yang dilakukan oleh Armyanti dkk

(2020). Dengan demikian, proses debriefing, diskusi dan refleksi pasca mengalami '*negative role modeling*' menjadi penting untuk difasilitasi oleh fakultas kedokteran agar peserta didik menyadari adanya perilaku tidak profesional dan secara sadar berupaya menghindari hal tersebut ke depannya (Soemantri dkk, 2021).

Sayangnya pembelajaran profesionalisme tidak sesederhana yang telah diuraikan di atas. Cohen (2007) berargumentasi bahwa profesionalisme saja tidak cukup; profesionalisme ('*the way of acting*') harus didasarkan pada nilai humanisme ('*the way of being*') yang dimiliki dan tertanam dalam diri peserta didik agar peserta didik sungguh-sungguh menerapkan sikap profesionalisme, tidak hanya sekedar '*faking professionalism*'. Mustika (2020) dalam disertasinya telah mengembangkan sebuah instrumen untuk menilai iklim humanis di lingkungan pembelajaran klinis, sebagai sebuah upaya untuk memfasilitasi pengembangan nilai humanisme dalam pendidikan kedokteran. Soemantri dkk (2018) juga telah mengembangkan instrumen untuk menilai kemampuan refleksi diri, mengingat kemampuan refleksi dan sikap mawas diri menjadi salah satu cara mempertahankan profesionalisme.

Namun demikian, Cohen (2007) menekankan bahwa implikasi pentingnya pembelajaran dan kompetensi profesionalisme bagi peserta didik kedokteran, salah satunya adalah, perlunya sistem seleksi peserta didik yang juga memberikan perhatian terhadap signifikansi atribut humanisme dan profesionalisme yang sudah mulai ada atau terpujuk di dalam diri individu calon peserta didik, yang tidak kalah penting jika dibandingkan dengan potensi kemampuan akademiknya.

Hadirin yang saya hormati,

Sistem seleksi peserta didik khususnya pada tahap *undergraduate* yang berlangsung saat ini sangat menekankan pada seleksi berdasarkan atribut kognitif atau akademik (Patterson dkk, 2018). Berbagai metode seperti tes potensi akademik, tes tertulis bidang ilmu sains dan matematika, tes kemampuan penalaran, dll menjadi primadona dalam proses seleksi masuk ke kedokteran. Model seleksi seperti ini tentunya akan dapat menyaring peserta didik yang unggul dalam kemampuan kognitif atau akademiknya sehingga diharapkan akan dapat berhasil dalam pendidikannya untuk menjadi dokter yang kompeten. Namun demikian, model seleksi seperti ini juga memiliki keterbatasan. Berdasarkan penelitian di Inggris Raya, terlihat bahwa menyeleksi calon peserta didik hanya berdasarkan atribut kognitif atau akademik akan membuat populasi peserta didik kedokteran kurang beragam; tidak inklusif untuk calon peserta didik yang berasal dari latar belakang '*educationally disadvantaged*' atau kelompok minoritas (Griffin & Hu, 2015).

Sistem seleksi di fakultas kedokteran pada hakikatnya adalah sebuah proses asesmen yaitu proses untuk menilai kemampuan calon peserta didik dan memilih sejumlah calon yang memperoleh nilai atau skor terbaik untuk diterima dan dididik menjadi dokter. Sehingga, selayaknya sebuah proses asesmen, maka terdapat aspek validitas yang perlu menjadi perhatian. Validitas adalah seberapa jauh sebuah instrumen asesmen mampu menilai apa yang seharusnya dinilai (Cook & Beckman, 2006; Messick, 1989).

Terdapat lima sumber bukti validitas yang perlu diperhatikan dan diupayakan untuk memastikan seberapa dapat dipercaya hasil asesmen yang dilakukan (Cook & Beckman, 2006; Messick, 1989), yaitu: konten atau isi (materi) asesmen, proses respon, struktur internal, hubungan dengan variabel lain, dan konsekuensi atau dampak pembelajaran. Konten terkait dengan atribut (konstruk) yang dianggap penting dan hendak dinilai melalui proses asesmen, sedangkan proses respon terkait

dengan kesesuaian proses kognitif atau pola pikir yang diharapkan saat peserta menjawab pertanyaan dan upaya untuk menjaga keabsahan/integritas proses asesmen dan penetapan skor/nilai. Struktur internal adalah sumber bukti yang terkait dengan reliabilitas (konsistensi internal) instrumen asesmen, dan hubungan dengan variabel lain adalah bagaimana nilai/skor hasil asesmen berhubungan dengan nilai/skor asesmen lain yang lebih terstandar (*concurrent validity*), atau dapat memprediksi perolehan nilai/skor asesmen lain di masa yang akan datang (*predictive validity*). Sumber bukti terakhir adalah konsekuensi atau dampak, yang merujuk pada pentingnya memastikan bahwa proses asesmen akan memberikan dampak pembelajaran yang sesuai dengan harapan. Sebagai contoh, jika peserta didik diharapkan dapat mengasah kemampuan melakukan penalaran, maka soal ujian harus menstimulasi kemampuan penalaran peserta didik agar ujian tersebut memberikan dampak yang sesuai.

Hadirin yang saya hormati,

Dalam konteks sistem seleksi maka paling tidak kita perlu mengupayakan terpenuhinya dua sumber bukti di atas, yaitu konten (*content validity*) dan hubungan dengan variabel lain (*predictive validity*). Mengingat saat ini kita sudah menerapkan kurikulum berbasis kompetensi, maka kompetensi apa yang diharapkan harus menjadi acuan utama dalam merumuskan metode seleksi dan atribut apa yang hendak dinilai dalam proses seleksi. Berdasarkan Permendikbud No. 3 tahun 2020, standar kompetensi lulusan adalah kriteria minimal tentang kualifikasi kemampuan lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang dinyatakan dalam rumusan Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL).

Terlihat jelas dalam rumusan definisi di atas bahwa kompetensi tidak hanya terkait pengetahuan dan keterampilan, tetapi juga sikap. Dengan demikian, selayaknya sikap menjadi salah satu atribut yang dinilai dalam proses seleksi masuk ke kedokteran.

Dilansir dari laman BBC News tahun 2016¹, estimasi kasar biaya yang dibutuhkan untuk mendidik seorang mahasiswa menjadi dokter di Inggris (*unit cost*) adalah kurang lebih 200.000 GBP atau setara 3 Milyar Rupiah dengan kurs saat ini. Artikel *The Lancet Commission* (Frenk dkk, 2010) menyatakan estimasi biaya sebesar 122.000 USD untuk setiap lulusan dokter (hanya memperhitungkan biaya pendidikan saja, tanpa estimasi kebutuhan riset dan pelayanan klinik) dan total biaya yang dikeluarkan untuk pendidikan dokter per tahunnya adalah sekitar 47,6 miliar USD. Walaupun, sepanjang pengetahuan penulis, belum ada data spesifik perhitungan total biaya yang dibutuhkan untuk mendidik seorang dokter di Indonesia, dapat disepakati bahwa pendidikan dokter adalah pendidikan yang mahal dan membutuhkan banyak sumber daya (Walsh dkk, 2013). Implikasinya adalah kita semakin perlu memastikan bahwa sumber daya dan dana besar yang akan dikeluarkan untuk mendidik dokter dapat diarahkan untuk calon-calon peserta didik yang berpotensi besar untuk dapat menyelesaikan pendidikannya dengan baik dan menjadi dokter yang kompeten di kemudian hari.

Dengan demikian, validitas prediktif metode seleksi, atau seberapa mampu sebuah metode seleksi memprediksi kemampuan peserta didik saat sudah menjalani pendidikan dan menjadi dokter, menjadi salah satu sumber bukti validitas yang sangat penting. Berdasarkan dua telaah sistematik (Patterson dkk, 2016; Roberts dkk, 2018), telah dirangkum delapan metode seleksi yang umum digunakan untuk seleksi tahap *undergraduate* yaitu sebagai berikut (Patterson dkk, 2018):

1. Pencapaian akademik (*academic achievement*)

Hasil pembelajaran calon peserta didik pada tahap pendidikan sebelumnya (dalam hal ini di Indonesia berupa nilai saat di Sekolah Menengah Atas) memiliki kemampuan prediktif yang cukup baik, namun seleksi menggunakan metode ini rentan terhadap

¹ <https://www.bbc.com/news/newsbeat-37550759>

kecenderungan untuk memperoleh calon peserta didik yang berasal dari sekolah-sekolah unggul saja.

2. Tes potensi akademik (*aptitude test*)

Validitas prediktif metode ini bervariasi tergantung pada konten/materi tes. *Aptitude test* dapat terdiri dari dua bentuk. Pertama yaitu tes yang menilai komponen *knowledge-based* (*'crystallized intelligence'*) misalnya materi ilmu pengetahuan alam, matematika, dll. Bentuk kedua adalah tes yang menilai kemampuan penalaran, pemrosesan informasi serta pengambilan keputusan (*'fluid intelligence'*) tanpa menilai ilmu dasar tertentu (Kelly dkk, 2018). Pada umumnya *aptitude test* memiliki kemampuan prediktif yang cukup baik, khususnya terkait performa akademik (*knowledge-based*) peserta didik saat masa pendidikan.

3. *Personal statement* dan *Curriculum Vitae* (CV)

Kedua dokumen ini walaupun sering digunakan, terutama untuk sistem seleksi di program pendidikan residensi, hampir tidak memiliki bukti yang mendukung validitas prediktifnya.

4. Surat referensi dan rekomendasi

Belum cukup banyak penelitian untuk mendukung validitas prediktif metode seleksi ini.

5. *Situational Judgment Test* (SJT)

Tes ini memiliki validitas prediktif yang cukup baik khususnya terkait atribut non-kognitif (Webster dkk, 2020) dan dapat diadministrasikan pada jumlah calon peserta didik yang cukup besar karena berupa tes tertulis.

6. Tes kepribadian (*personality assessment*)

Sejumlah aspek kepribadian (*personality traits*) tertentu dianggap berhubungan dengan kemampuan saat menjalani pendidikan,

namun kemampuan prediksi ini sangat ditentukan oleh alat ukur kepribadian yang digunakan.

7. Wawancara/*Multiple Mini Interview (MMI)*

Wawancara dengan format tradisional yang tidak terstruktur kurang mampu memprediksi kemampuan calon peserta didik, sedangkan wawancara terstruktur seperti dalam bentuk MMI memiliki validitas prediktif yang cukup baik.

Metode MMI merupakan metode wawancara yang banyak digunakan karena menggunakan pertanyaan yang terstandar, yang disusun berdasarkan kerangka kompetensi, dilakukan oleh pewawancara yang sudah terlatih dan memanfaatkan rubrik penilaian yang juga sudah terstandar. Kelemahannya terutama adalah terkait kebutuhan logistik yang cukup besar.

8. *Selection centers (SC)*

Metode SC terutama digunakan di seleksi program residensi. Mengingat penggunaannya yang terbatas, karena persiapan dan pelaksanaannya cukup kompleks, maka belum cukup bukti untuk mendukung validitas prediktifnya. Namun potensi validitas prediktif SC cukup besar karena SC terdiri dari berbagai aktivitas seperti diskusi kelompok, presentasi, simulasi, dll.

Pemilihan metode seleksi hendaknya pertama kali memperhatikan kerangka kompetensi di dalam kurikulum sehingga dapat dicocokkan antara kemampuan yang diharapkan nantinya dengan atribut yang perlu dinilai dari calon peserta didik. Hal yang kedua, sebagai pertimbangan pemilihan metode seleksi, adalah kemampuan prediktif metode tersebut terhadap performa calon saat sudah berada di fakultas kedokteran dan saat sudah menjadi dokter.

Hadirin yang saya muliakan,

Dalam memilih metode seleksi, tidak hanya dua validitas di atas, yaitu konten dan prediktif, yang perlu diperhatikan. Aspek validitas lain yang sangat penting dalam proses seleksi dikenal dengan istilah *political validity* (Patterson dkk, 2012), sedangkan Burgess dkk (2014) memberikan penamaan yang berbeda yaitu *social validity*. Namun demikian kedua terminologi ini sebenarnya mengacu pada makna yang sama yaitu pada aspek keadilan (*fairness*) proses seleksi dan dampak proses serta metode seleksi pada kondisi sosial politik masyarakat. Selain itu, kedua istilah ini juga terkait dengan peran berbagai pemangku kepentingan di dalam sebuah negara yang akan ikut menentukan metode seleksi tertentu berdasarkan kondisi sosial politik negara tersebut.

Fenomena yang umum terjadi, paling tidak di negara-negara Barat dimana penelitian terkait seleksi dan rekrutmen peserta didik telah cukup banyak dilakukan, adalah bahwa kedokteran merupakan profesi yang dianggap eksklusif dan calon peserta didik yang berasal dari status sosioekonomi rendah kurang terwakili (*underrepresented*) dalam populasi peserta didik kedokteran (Gore dkk, 2018; Martin dkk, 2018). Di Inggris Raya, sekitar 75% peserta didik kedokteran berasal dari keluarga yang termasuk dalam kelompok sosioekonomi tertinggi (Martin dkk, 2018). Hal yang sama terjadi juga di Amerika Serikat, dimana terdapat penurunan jumlah pendaftar dari kelompok masyarakat *African-American* (Castillo-Page, 2012), dan di Australia, penduduk asli (*indigenous*) juga belum cukup terwakili dalam populasi peserta didik kedokteran (Behrendt dkk, 2012).

Fenomena ini menjadi perhatian banyak negara karena sangat erat terkait dengan asas keadilan sosial dan kebutuhan sumber daya manusia (SDM) kesehatan atau *health workforce* yang beragam dan mewakili semua lapisan masyarakat, untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan inklusif untuk semua lapisan masyarakat (Steven dkk, 2016). Penelitian memperlihatkan bahwa dokter yang berasal dari golongan sosioekonomi yang kurang lebih mungkin untuk

bekerja di daerah yang terpencil/terbelakang (Cooter dkk, 2004; Cleland dkk, 2012) dan berkarier di bidang spesialisasi yang masih membutuhkan banyak SDM (Dowell dkk, 2015). Peserta didik yang berada dan belajar di dalam populasi peserta didik yang beragam dan inklusif juga akan memiliki sikap yang lebih positif terhadap keberagaman dan lebih siap memberikan pelayanan kesehatan terhadap kelompok masyarakat minoritas (Guiton dkk, 2007; Saha dkk, 2008).

Merujuk pada berbagai manfaat yang dapat diperoleh dengan adanya SDM kesehatan yang beragam, termasuk peningkatan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, maka diperlukan upaya perluasan partisipasi (*widening participation*). *Widening participation* adalah prinsip untuk meningkatkan *engagement* berbagai lapisan masyarakat dengan pendidikan dokter sehingga lebih banyak *underrepresented minorities* (URM) yang mendaftar ke fakultas kedokteran dan populasi dokter ke depannya diharapkan akan lebih beragam (Martin dkk, 2018).

Hadirin yang saya hormati,

Sampai pada titik ini kita dapat melihat bahwa terdapat paling tidak dua aspek fundamental yang perlu dipertimbangkan dalam menetapkan sistem seleksi. Pertama, adalah pentingnya mengacu pada kerangka kompetensi lulusan dokter yang tidak hanya terdiri dari domain kognitif, namun juga non-kognitif. Sehingga sistem seleksi seharusnya tidak hanya menyeleksi peserta didik berdasarkan atribut kognitifnya saja, tetapi juga mempertimbangkan atribut non-kognitif. Atribut non-kognitif ini mencakup empati, profesionalisme, mawas diri, komunikasi, kemampuan kerjasama, dll. Kemampuan kerjasama merupakan atribut yang sangat penting dalam era pelayanan kesehatan berbasis kolaborasi (Soemantri dkk, 2019; Soemantri dkk, 2020a; Soemantri dkk, 2022a). Memilih calon peserta didik yang memiliki baik atribut kognitif maupun non-kognitif yang memadai akan meningkatkan kemungkinan calon tersebut menjadi dokter yang kompeten dan profesional.

Aspek kedua adalah adanya kebutuhan untuk menciptakan populasi dokter yang lebih beragam dan inklusif, salah satunya adalah melalui sistem seleksi yang memungkinkan calon peserta didik dari kelompok URM untuk masuk ke fakultas kedokteran dan adanya sistem rekrutmen yang secara aktif menargetkan kelompok masyarakat tertentu untuk mau mendaftar ke fakultas kedokteran. Dengan jumlah kursi yang tersedia jauh lebih sedikit dibandingkan yang mendaftar, proses masuk ke fakultas kedokteran lebih condong ke arah '*selecting*' dibandingkan '*recruiting*' (Martin dkk, 2018). Bahkan sejak proses pendaftaran masuk, ketimpangan jumlah pelamar dari kelompok URM sudah dapat diamati. Berbagai faktor yang menyebabkan kelompok URM cenderung ragu mendaftar ke kedokteran adalah berasal dari keluarga yang tidak memiliki riwayat pendidikan tinggi, kurangnya kepercayaan diri, kurangnya akses terhadap sumber daya dan informasi mengenai pendidikan dokter, khawatir terhadap biaya pendidikan, dan kurangnya dorongan dari sekolah menengah untuk melanjutkan ke pendidikan tinggi (Gorard dkk, 2016; Greenhalgh dkk, 2006; Mathers & Parry, 2009; Southgate dkk 2015; Nicholson & Cleland, 2017; Sianou-Kyrgiou & Tsiplakides, 2011; Robb dkk, 2007; McHarg dkk, 2007; Patterson dkk, 2018). Dengan demikian, diperlukan berbagai upaya intervensi untuk memperluas partisipasi calon peserta didik dari seluruh lapisan masyarakat, sejak dari proses pendaftaran masuk ke fakultas kedokteran.

Razack dkk (2015) merangkum sejumlah prinsip yang seharusnya mendasari sistem seleksi peserta didik kedokteran, yaitu sebagai berikut:

1. Prinsip keunggulan (*excellence*) yang tidak hanya mengedepankan keunggulan dalam area akademik namun juga memperhatikan kepentingan untuk dapat melayani kebutuhan masyarakat (*service to society*)
2. Prinsip inklusivitas (*inclusiveness*) yang terkait dengan kesempatan seluas-luasnya untuk dapat menerima calon peserta didik dari berbagai latar belakang

3. Prinsip keselarasan dengan kompetensi atau capaian pembelajaran lulusan, termasuk keselarasan dengan kemampuan yang dibutuhkan untuk melayani masyarakat
4. Prinsip keadilan (*fairness*) yang perlu diupayakan untuk meminimalkan bias yang mungkin muncul dalam proses seleksi
5. Prinsip transparansi (*transparency*) yang perlu difasilitasi dengan adanya informasi dan deskripsi proses seleksi yang jelas.

Berdasarkan prinsip di atas, maka kombinasi metode seleksi kognitif dan non-kognitif menjadi model seleksi yang ideal dalam pendidikan kedokteran. Melalui kedua kelompok metode seleksi tersebut, dapat diperoleh peserta didik yang unggul tidak hanya secara akademik, tetapi juga non-akademik (sikap dan profesionalisme), selaras dengan kompetensi yang diharapkan. Metode seleksi non-akademik/non-kognitif, seperti *Situational Judgment Test* (SJT) ternyata juga memiliki dampak yang lebih positif terhadap inklusivitas dan keberagaman (*diversity*) calon peserta didik. Sejumlah penelitian telah memperlihatkan bahwa performa calon peserta didik dari kelompok URM dalam SJT tidak kalah jika dibandingkan dengan calon peserta didik dari kelompok mayoritas (Lievens dkk, 2016). Dalam sistem seleksi masuk program residensi bedah, Gardner dkk (2020) menemukan bahwa penggunaan SJT sebagai salah satu metode seleksi meningkatkan peluang bagi calon residen dari kelompok URM untuk diterima di dalam program residensi.

Walaupun masih terdapat hasil penelitian yang memberikan luaran yang berbeda, namun secara umum SJT memiliki dampak merugikan yang lebih kecil terhadap calon peserta didik dari kelompok minoritas, jika dibandingkan dengan dampak dari tes kemampuan kognitif (Patterson dkk, 2012).

Hadirin yang saya muliakan,

Situational Judgment Test (SJT) adalah metode yang relatif baru digunakan sebagai bagian dari metode seleksi. SJT adalah sebuah metode tertulis, yang dapat diadministrasikan baik secara *paper-based* maupun *computer-based*, yang menilai respon non-kognitif individu terhadap berbagai skenario hipotetis yang dibuat senyata mungkin dengan kondisi yang akan dihadapi oleh peserta didik nantinya. Format instruksi SJT terdiri dari dua bentuk, yaitu *knowledge-based* ('apa pilihan yang terbaik?') dan *behavioural tendency* ('apa yang paling mungkin anda akan lakukan?'). Format *knowledge-based* dikatakan lebih tidak rentan terhadap *coaching* atau pelatihan cara menjawab sehingga nilai SJT yang diperoleh lebih menggambarkan atribut non-kognitif calon peserta didik. Sedangkan berdasarkan bentuk pilihan, SJT dapat berbentuk *single-best option*, mengurutkan opsi, memberikan rating untuk masing-masing pilihan, ataupun memilih tiga opsi terbaik (Patterson & Driver, 2018). Berbagai atribut non-kognitif terbukti dapat dinilai melalui SJT, antara lain empati, integritas, resiliensi, komunikasi efektif, kerjasama dalam tim, dan profesionalisme (Patterson dkk, 2016).

Mengingat SJT adalah sebuah metode pengukuran, maka atribut yang dinilai dan skenario yang disajikan perlu disesuaikan dengan tujuan penggunaannya. Jika SJT digunakan untuk menyeleksi calon peserta didik kedokteran, maka skenario yang digunakan harus berupa kondisi terkait kehidupan sehari-hari maupun aktivitas pembelajaran di fakultas kedokteran nantinya karena kandidat belum memiliki pengetahuan terkait situasi klinis. Namun demikian jika SJT digunakan untuk menyeleksi calon residen, maka situasi klinis/pasien dapat dijadikan skenario karena calon residen sudah memiliki pengetahuan dan kemampuan medis. Di bawah ini adalah contoh SJT.

Tabel 1. Contoh SJT untuk seleksi calon peserta didik tahap *undergraduate* (diambil dari Soemantri dkk, 2022b)

Mario adalah seorang mahasiswa kedokteran tahun pertama dari sebuah pulau terpencil di sebelah timur Indonesia. Dia tinggal di asrama dan tidak memiliki keluarga di Jakarta. Budi, teman sekelasnya, memperhatikan bahwa Mario sangat pendiam dan jarang berpartisipasi dalam diskusi kelompok. Saat ditanya kenapa dia tidak pernah ikut berdiskusi, Mario mengatakan bahwa dia tidak bisa belajar karena tidak mempunyai laptop. Seberapa tepatkah masing-masing tanggapan Budi di bawah ini?

(1 = sangat sesuai; 2 = sesuai tetapi tidak ideal; 3 = tidak sesuai tetapi tidak jelek; 4 sangat tidak sesuai)

Pilihan respon

- Q1. Laporkan masalah Mario kepada guru*
- Q2. Pinjamkan Mario laptop yang tidak terpakai dari rumahnya*
- Q3. Ajak Mario belajar bersama di rumahnya*
- Q4. Simpan sebagian uang sakunya untuk membantu Mario membeli laptop*
- Q5. Beritahu anggota kelompok yang lain untuk tidak memberikan tugas kepada Mario*
- Q6. Biarkan Mario menemukan solusinya sendiri*

Tabel 2. Contoh SJT untuk seleksi calon peserta didik tahap program pendidikan dokter spesialis (diambil dari Patterson dkk, 2016)

Anda sedang meninjau tabel obat rutin untuk pasien dengan rheumatoid arthritis saat dinas malam. Anda memperhatikan bahwa konsultan Anda secara tidak tepat meresepkan metotreksat 7,5 mg setiap hari, bukan mingguan.

Urutkan berdasarkan kesesuaian tindakan berikut dalam menanggapi situasi ini (1= sangat sesuai, 5= sangat tidak sesuai)

- A. Tanyakan kepada perawat apakah konsultan telah melakukan kesalahan obat lain baru-baru ini*
- B. Perbaiki resep menjadi 7,5 mg setiap minggu*
- C. Biarkan resep tidak berubah sampai konsultasi ke dokter keesokan paginya*
- D. Telepon konsultan di rumah untuk menanyakan perubahan resep*
- E. Beritahu pasien tentang kesalahannya*

Penggunaan SJT sebagai metode asesmen/seleksi didasarkan pada dua teori dasar. Pertama, *behavioural consistency theory*, yaitu perilaku saat ini dapat memprediksi perilaku di masa yang akan datang. Jika seorang calon peserta didik dapat memberikan respon yang sesuai saat dihadapkan pada sejumlah skenario kasus, maka di masa depan saat dihadapkan pada situasi yang sesungguhnya, diharapkan respon yang diberikan tetap sama. Teori kedua adalah *Implicit Trait Policies (ITPs)* yang menyatakan bahwa individu akan memiliki keyakinan terhadap efektivitas sebuah perilaku, berdasarkan kecenderungan atau *trait* yang melekat pada dirinya, dalam konteks yang berbeda-beda. Jika seseorang memiliki *agreeableness* ITP maka yang bersangkutan akan cenderung memberikan respon yang sesuai terhadap soal SJT yang menilai *agreeableness* (Patterson & Driver, 2018).

Validitas prediktif SJT cukup baik khususnya saat peserta didik memasuki tahap pendidikan di klinik. Kemungkinan hal ini disebabkan oleh karena saat pendidikan di tahap klinik, peserta didik akan berinteraksi langsung dengan pasien dan bekerja dalam tim sehingga keterampilan interpersonal dan atribut non-kognitif lainnya lebih menonjol, jika dibandingkan dengan tahap pendidikan preklinik yang lebih terfokus pada penguasaan pengetahuan masing-masing peserta didik (Ferguson dkk, 2014; McDaniel dkk, 2007; Lievens dkk, 2008). Tentunya SJT juga memiliki keterbatasan, salah satunya, tidak seperti metode wawancara, jawaban/respon calon peserta didik tidak dapat dieksplorasi lebih jauh dan tidak ada kesempatan untuk berinteraksi secara langsung dengan kandidat. Menilai respon kandidat terhadap sebuah situasi tentunya tidak sama dengan melihat langsung tindakan/aksi/respon sesungguhnya dari peserta didik saat dihadapkan pada sebuah situasi nyata, sehingga selalu ada peluang untuk peserta didik tidak menyatakan 'yang sebenarnya' saat menjawab soal SJT. Namun demikian mengacu pada *behavioral consistency theory* di atas dan bukti-bukti yang menunjukkan validitas SJT, kita dapat cukup yakin untuk mengintegrasikan SJT ke dalam sistem seleksi peserta didik kedokteran. Secara logistik, SJT memiliki keunggulan jika dibandingkan metode wawancara karena dapat diadministrasikan kepada jumlah kandidat yang besar dalam waktu yang sama, seperti halnya tes potensi akademik maupun *knowledge-based test* lainnya.

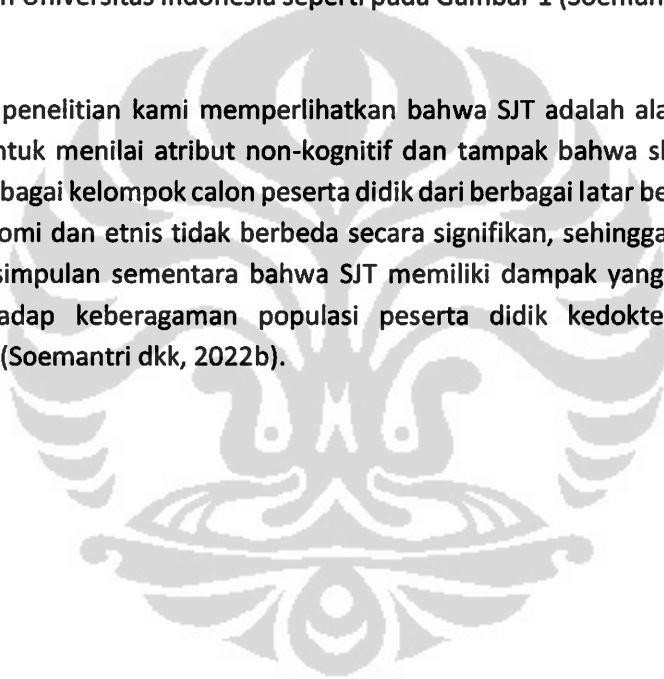
Hadirin yang saya hormati,

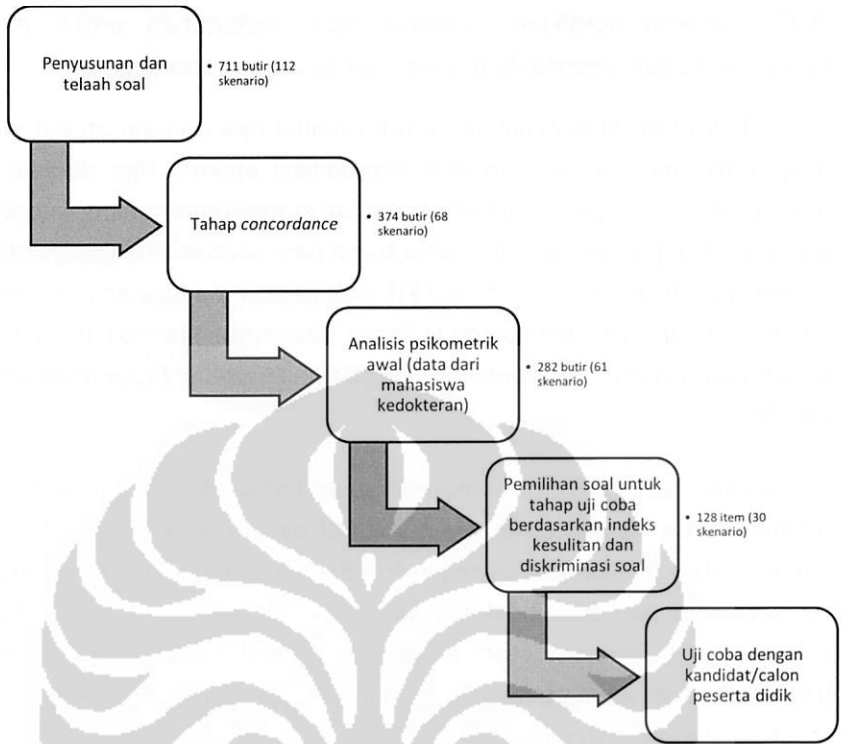
Penggunaan SJT di Indonesia masih terbatas namun demikian salah satu penelitian yang kami lakukan terkait pengembangan dan *pilot testing* SJT (Soemantri dkk, 2022b) memperlihatkan bahwa SJT memiliki potensi untuk dapat digunakan sebagai salah satu metode seleksi calon peserta didik kedokteran tahap *undergraduate* di Indonesia. Sejalan dengan situasi di luar negeri, profesionalisme ditengarai menjadi penyebab utama terjadinya dugaan malpraktik dan keluhan pasien (Harmono,

2017). Dengan demikian, semakin nyata kebutuhan untuk dapat menyeleksi calon peserta didik berdasarkan atribut non-kognitif.

SJT di FKUI dikembangkan untuk menilai tiga domain afektif yaitu profesionalisme, mawas diri dan komunikasi efektif. Tiga domain ini ditetapkan melalui proses analisis terhadap kompetensi dan peran dokter nantinya atau proses yang disebut sebagai penyusunan *test specification*. Selanjutnya disusun sejumlah soal SJT oleh para staf pengajar yang sudah dilatih sebelumnya. Selengkapny tahap pengembangan SJT di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia seperti pada Gambar 1 (Soemantri dkk, 2022b).

Hasil penelitian kami memperlihatkan bahwa SJT adalah alat yang reliabel untuk menilai atribut non-kognitif dan tampak bahwa skor SJT antara berbagai kelompok calon peserta didik dari berbagai latar belakang sosioekonomi dan etnis tidak berbeda secara signifikan, sehingga dapat ditarik kesimpulan sementara bahwa SJT memiliki dampak yang cukup baik terhadap keberagaman populasi peserta didik kedokteran di Indonesia (Soemantri dkk, 2022b).





Gambar 1. Rangkuman tahap pengembangan dan uji coba SJT di FKUI (diambil dari Soemantri dkk, 2022b)

Hadirin yang saya muliakan,

Sampai saat ini sistem seleksi di Indonesia masih sangat bergantung pada metode seleksi kognitif, yaitu tes potensi akademik dan tes *knowledge-based* khususnya untuk materi keilmuan pengetahuan alam dan matematika. Selain itu, terdapat jalur penerimaan undangan dimana kandidat diseleksi berdasarkan pencapaian akademik (nilai rapor) saat di Sekolah Menengah Atas. Namun demikian, sistem seleksi yang dikelola secara lokal oleh masing-masing institusi sudah mulai mempertimbangkan dan menggunakan metode seleksi non-kognitif,

misalnya *Multiple Mini Interview* (MMI). Selain itu *widening participation* pada proses seleksi tahap *undergraduate* sudah mulai diterapkan dengan memberikan alokasi khusus untuk calon peserta didik dari daerah tertentu (Soemantri dkk, 2020b).

Berdasarkan kajian yang telah kami lakukan terhadap sistem seleksi di tujuh negara di Asia, termasuk Indonesia, terlihat bahwa terdapat variasi sistem seleksi di berbagai negara dan setiap sistem memiliki tantangannya masing-masing (Soemantri dkk, 2020b). Sebagai contoh, Jepang masih menghadapi keterbatasan jumlah wawancara untuk menyelenggarakan wawancara seleksi masuk. Selain itu sempat terjadi insiden diskriminasi dalam proses seleksi² dan juga dalam proses pendidikan (Matsui dkk, 2019). Di Malaysia, sudah terdapat upaya untuk meningkatkan keterwakilan calon, berdasarkan gender dan etnis, dalam proses seleksi (Yusoff dkk, 2011). Namun demikian, Malaysia sempat mengalami tantangan dalam penempatan lulusan dokter karena jumlah lulusan jauh lebih banyak daripada posisi penempatan yang dapat diisi. Sedangkan negara Sri Lanka menerapkan sistem seleksi berdasarkan meritokrasi dan kesetaraan. Program afirmasi dilaksanakan mengingat latar belakang sosial ekonomi serta pendidikan calon peserta didik masih sangat bervariasi (Mendis dkk, 2018).

Kajian di atas memperlihatkan bahwa terdapat perbedaan dan kesamaan antara sistem seleksi di ketujuh negara Asia tersebut (Indonesia, Malaysia, Jepang, Singapura, Sri Lanka, Filipina, dan Taiwan). Salah satu kesamaan adalah seleksi berdasarkan meritokrasi yang berlangsung di seluruh negara dan adanya badan di tingkat nasional yang meregulasi dan menetapkan kebijakan seleksi peserta didik kedokteran tahap *undergraduate*. Sejumlah negara melakukan upaya afirmasi, seperti Indonesia dan Sri Lanka, dan sudah ada beberapa negara yang melakukan seleksi berdasarkan atribut non-kognitif juga, misalnya

² <https://www.theguardian.com/world/2018/aug/08/tokyo-medical-school-admits-changing-results-to-exclude-women>

Singapura dan Taiwan. Namun, Sri Lanka, misalnya hanya menyeleksi berdasarkan kemampuan kognitif (Soemantri dkk, 2020b).

Proses penetapan sistem seleksi pada dasarnya adalah proses mencari titik tengah atau keseimbangan antara satu kebijakan dengan kebijakan lain, antara satu metode dengan metode lainnya (Gambar 2), dengan mengacu antara lain pada kebutuhan negara, kondisi sosial ekonomi masyarakat dan sistem pelayanan kesehatan di sebuah negara. Paling tidak terdapat tiga tarik menarik kebijakan/metode seleksi yang telah diidentifikasi oleh Soemantri dkk (2020b):

1. Metode seleksi versus sumber daya yang tersedia
Dapat terjadi tarik menarik antara kebutuhan untuk menggunakan metode seleksi tertentu seperti MMI (untuk menilai atribut non-kognitif) namun terkendala masalah sumber daya manusia, finansial dan logistik yang tersedia.
2. Seleksi berdasarkan atribut non-kognitif versus *widening participation*
Kebutuhan untuk melakukan seleksi berdasarkan atribut non-kognitif dapat berkonflik dengan upaya melakukan perluasan partisipasi calon peserta didik karena metode seleksi non-kognitif tertentu bisa jadi merugikan calon peserta didik yang berasal dari latar belakang kurang beruntung.
3. Mempertahankan standar seleksi dan keberlanjutan program versus *widening participation*
Seringkali terjadi konflik antara kebutuhan untuk *widening participation* dan membuat populasi peserta didik kedokteran lebih inklusif, dengan kebutuhan untuk mempertahankan standar masuk ke Fakultas Kedokteran yang tinggi. Upaya afirmasi dapat membuat peningkatan jumlah peserta didik putus studi karena peserta didik tidak memiliki latar belakang akademik yang cukup kuat. Fenomena ini dikenal dengan istilah *revolving door syndrome* dimana jumlah *intake* peserta didik baru dan jumlah peserta didik putus studi sama-

sama meningkat (Tutton & Price, 2002). Selain itu kebutuhan untuk mempertahankan standar masuk yang tinggi juga dapat bertentangan dengan kebutuhan negara untuk memenuhi jumlah SDM kesehatannya.



Gambar 2. Spektrum kebijakan terkait proses seleksi peserta didik kedokteran (diambil dari Soemantri dkk, 2020b)

Dengan demikian, pertimbangan perumusan kebijakan seleksi dan penetapan metode seleksi sangat tergantung pada banyak faktor, tidak hanya masalah validitas metodenya, namun juga terkait ketersediaan sumber daya pendukung, kondisi demografi dan sosioekonomi masyarakat, jumlah serta sebaran SDM kesehatan di berbagai daerah, kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, serta praktik baik sistem seleksi berdasarkan literatur terkini (Soemantri dkk, 2020b).

Hadirin yang saya hormati,

Kita dapat melihat bahwa proses seleksi peserta didik adalah sebuah proses yang kompleks. Di dalam proses seleksi, kita tidak hanya sekedar memilih yang 'terbaik'. Proses memilih yang 'terbaik' ini harus diawali dengan menyepakati definisi atau indikator yang dimaksud dengan yang

'terbaik'. 'Terbaik' dalam bidang kedokteran ternyata bukan hanya secara pengetahuan, ataupun terampil dalam keterampilan, namun sama pentingnya yaitu memiliki sikap yang sesuai sebagai seorang dokter. Oleh karena itu, perlu diseleksi calon peserta didik yang tidak hanya memiliki potensi dalam hal pengetahuan dan keterampilan, tetapi juga memiliki benih atribut profesionalisme yang dapat dipupuk lebih jauh dalam proses pembelajaran di fakultas kedokteran. Hal ini penting agar sumber daya yang dikeluarkan dalam proses pembelajaran dapat diarahkan kepada individu yang tepat, yaitu individu yang akan dapat menyelesaikan pendidikannya dengan baik dan menjadi dokter yang kompeten. Dengan demikian, sistem seleksi peserta didik adalah *gatekeeper* pertama dalam upaya meningkatkan kualitas SDM kesehatan secara berkelanjutan. Penggunaan metode seleksi yang memiliki validitas konten dan prediktif yang baik akan meningkatkan peluang keberhasilan program pendidikan mendidik peserta didik menjadi dokter kompeten.

Indonesia masih membutuhkan banyak penelitian dan kajian mengenai sistem seleksi peserta didik kedokteran di *undergraduate*. Namun demikian, transformasi sistem seleksi di tahap pendidikan *undergraduate* dapat diupayakan mulai dari hal yang paling mampu laksana saat ini yaitu mengintegrasikan metode seleksi non-kognitif ke dalam sistem seleksi yang sudah ada secara konsisten dan kontinyu, sehingga peserta didik kedokteran dapat terpilih tidak hanya berdasarkan kemampuan akademik tetapi juga non-kognitif. Jika integrasi dilakukan secara nasional maka metode SJT adalah pilihan terbaik, berdasarkan bukti terkait validitas dan kemampulaksanaannya. Jika pelaksanaan seleksi diatur di tingkat institusi pendidikan, maka metode lain seperti MMI masih mungkin untuk dilaksanakan. Hal yang terpenting adalah adanya kesadaran bahwa profesionalisme peserta didik adalah kunci dan atribut profesionalisme sudah dapat mulai diidentifikasi sejak tahap seleksi.

Hadirin yang saya muliakan,

Pendidikan kedokteran adalah sebuah kontinum mulai dari tahap *undergraduate* kemudian *postgraduate* sampai ke *continuing medical education*. Selain tahap seleksi di *undergraduate*, dokter yang akan melanjutkan pendidikan ke tahap *postgraduate medical education* atau program *residency* akan harus menghadapi proses seleksi kembali. Sistem seleksi di tahap residensi memiliki perbedaan karakteristik dengan sistem seleksi di tahap *undergraduate*, mengingat jumlah kandidat umumnya akan lebih sedikit dan terdapat bidang spesialisasi yang cukup banyak dan beragam dimana masing-masing bidang dapat memiliki kriteria seleksi yang berbeda-beda.

Saat ini masih terdapat banyak tantangan dalam pelayanan kesehatan spesialistik di Indonesia. Tantangan kondisi geografi, demografi dan sosioekonomi berbagai daerah di Indonesia menjadi salah satu penyebab belum meratanya pelayanan kesehatan spesialistik di seluruh Indonesia. *Press release* Kementerian Kesehatan³ pada bulan Juni 2023 menyatakan bahwa Indonesia masih kekurangan 31.481 orang dokter spesialis. Selain itu distribusi dokter spesialis dari setiap bidang belum tersebar secara proporsional di berbagai daerah di Indonesia⁴. Sebagai contoh masih terdapat propinsi yang belum memiliki dokter spesialis bedah anak serta spesialis bedah toraks dan kardiovaskular. Daerah yang sudah memiliki semua bidang spesialisasi pun belum tentu memiliki rasio dokter spesialis per penduduk yang ideal.

Masalah penempatan dan retensi dokter spesialis di daerah rural bersifat kompleks dan multifaktorial. Isu ini tidak hanya terjadi di Indonesia dan tidak hanya berlaku untuk dokter spesialis. Thailand sempat mengalami tantangan serupa terkait kurangnya jumlah dokter di

³ [https://nasional.kompas.com/read/2023/06/26/15323601/kemenkes-indonesia-masih-kekurangan-31481-dokter-spesialis#:~:text=Berdasarkan%20Surat%20Tanda%20Registrasi%20\(STR,ini%20hanya%20mencapai%2046.200%20dokter.](https://nasional.kompas.com/read/2023/06/26/15323601/kemenkes-indonesia-masih-kekurangan-31481-dokter-spesialis#:~:text=Berdasarkan%20Surat%20Tanda%20Registrasi%20(STR,ini%20hanya%20mencapai%2046.200%20dokter.)

⁴ https://kki.go.id/report_registrasi_kki

daerah rural. Pemerintah Thailand kemudian melakukan intervensi melalui proyek khusus untuk meningkatkan jumlah *rural doctors*. Handoyo dkk (2023) menemukan dua hal yaitu *meaningfulness* dan *manageability* sebagai faktor yang memengaruhi retensi *rural doctors* di daerah *low resource setting* di Indonesia. Pembahasan mendalam faktor yang memengaruhi preferensi dan retensi dokter maupun dokter spesialis untuk bekerja di daerah rural dan berbagai intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkannya tentunya di luar cakupan tulisan ini. Namun demikian, Techakehakit dan Arora (2017) menyatakan bahwa proses rekrutmen khusus yang diterapkan di Thailand, sebagai salah satu upaya dalam proyek peningkatan jumlah *rural doctors*, telah berhasil meningkatkan retensi dokter di daerah rural. Sistem seleksi ini memiliki kriteria khusus untuk merekrut calon peserta didik dari latar belakang rural (Pagaiya dkk, 2015). *Scoping review* dari Putri dkk (2020) yang menelaah faktor-faktor yang memengaruhi peningkatan jumlah rural dokter di *low middle income countries* (LMICs) di Asia Pasifik juga memperlihatkan temuan yang sama dimana sistem seleksi memegang peran penting dalam meningkatkan retensi dokter rural melalui pemilihan calon peserta didik dengan latar belakang rural.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa upaya peningkatan jumlah dokter spesialis dan pemerataan distribusinya dapat diawali dengan memperbaiki sistem seleksi atau rekrutmennya. Proses tidak hanya berupa seleksi yaitu memilih yang terbaik di antara semua kandidat/calon peserta pendidikan dokter spesialis (CPPDS) yang melamar, tetapi secara aktif merekrut kandidat dengan kriteria tertentu dan menempatkan kandidat tersebut di lokasi yang paling sesuai dan menerapkan berbagai regulasi untuk meretensi dokter spesialis tersebut nantinya, dengan tujuan memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di lokasi tersebut. Martin dkk (2018) menyebutkan bahwa di tahap *undergraduate* proses yang umum terjadi adalah seleksi, namun dalam rangka *widening participation* di tahap *undergraduate*, proses rekrutmen juga menjadi penting. Demikian halnya di tahap program pendidikan

dokter spesialis, rekrutmen diperlukan agar kebutuhan dokter spesialis dari berbagai bidang di berbagai tempat dapat terpenuhi.

Hadirin yang saya hormati,

Kita mengetahui bahwa proses seleksi pada dasarnya adalah sebuah proses asesmen. Oleh karenanya, validitas isi/konten dan prediktif perlu menjadi perhatian, untuk meyakinkan bahwa alat ukur yang digunakan dalam proses seleksi dapat memberikan hasil yang diharapkan. Selain validitas, perlu ditekankan bahwa proses seleksi adalah sebuah *high stakes assessment* yaitu proses yang memiliki taruhan tinggi (Roberts dkk, 2018). Dengan kata lain, dampak yang ditimbulkan dari sebuah proses seleksi adalah besar, baik pada diri kandidat atau CPPDS, terhadap populasi CPPDS di bidang tertentu, maupun terhadap pelayanan kesehatan spesialisik dalam bidang tersebut. Kesalahan dalam menyeleksi atau merekrut CPPDS akan dapat berdampak pada kurangnya jumlah dokter spesialis, tidak meratanya jumlah dokter spesialis, maupun pada kualitas pelayanan yang diberikan. *Political/social validity* juga memegang peranan penting karena kepentingan negara dan masyarakat seharusnya menjadi pertimbangan utama dalam penetapan sistem seleksi. Hadirnya negara dalam pengaturan sistem seleksi CPPDS menjadi penting agar kebutuhan masyarakat akan pelayanan spesialisik dapat terpenuhi.

Sistem seleksi yang digunakan di sebuah negara atau institusi pendidikan hendaknya perlu didasarkan pada kerangka atau *guiding principles* tertentu. Telaah sistematik terbaru (Roberts dkk, 2018), yang mengkaji 116 penelitian terkait seleksi CPPDS di dunia yang terbit antara periode waktu Januari 2000 – Mei 2016, memperlihatkan bahwa terdapat dua kelompok besar kerangka seleksi CPPDS di dunia (Gambar 3). Kerangka pertama adalah yang diberi nama "*locally defined selection criteria*". Kerangka ini digunakan di Amerika Serikat, dimana CPPDS akan mendaftar dan mengumpulkan seluruh dokumen terkait melalui *Electronic Residency Application Service (ERAS)*. Kemudian dilakukan

sistem *matching* melalui *The National Residency Matching Program* (NRMP), setelah sebelumnya dilakukan wawancara. Walaupun sudah ada beberapa kriteria yang ditetapkan sebelumnya, termasuk skor *United States Medical Licensing Examination* (USMLE), namun terdapat sejumlah faktor subjektif yang memengaruhi penetapan hasil seleksi, seperti penilaian wawancara, surat rekomendasi, pengalaman riset dan pengalaman klinis sebelumnya (Roberts dkk, 2018). Program residensi yang berbeda dapat memiliki kriteria seleksi yang berbeda-beda. Sebagai contoh studi dari Janis dan Hatief (2008) serta Nguyen dan Janis (2012) memperlihatkan bahwa surat rekomendasi dan hasil wawancara adalah kedua metode seleksi yang dianggap paling penting oleh direktur program residensi. Sementara itu Makdisi dkk (2011) menemukan hasil yang bertentangan dengan studi dari Melendez dkk (2008), dimana di dalam studi Makdisi dkk (2011) riwayat riset dan publikasi bukan menjadi faktor seleksi yang penting pada program spesialisasi bedah umum, sedangkan Melendez dkk (2008) mengidentifikasi sebaliknya. Terlihat bagaimana penekanan terhadap metode dan kriteria/indikator seleksi tertentu sangat tergantung pada diskresi direktur program residensi (Roberts dkk, 2018).



Gambar 3. Kerangka sistem seleksi CPPDS berdasarkan telaah sistematis dari Roberts dkk (2018)

Kerangka kedua adalah kerangka seleksi yang digunakan di Inggris Raya yang dikembangkan berdasarkan *organizational psychology* dan

role/job analysis. Berdasarkan *role/job analysis* ditetapkan sejumlah kriteria dan metode seleksi yang selaras dengan kompetensi yang diharapkan dari dokter spesialis (contoh: Patterson dkk, 2008; 2014). Menurut Roberts dkk (2018) kerangka seleksi yang dikembangkan berdasarkan *job analysis* kemungkinan akan lebih objektif, sedangkan kerangka seleksi yang bersifat lokal berdasarkan diskresi masing-masing direktur program residensi cenderung akan lebih subjektif dan lebih banyak menggunakan kriteria *past academic achievement* sebagai indikator seleksi CPPDS.

Berdasarkan telaah sistematis Roberts dkk (2018) diidentifikasi sembilan metode seleksi yang digunakan untuk seleksi CPPDS, tidak hanya untuk menilai atribut kognitif tetapi juga non-kognitif, yaitu:

1. *Multiple Mini Interview (MMI)*
2. Wawancara terstruktur/semi terstruktur
3. *Situational Judgment Test (SJT)*
4. *Clinical Problem Solving Test (CPST)*
5. Simulasi (*selection centers*)
6. Surat rekomendasi
7. *Personal statement* dan *Curriculum Vitae (CV)*
8. Pencapaian akademik sebelumnya (misalnya: skor USMLE)
9. Atribut non-akademik lainnya (misalnya: tes kepribadian/*personality test*)

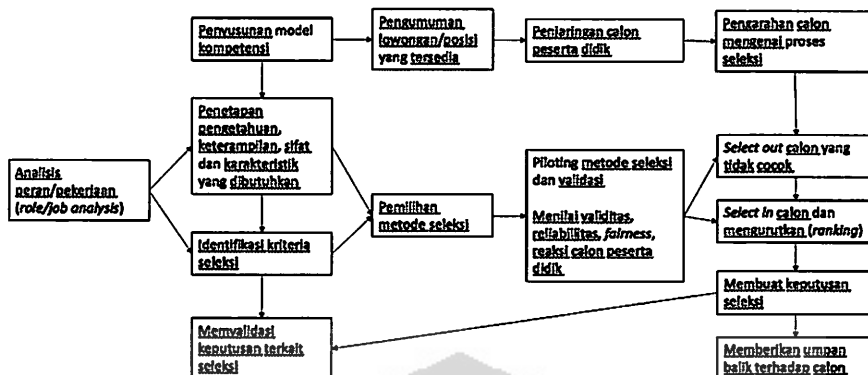
Metode seleksi di atas yang umum digunakan untuk seleksi CPPDS memiliki bukti validitas yang beragam (Roberts dkk, 2018). Sebagai contoh, MMI dan SJT memiliki reliabilitas dan validitas prediktif yang cukup baik. Metode CPST dikatakan juga memiliki reliabilitas yang baik, walaupun fokusnya seringkali tidak pada *problem-solving*, melainkan *knowledge acquisition*. *Selection center* merupakan metode yang komprehensif karena menilai banyak atribut sekaligus (pengetahuan, keterampilan, sikap) baik dalam bentuk simulasi, diskusi kelompok, dll., namun sangat membutuhkan

banyak sumber daya untuk persiapan dan pelaksanaannya. Surat rekomendasi, *personal statement* dan CV tidak memiliki bukti validitas yang memadai. Bukti validitas skor USMLE sebagai kriteria seleksi masih bervariasi, begitu pula dengan tes kepribadian yang masih belum memiliki bukti yang memadai terkait kemampuannya memprediksi performa peserta didik.

Hadirin yang saya hormati,

Merujuk pada kajian sistematis dan bukti terkini yang tersedia di literatur pendidikan kedokteran, kita dapat melihat bahwa sistem seleksi dan rekrutmen CPPDS memiliki dampak luas terhadap masyarakat, khususnya terkait pemenuhan kebutuhan akan pelayanan kesehatan spesialis yang mumpuni. Oleh karena itu, transformasi sistem seleksi dan rekrutmen residen atau CPPDS menjadi perlu, mengingat sistem seleksi adalah *gatekeeper* pertama untuk mendapatkan CPPDS yang dianggap paling sesuai dan dapat dididik menjadi dokter spesialis yang kompeten.

Transformasi dapat dimulai dengan langkah awal yaitu menetapkan kerangka sistem seleksi yang hendak digunakan. Berdasarkan dua kerangka seleksi yang diidentifikasi dari telaah sistematis di atas, maka Indonesia perlu menetapkan kerangka seleksi apa yang akan digunakan, atau di titik mana pada spektrum di antara kedua kerangka seleksi tersebut, sistem seleksi CPPDS di Indonesia akan mengacu. Idealnya sistem seleksi CPPDS di Indonesia mengacu pada hasil *role/job analysis* sehingga ditetapkan indikator atau kriteria seleksi untuk masing-masing bidang spesialisasi. Berdasarkan indikator atau kriteria tersebut, maka dapat dipilih metode seleksi yang paling relevan dan mampu laksana. Proses pengembangan sistem seleksi dapat mengikuti alur sebagaimana tergambar (Gambar 4) di bawah ini (Patterson, 2018).



Gambar 4. Alur pengembangan dan penyelenggaraan sistem seleksi (diambil dari Patterson, 2018)

Setiap program studi spesialis telah memiliki kerangka kompetensi lulusan. Berdasarkan kerangka kompetensi ini kemudian masing-masing program studi dapat merumuskan atribut atau kemampuan apa saja yang hendak dinilai dari CPPDS, baik domain kognitif, keterampilan, maupun sikap/perilaku. Sebagai contoh, pada spesialisasi yang menggunakan pisau bedah, aspek *manual dexterity* (ketangkasan/kecepatan tangan) kemungkinan besar memiliki peran penting dalam pencapaian kompetensi dokter sehingga sistem seleksi dapat mulai menyeleksi kandidat yang memiliki potensi memadai. Pada spesialisasi bedah toraks misalnya, pemahaman terkait patofisiologi, *clinical decision making* dan keterampilan psikomotorik yang mumpuni tentunya menjadi atribut ideal, namun demikian kemampuan kepemimpinan, profesionalisme, ketangguhan dan kemauan untuk belajar, juga menjadi atribut yang penting dimiliki oleh spesialis bedah toraks (Bedzra & Goh, 2021). Dengan demikian, metode seleksi CPPDS perlu mencakup metode atribut kognitif dan non-kognitif juga. Seorang CPPDS tidak cukup hanya dinilai berdasarkan kemampuan akademiknya, melalui tes tertulis maupun simulasi, namun perlu menjalani tes wawancara/MMI ataupun SJT untuk melihat atribut non-kognitif seperti profesionalisme, komunikasi, mawas diri, dll.

Adanya tarik menarik antara kebutuhan untuk memperoleh kandidat terbaik di satu sisi dan di sisi yang lain terdapat kebutuhan untuk menghasilkan populasi kandidat yang lebih beragam dan inklusif juga menjadi tantangan dalam proses seleksi CPPDS. Kebutuhan akan populasi dokter spesialis yang beragam sudah tidak perlu diragukan lagi (Bandiera dkk, 2015; Kumwenda dkk, 2018). Memastikan kebutuhan ini dapat terwujud merupakan salah satu tanggung jawab institusi pendidikan dokter dan dokter spesialis, khususnya terkait dengan *social accountability* (Rourke, 2018) atau *social responsiveness* (Bandiera dkk, 2015).

Dengan demikian, transformasi berikutnya dalam sistem seleksi CPPDS adalah membuka dan mengelola jalur penerimaan afirmasi CPPDS untuk mempercepat pemerataan dokter spesialis di Indonesia, termasuk meningkatkan inklusivitas populasi dokter spesialis. Sepertinya hal upaya pemerintah negara Thailand dan sejumlah negara lain untuk meningkatkan jumlah *rural doctors* sebagaimana telah diuraikan sebelumnya, maka pemerintah Indonesia juga dapat melakukan rekrutmen khusus, dalam bentuk jalur penerimaan afirmasi, untuk memperoleh kandidat dokter spesialis yang nantinya akan ditempatkan di suatu daerah selama kurun waktu tertentu. Sistem seleksi dan rekrutmen peserta didik tidak dapat sepenuhnya diserahkan kepada institusi pendidikan masing-masing, namun perlu dikelola secara nasional oleh pemerintah. Hal ini sejalan dengan amanat Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 mengenai Kesehatan, dimana pada pasal 10 sudah tertera dengan jelas bahwa pemerintah pusat dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat. Upaya penyediaan sumber daya kesehatan yang adil dan merata ini dapat diawali dengan transformasi sistem seleksi CPPDS di Indonesia.

Transformasi sistem seleksi CPPDS bukan hanya sekedar mengintegrasikan metode seleksi terbaru ataupun memilih kandidat berdasarkan atribut non-kognitif, selain atribut kognitif yang selama ini sudah umum digunakan, namun mencakup pula proses penetapan kuota

PPDS di masing-masing institusi penyelenggara program pendidikan dokter spesialis, yang dihitung berdasarkan kebutuhan riil jumlah dan jenis spesialisasi dokter spesialis di berbagai tempat. Selain penetapan kuota, aspek lain yang sangat terkait dengan sistem seleksi dan rekrutmen adalah kebijakan dan regulasi untuk meretensi dokter spesialis selama kurun waktu tertentu di lokasi penempatan. Hal ini tentunya tidak dapat dikerjakan oleh institusi penyelenggara pendidikan semata, namun membutuhkan kerjasama dan koordinasi antara berbagai pemangku kepentingan, yang paling tidak melibatkan pemerintah pusat, pemerintah daerah, institusi penyelenggara pendidikan (universitas, fakultas kedokteran), institusi pelayanan kesehatan, rumah sakit pendidikan, serta kolegium.

Hadirin yang saya muliakan,

Upaya afirmasi dalam proses seleksi dan rekrutmen tentunya tidak berarti meniadakan jalur penerimaan reguler yang sudah berlangsung selama ini. Namun momentum perancangan dan penyelenggaraan sistem seleksi berdasarkan jalur afirmasi ini hendaknya dijadikan pengingat dan kesempatan untuk sekaligus melakukan evaluasi dan perbaikan berkelanjutan terhadap sistem seleksi dan rekrutmen CPPDS yang telah berjalan selama ini. Sudah waktunya bagi kita untuk merefleksikan proses seleksi dan rekrutmen CPPDS yang berlangsung selama ini, sehingga praktik baik dapat kita pertahankan dan tingkatkan, dan *areas for improvement* dapat kita identifikasi dan tindak lanjuti.

Indonesia memiliki kondisi dan konteks yang spesifik, yang tentunya tidak dapat disamakan begitu saja dengan kondisi dan konteks di negara maju. Penelitian terkait seleksi dan rekrutmen peserta didik dalam konteks budaya dan sosial ekonomi masyarakat Indonesia menjadi kebutuhan ke depannya agar sistem seleksi dan rekrutmen yang kita jalankan efektif dan efisien. Namun demikian, banyak hal yang dapat kita pelajari dari *lessons learned* berbagai negara dalam menyelenggarakan sistem seleksi CPPDS, seperti misalnya pentingnya kerangka kompetensi

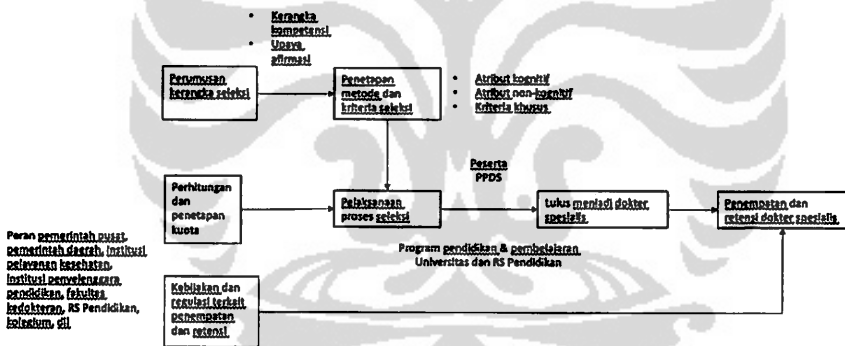
serta analisis peran/pekerjaan dokter spesialis yang menjadi dasar penetapan kriteria seleksi. Pengalaman negara lain dalam mengupayakan *widening participation* untuk tujuan pemerataan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan juga dapat ditarik sebagai pembelajaran. Kehadiran negara dalam upaya seleksi, rekrutmen dan retensi dokter spesialis sangat penting karena upaya ini tidak akan lepas dari kebijakan dan peraturan yang harus diundangkan, pendanaan yang perlu disediakan serta sumber daya pendukung lainnya yang harus disiapkan.

Calon PPDS idealnya menjalani sistem seleksi yang sama, baik yang melalui jalur reguler maupun jalur afirmasi. Mengingat kompetensi lulusannya nanti akan sama, apapun jalur penerimaannya, berarti kerangka indikator atau kriteria seleksinya akan sama, begitupun dengan metode seleksinya. Namun demikian, dapat dipertimbangkan sejumlah kriteria khusus tambahan untuk jalur afirmasi sesuai kebutuhan atau tujuan afirmasinya (contoh: Pagaiya dkk, 2015; Sureshkumar dkk, 2016), misalnya latar belakang rural untuk memenuhi kebutuhan dokter spesialis di daerah rural. Berbagai penelitian mengenai dampak program afirmasi masih menunjukkan hasil yang bervariasi; sebagian studi menunjukkan bahwa upaya afirmasi tidak berdampak pada perubahan tingkat kelulusan, namun sebagian memperlihatkan pencapaian nilai yang lebih rendah oleh peserta didik afirmasi (Biazotto dkk, 2022). Dengan demikian dukungan dalam bentuk matrikulasi maupun penguatan lainnya untuk peserta didik afirmasi perlu dipertimbangkan.

Perancangan dan penyelenggaraan sistem seleksi dan rekrutmen CPPDS tidak lepas dari kerjasama antara perguruan tinggi dan rumah sakit pendidikan, mengingat rumah sakit pendidikan adalah tempat berlangsungnya pembelajaran atau pendidikan, namun kerangka seleksi (metode dan kriteria seleksi) idealnya disusun secara sistematis berdasarkan kerangka kompetensi lulusan dan kurikulum yang telah dirumuskan dan ditetapkan bersama antara perguruan tinggi dan RS pendidikan. Pada dasarnya proses seleksi peserta didik adalah sebuah *high stakes assessment* sehingga peran perguruan tinggi untuk

memastikan validitas proses seleksi, baik validitas konten, prediktif maupun aspek validitas lainnya, menjadi sangat penting.

Pada akhirnya sistem seleksi dan rekrutmen CPPDS adalah sebuah sistem yang kompleks yang membutuhkan kerjasama, kolaborasi dan koordinasi antar banyak pihak. Sistem seleksi adalah upaya pertama untuk dapat memperoleh SDM kesehatan yang mumpuni, yang akan dapat tersebar secara proporsional di seluruh Indonesia, sehingga mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi. Tahapan proses seleksi tidak hanya dimulai saat berlangsungnya tes atau ujian masuk, namun jauh sebelumnya terdapat sejumlah aspek yang harus dipersiapkan, sebagaimana terlihat dalam diagram sederhana di bawah ini (Gambar 5).



Gambar 5. Diagram sederhana proses seleksi – rekrutmen PPDS dan keterlibatan stakeholders

PENUTUP

Hadirin yang saya hormati dan muliakan, pada bagian akhir pidato saya, izinkan saya merangkum sejumlah konsep penting terkait sistem seleksi dan rekrutmen peserta didik kedokteran sebagai *gatekeeper* pertama upaya peningkatan kualitas SDM kesehatan. Pertama, sistem seleksi merupakan langkah awal pemenuhan kebutuhan masyarakat akan dokter dan dokter spesialis yang kompeten. Memilih dan merekrut calon peserta didik yang paling tepat untuk menjadi dokter dan dokter spesialis yang kompeten merupakan tujuan utama sistem seleksi dan rekrutmen. Hal ini bertujuan agar sumber daya yang dikeluarkan untuk mendidik dan melatih dapat diarahkan kepada calon yang paling tepat, mengingat kompleksitas program pendidikan dokter dan dokter spesialis serta tingginya biaya pendidikan yang perlu dikeluarkan.

Namun demikian, tujuan sistem seleksi tidak bisa sesederhana di atas. Banyak negara menyadari bahwa profesi dokter cenderung dianggap sebagai profesi yang eksklusif dan elit, sehingga tidak semua orang 'berani' untuk memasuki dunia kedokteran. Sejumlah penelitian memperlihatkan bahwa populasi peserta didik kedokteran dan dokter tidak cukup beragam dan inklusif. Terdapat ketimpangan keterwakilan berbagai lapisan masyarakat di dalam populasi dokter. Sehingga saat ini terdapat upaya *widening participation* yang bertujuan untuk merekrut calon peserta didik dari latar belakang yang lebih beragam, dari berbagai etnis, latar belakang sosial budaya dan ekonomi, dll. Upaya *widening participation* ini telah dirancang dan diselenggarakan secara sistematis di berbagai negara dan institusi pendidikan, yang diperkuat oleh kesadaran bahwa masyarakat saat ini sudah lebih beragam sehingga dibutuhkan juga pelayanan kesehatan yang lebih inklusif, dan populasi dokter yang lebih inklusif adalah salah satu langkah awal.

Saat ini sistem seleksi juga perlu mengalami transformasi dalam bentuk integrasi atau pemanfaatan metode seleksi atribut non-kognitif, seperti misalnya MMI atau SJT, karena kompetensi dokter tidak hanya terkait domain pengetahuan dan keterampilan. Sikap dan

profesionalisme dokter memegang peranan penting; bahkan telah diketahui bahwa sikap dan profesionalisme saat pendidikan akan memengaruhi bagaimana sikap, perilaku dan profesionalismenya saat sudah bekerja menjadi dokter nantinya. Dengan demikian, sistem seleksi perlu mempertimbangkan atribut non-kognitif ini karena benih profesionalisme perlu diidentifikasi sejak awal untuk dipupuk dalam proses pendidikan dan pembelajaran selanjutnya. Penggunaan metode seleksi atribut non-kognitif tertentu, seperti SJT, juga mendukung upaya *widening participation* karena ditengarai bahwa metode SJT memiliki dampak positif terhadap peningkatan keberagaman populasi peserta didik kedokteran. Latar belakang sosial ekonomi dan budaya tidak terlalu mempengaruhi performa calon peserta didik saat menjawab soal-soal SJT.

Selain masalah perlunya populasi dokter yang lebih inklusif, masalah lain yang dihadapi Indonesia khususnya, dan banyak negara lainnya di dunia, adalah terbatasnya jumlah dokter dan dokter spesialis serta kurang meratanya sebaran dokter dan dokter spesialis dari berbagai bidang di berbagai tempat. Masalah tidak meratanya distribusi dokter dan dokter spesialis ini merupakan masalah yang kompleks, pelik dan sangat multifaktorial. Tentunya transformasi sistem seleksi tidak dapat sepenuhnya mengatasi tidak meratanya distribusi dokter. Masalah penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan infrastruktur pendukung lainnya yang mumpuni di sebuah daerah juga perlu diatasi, namun demikian transformasi sistem seleksi adalah sebuah langkah awal penting untuk mulai mengupayakan penambahan jumlah dokter dan dokter spesialis serta perbaikan distribusinya.

Transformasi sistem seleksi ini dapat dimulai dengan merancang dan menyelenggarakan program jalur penerimaan afirmasi, dimana secara purposif akan direkrut calon peserta didik dari latar belakang dan kriteria seleksi tertentu, dan kemudian akan dilatih serta dididik di institusi penyelenggara pendidikan, sehingga mencapai standar minimal kompetensi sesuai ketentuan. Dan pada akhirnya dokter akan ditempatkan di lokasi penempatannya dan peran pemerintah serta

berbagai pemangku kepentingan lainnya akan sangat penting, khususnya dalam meretensi dokter di daerah tersebut.

Sistem seleksi yang terstandar seharusnya mulai bisa kita wujudkan bersama, apapun jalur penerimaannya, baik reguler maupun afirmasi. Kita dapat merancang metode dan kriteria seleksi yang relevan sesuai dengan kerangka kompetensi lulusan yang sudah ada. Sebelumnya kuota peserta didik di masing-masing institusi penyelenggara pendidikan harus dihitung dengan cermat, mengacu khususnya pada kebutuhan masyarakat, ketersediaan lahan pendidikan dan kemampuan sumber daya staf pengajar. Kerjasama antar berbagai pemangku kepentingan, khususnya universitas, fakultas kedokteran dan Rumah Sakit Pendidikan, tidak terelakkan, karena pada hakikatnya seleksi adalah sebuah *high stakes assessment*. Implikasi proses seleksi dan rekrutmen yang tidak valid akan berdampak terlalu besar, tidak hanya pada individu peserta didik dan institusi penyelenggara pendidikan, namun terhadap masyarakat, sehingga selayaknya proses perancangan, implementasi serta evaluasi sistem seleksi dan rekrutmen menjadi perhatian dan fokus kerjasama seluruh pihak.

Pada akhirnya, *small steps are still steps*, dan *small steps lead to big changes*. Mari bersama-sama mengambil peran kita masing-masing dan bergotong royong mewujudkan sistem seleksi dan rekrutmen peserta didik kedokteran yang valid, adil dan inklusif, demi mewujudkan SDM kesehatan yang dapat melayani kebutuhan masyarakat dan mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Referensi

- Albert, M., Hodges, B. and Regehr, G., 2007. Research in medical education: balancing service and science. *Advances in Health Sciences Education*, 12, pp.103-115.
- Armyanti, I., Mustika, R. and Soemantri, D., 2020. Dealing with negative role modelling in shaping professional physician: an exploratory study. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 70(9), pp.1527-1532.
- Bandiera, G., Abrahams, C., Ruetalo, M., Hanson, M.D., Nickell, L. and Spadafora, S., 2015. Identifying and promoting best practices in residency application and selection in a complex academic health network. *Academic Medicine*, 90(12), pp.1594-1601.
- Bedzra, E.K. and Goh, J.L., 2021, September. The residency selection process in the new world; time for a rethink. In *Seminars in thoracic and cardiovascular surgery* (Vol. 33, No. 3, pp. 825-829). WB Saunders.
- Behrendt, L., Larkin, S., Griew, R., Kelly, P. 2012. Review of Higher Education Access and Outcomes for Aboriginal and Torres Strait Islander People: Final Report. 2012. Canberra, ACT, Australia: Australian Government Department of Education and Training. <https://www.education.gov.au/download/2658/review-higher-education-access-and-outcomes-aboriginal-and-torres-strait-islander-people/3703/document/pdf>. Diakses pada 3 September 2023.
- Biazotto, M.L.D.S.H., Bittencourt, F.V., de Araújo, G.R., Soares Fernandes, S.E., Göttems, L.B.D., Rodrigues, C.M.L., Neves, F.D.A.R. and Amorim, F.F., 2022. Comparison between students admitted through regular path and affirmative action systems in a Brazilian Public Medical School. *Advances in Medical Education and Practice*, pp.251-263.
- Burgess A, Roberts C, Clark T, Mossman K. 2014. The social validity of a national assessment centre for selection into general practice training. *BMC Medical Education*. 14:1.

- Castillo-Page, L. 2012. Diversity in Medical Education: Facts & Figures 2012. Washington DC, USA: Association of American Medical Colleges. <https://www.aamc.org/media/9951/download>. Diakses pada 3 September 2023.
- Cleland, J., Dowell, J., McLachlan, J., Nicholson, S., Patterson, F. 2012. Identifying best practice in the selection of medical students. London: General Medical Council.
- Cohen, J.J., 2007. Linking professionalism to humanism: What it means, why it matters. *Academic Medicine*, 82(11), pp.1029-1032.
- Cook, D.A. and Beckman, T.J., 2006. Current concepts in validity and reliability for psychometric instruments: theory and application. *The American journal of medicine*, 119(2), pp.166-e7.
- Cooter, R., Erdmann, J.B., Gonnella, J.S., Callahan, C.A., Hojat, M., Xu, G. 2004. Economic diversity in medical education. *Evaluation & The Health Professions*. 27(3):252–64.
- Dowell, J., Norbury, M., Steven, K., Guthrie, B. 2015. Widening access to medicine may improve general practitioner recruitment in deprived and rural communities: survey of GP origins and current place of work. *BMC Medical Education*, 15(1), pp. 165.
- Ferguson, E., Semper, H., Yates, J., Fitzgerald, J.E., Skatova, A., James, D. 2014. 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* 9(2):1–11.
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z.A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., Garcia, P., Ke, Y., Kelley, P. and Kistnasamy, B., 2010. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The lancet*, 376(9756), pp.1923-1958.
- Gardner, A.K., Cavanaugh, K.J., Willis, R.E., Dunkin, B.J. 2020. Can better selection tools help us achieve our diversity goals in postgraduate medical education? Comparing use of USMLE step 1 score and situational judgment tests at 7 surgical residencies. *Academic Medicine*. 95(5):751–7.

- Gore, J., Patfield, S., Holmes, K. and Smith, M., 2018. Widening participation in medicine? New insights from school students' aspirations. *Medical Education*, 52(2), pp.227-238.
- Gorard, S., Smith, E., May, H., Thomas, L., Adnett, N., Slack, K. 2006. Review of widening participation research: addressing barriers to participation in higher education. Bristol: HEFCE.
- Greenhalgh, T., Russell, J., Boynton, P., Lefford, F., Chopra, N., Dunkley, L. 2006. "We were treated like adults"-development of a pre-medicine summer school for 16 year olds from deprived socioeconomic backgrounds: action research study. *BMJ*. 332:762-767.
- Griffin, B. and Hu, W., 2015. The interaction of socio-economic status and gender in widening participation in medicine. *Medical education*, 49(1), pp.103-113.
- Guiton, G., Chang, M.J., Wilkerson, L. 2007. Student body diversity: relationship to medical students' experiences and attitudes. *Academic Medicine*. 82(10 Suppl): S85-8.
- Handoyo, N.E., Claramita, M., Keraf, M.K.A., Ash, J., Schuwirth, L. and Rahayu, G.R., 2023. The importance of developing meaningfulness and manageability for resilience in rural doctors. *Medical Teacher*, 45(1), pp.32-39.
- Harmono, H. 2017. Memahami dan mengurai penyebab medical malpractice. *Syntax Literate*. 2(8):49-65.
- Janis, J.E. and Hatef, D.A., 2008. Resident selection protocols in plastic surgery: a national survey of plastic surgery program directors. *Plastic and reconstructive surgery*, 122(6), pp.1929-1939.
- Kelly, M.E., Tiffin, P.A. and Mwandigha, L.M., 2018. Aptitude testing in healthcare selection. *Selection and Recruitment in the Healthcare Professions: Research, Theory and Practice*, pp.27-50.
- Kumwenda, B., Cleland, J.A., Prescott, G.J., Walker, K. and Johnston, P.W., 2018. Relationship between sociodemographic factors and selection into UK postgraduate medical training programmes: a national cohort study. *BMJ open*, 8(6), p.e021329.

- Lievens, F., Patterson, F., Corstjens, J., Martin, S., Nicholson, S. 2016. Widening access in selection using situational judgement tests: evidence from the UKCAT. *Medical Education*. 50:624–36.
- Lievens, F., Peeters, H., Schollaert, E. 2008. Situational judgment tests: A review of recent research. *Personnel Review* 37(4):426–441.
- Makdisi, G., Takeuchi, T., Rodriguez, J., Rucinski, J. and Wise, L., 2011. How we select our residents—a survey of selection criteria in general surgery residents. *Journal of Surgical Education*, 68(1), pp.67-72.
- Martin, A.J., Beska, B.J., Wood, G., Wyatt, N., Codd, A., Vance, G. and Burford, B., 2018. Widening interest, widening participation: factors influencing school students' aspirations to study medicine. *BMC Medical Education*, 18(1), pp.1-13.
- Mathers, J., Parry, J. 2009. Why are there so few working-class applicants to medical schools? Learning from the success stories. *Medical Education*. 43:219–228.
- Matsui, T., Sato, M., Kato, Y., Nishigori, H. 2019. Professional identity formation of female doctors in Japan: gap between the married and unmarried. *BMC Medical Education*. 2019;19(1):55.
- McDaniel, M.A., Hartman, N.S., Whetzel, D., Grubb III, W.L. 2007. Situational judgment tests, response instructions, and validity: A meta-analysis. *Personnel Psychology* 60(1):63–91.
- McHarg, J., Mattick, K., Knight, L.V. 2007. Why people apply to medical school: implications for widening participation activities. *Medical Education*. 41:815–821.
- Melendez, M.M., Xu, X., Sexton, T.R., Shapiro, M.J. and Mohan, E.P., 2008. The importance of basic science and clinical research as a selection criterion for general surgery residency programs. *Journal of surgical education*, 65(2), pp.151-154.
- Mendis, L., Karunathilake, I., Ponnampereuma, G. 2018. Admission of Sri Lankan students for medical education: time to review. *Ceylon Medical Journal*. 63(2):49-52.
- Messick, S. 1989. Validity. In: Linn RL, editor. *Educational Measurement*, 3rd Ed. New York: American Council on Education and Macmillan.

- Mustika, R., Nishigori, H., Ronokusumo, S. and Scherpbier, A., 2019. The odyssey of medical education in Indonesia. *The Asia Pacific Scholar*, 4(1), p.4.
- Mustika, R. 2020. *Penyusunan Instrumen Penilaian Iklim Humanis Lingkungan Pembelajaran Klinis untuk Pengembangan Humanisme dalam Pendidikan Kedokteran*. Disertasi S3. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Nguyen, A.T. and Janis, J.E., 2012. Resident selection protocols in plastic surgery: a national survey of plastic surgery independent program directors. *Plastic and reconstructive surgery*, 130(2), pp.459-469.
- Nicholson, S., Cleland, J. 2017. "It's making contacts": notions of social capital and implications for widening access to medical education. *Advances in Health Sciences Education*. 22:477-490.
- O'Sullivan, H., Van Mook, W., Fewtrell, R. and Wass, V., 2012. Integrating professionalism into the curriculum. *Medical teacher*, 34(2), pp.155-157.
- Pagaiya, N., Kongkam, L. and Sriratana, S., 2015. Rural retention of doctors graduating from the rural medical education project to increase rural doctors in Thailand: a cohort study. *Human resources for health*, 13(1), pp.1-8.
- Papadakis, M.A., Hodgson, C.S., Teherani, A. and Kohatsu, N.D., 2004. Unprofessional behavior in medical school is associated with subsequent disciplinary action by a state medical board. *Journal of Medical Regulation*, 90(1), pp.16-23.
- Patterson, F. 2018. Designing and evaluating selection and recruitment in healthcare. *Selection and Recruitment in the Healthcare Professions: Research, Theory and Practice*. Cham: Palgrave Macmillan, pp.1-26.
- Patterson, F., Ashworth, V., Zibarras, L., Coan, P., Kerrin, M., O'Neill, P. 2012. Evaluations of situational judgement tests to assess non-academic attributes in selection. *Medical Education*. 46:850-68.
- Patterson, F., Driver, R. 2018. Situational judgement tests (SJTs). *Selection and recruitment in the healthcare professions: research, theory and practice*, pp.79-112.

- Patterson, F., Ferguson, E. and Thomas, S., 2008. Using job analysis to identify core and specific competencies: implications for selection and recruitment. *Medical Education*, 42(12), pp.1195-1204.
- Patterson F, Knight A, Dowell J, Nicholson S, Cousans F, Cleland J. 2016. How effective are selection methods in medical education? A systematic review. *Medical Education*. 50:36–60.
- Patterson F, Lievens F, Kerrin M, Zibarras L, Carette B. 2012. Designing selection systems for medicine: the importance of balancing predictive and political validity in high-stakes selection contexts. *International Journal of Selection and Assessment*. 20:486–496.
- Patterson, F., Roberts, C., Hanson, M.D., Hampe, W., Eva, K., Ponnampereuma, G., Magzoub, M., Tekian, A. and Cleland, J., 2018. 2018 Ottawa consensus statement: selection and recruitment to the healthcare professions. *Medical teacher*, 40(11), pp.1091-1101.
- Patterson, F., Zibarras, L. and Ashworth, V., 2016. Situational judgement tests in medical education and training: Research, theory and practice: AMEE Guide No. 100. *Medical teacher*, 38(1), pp.3-17.
- Patterson, F., Zibarras, L., Kerrin, M., Lopes, S. and Price, R., 2014. Development of competency models for assessors and simulators in high-stakes selection processes. *Medical Teacher*, 36(12), pp.1082-1085.
- Putri, L.P., O’Sullivan, B.G., Russell, D.J. and Kippen, R., 2020. Factors associated with increasing rural doctor supply in Asia-Pacific LMICs: a scoping review. *Human resources for health*, 18(1), pp.1-21.
- Robb, N., Dunkley, L., Boynton, P., Greenhalgh, T. 2007. Looking for a better future: identity construction in socio-economically deprived 16- year olds considering a career in medicine. *Social Science & Medicine*. 65:738–754.
- Roberts C, Khanna P, Rigby L, Bartle E, Llewellyn A, Gustavs J, Newton L, Newcombe JP, Davies M, Thistlethwaite et al. 2018. Utility of selection methods for specialist medical training: a BEME (best evidence medical education) systematic review: BEME guide no. 45. *Medical Teacher*. 40:3–19.
- Rourke, J., 2018. Social accountability: a framework for medical schools to improve the health of the populations they serve. *Academic Medicine*, 93(8), pp.1120-1124.

- Saha, S., Guiton, G., Wimmers, P.F., Wilkerson, L. 2008. Student body racial and ethnic composition and diversity-related outcomes in US medical schools. *JAMA*. 300 (10):1135–45.
- Sianou-Kyrgiou, E., Tsiplakides, I. 2011. Similar performance, but different choices: social class and higher education choice in Greece. *Studies in Higher Education*. 36:89–102.
- Soemantri, D., Findyartini, A., Werdhani, R.A., Koesnoe, S. and Dahlia, D., 2022a. Are we ready to collaborate? The interprofessional collaborative competencies of healthcare professionals in the Global South context. *Frontiers in Medicine*, 9, p.904658.
- Soemantri, D., Findyartini, A., Yolanda, S., Morley, E. and Patterson, F., 2022b. Evaluation of Situational Judgment Tests in student selection in Indonesia and the impact on diversity issues. *BMC Medical Education*, 22(1), p.239.
- Soemantri, D., Greviana, N., Findyartini, A., Azzahra, T.B., Suryoadji, K.A., Mustika, R. and Felaza, E., 2021. “To obey or not to obey”-Medical students’ response towards professional dilemmas in a hierarchical and collectivist culture. *Plos one*, 16(12), p.e0261828.
- Soemantri, D., Kambey, D.R., Yusra, R.Y., Timor, A.B., Khairani, C.D., Setyorini, D. and Findyartini, A., 2019. The supporting and inhibiting factors of interprofessional collaborative practice in a newly established teaching hospital. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 15, pp.149-156.
- Soemantri, D., Karunathilake, I., Yang, J.H., Chang, S.C., Lin, C.H., Nadarajah, V.D., Nishigori, H., Samarasekera, D.D., Lee, S.S., Tanchoco, L.R. and Ponnampereuma, G., 2020b. Admission policies and methods at crossroads: a review of medical school admission policies and methods in seven Asian countries. *Korean journal of medical education*, 32(3), p.243.
- Soemantri, D., Mccoll, G. and Dodds, A., 2018. Measuring medical students’ reflection on their learning: modification and validation of the motivated strategies for learning questionnaire (MSLQ). *BMC medical education*, 18, pp.1-10.
- Soemantri, D., Sari, S.P., Wahyuni, T., Ayubi, D., Mulyono, S., Adiatman, M. and Findyartini, A., 2020a. Measuring the interprofessional

- collaborative competencies of health-care students using a validated Indonesian version of the CICS29. *Journal of Interprofessional Care*, 34(6), pp.763-771.
- Southgate, E., Kelly, B.J., Symonds, I.M. 2015. Disadvantage and the 'capacity to aspire' to medical school. *Medical Education*. 49:73–83.
- Stern, D., 2003. Can professionalism be taught? *AMA Journal of Ethics*, 5(12), pp.584-586.
- Steven, K., Dowell, J., Jackson, C. and Guthrie, B., 2016. Fair access to medicine? Retrospective analysis of UK medical schools application data 2009-2012 using three measures of socioeconomic status. *BMC medical education*, 16, pp.1-10.
- Sureshkumar, P., Roberts, C., Clark, T., Jones, M., Hale, R. and Grant, M., 2017. Factors related to doctors' choice of rural pathway in general practice specialty training. *Australian Journal of Rural Health*, 25(3), pp.148-154.
- Techakehakij, W. and Arora, R., 2017. Rural retention of new medical graduates from the Collaborative Project to Increase Production of Rural Doctors (CPIRD): a 12-year retrospective study. *Health Policy and Planning*, 32(6), pp.809-815.
- Tutton, P., Price, M. 2002. Selection of medical students. *BMJ*. 324(7347):1170-1171.
- Walsh, K., Levin, H., Jaye, P. and Gazzard, J., 2013. Cost analyses approaches in medical education: there are no simple solutions. *Medical education*, 47(10), pp.962-968.
- Webster, E.S., Paton, L.W., Crampton, P.E. and Tiffin, P.A., 2020. Situational judgement test validity for selection: A systematic review and meta-analysis. *Medical Education*, 54(10), pp.888-902.
- Yusoff, M.S.B., Rahim, A.F.A., Baba, A.A. and Esa, A.R., 2011. Medical student selection process and its pre-admission scores association with the new students' academic performance in Universiti Sains Malaysia. *International Medical Journal*, 18(4), pp.327-331.

Ucapan terima kasih

Hadirin yang saya muliakan,

Izinkan saya dengan segala kerendahan hati dan ucapan syukur, menghaturkan terima kasih sebesar-besarnya kepada setiap pihak yang telah membantu dan mendukung saya sampai pada titik ini dimana saya mendapatkan amanah sebagai Guru Besar di bidang Ilmu Pendidikan Kedokteran di FKUI.

Saya mengucapkan terima kasih kepada Pemerintah Republik Indonesia khususnya Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nadiem Anwar Makarim, BA, MBA yang telah mengangkat saya sebagai Guru Besar di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Terima kasih kepada Plt. Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset dan Teknologi, Prof. Ir. Nizam, M.Sc., DIC, Ph.D., IPU, Asean Eng yang telah mendukung dan menyetujui usulan dari Rektor Universitas Indonesia.

Saya mengucapkan terima kasih banyak kepada Rektor Universitas Indonesia Prof. Ari Kuncoro, SE, MA, Ph.D yang telah mendukung dan menyetujui pengusulan saya sebagai Guru Besar di lingkungan Universitas Indonesia.

Terima kasih banyak saya haturkan kepada Dewan Guru Besar Universitas Indonesia yang diketuai oleh Prof. Harkristuti Harkrisnowo, SH, MA, Ph.D, beserta seluruh anggota Dewan Guru Besar yang telah menerima saya sebagai salah satu anggota dewan terhormat ini. Terima kasih yang sebesar-besarnya saya ucapkan juga kepada Ketua Senat Akademik Universitas Indonesia Prof. Nachrowi Djalal Nachrowi, M.Sc, MPhil, Ph.D dan seluruh jajaran Senat Akademik Universitas Indonesia yang telah menyetujui pengusulan saya.

Kepada yang terhormat seluruh anggota Dewan Guru Besar Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia yang diketuai oleh Prof. Dr. dr. Siti Setiati, Sp.PD- KGer, M.Epid., FINASIM dan sekretaris Prof. Dr. dr. Jenny Bashiruddin Sp.THT-KL(K), perkenankan saya menghaturkan terima kasih atas kepercayaannya kepada saya dan mohon bimbingannya selalu. Terima kasih juga saya ucapkan kepada Ketua Tim Pengusul Guru Besar

FKUI Prof. Dr. dr. Mulyadi M Djer, Sp.A(K) beserta seluruh anggota tim dan juga Ketua Tim Pengusul Guru Besar FKUI terdahulu, Prof. dr. Saleha Sungkar, DAP&E, MS, Sp.ParK yang senantiasa memberikan dukungan dan arahan dalam proses pengusulan saya sebagai Guru Besar.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya saya haturkan kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Prof. Dr. dr. Ari Fahrial Syam, Sp.PD-KGEH, MMB, FINASIM, FACP beserta Wakil Dekan Bidang Pendidikan, Penelitian, dan Kemahasiswaan Prof. Dr. dr. Dwiana Ocviyanti, Sp.OG(K), MPH dan Wakil Dekan Bidang Sumber Daya, Ventura, dan Administrasi Umum dr. Anis Karuniawati, Sp.MK(K), Ph.D yang telah mendukung dan membantu proses pengangkatan saya sebagai Guru Besar, serta berbagai kesempatan yang diberikan kepada saya untuk belajar dan berkembang. Demikian pula kepada seluruh jajaran dekanat FKUI, Dr. dr. Yuli Budiningsih, Sp.F, Dr.dr. Murti Andriastuti, Sp.A(K), Prof. Dr. dr. Rini Sekartini, SpA.(K), Dr. dr. Em Yunir, Sp.PD-KEMD, Dr. dr. Rahyussalim, Sp.OT(K), Prof. Dr. dr. Andon Hestiantoro, Sp.OG(K), MPH, saya haturkan terima kasih sebesar-besarnya untuk semua dukungan dan arahan selama ini.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya saya sampaikan pula kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia terdahulu Prof. Dr. dr. Ratna Sitompul, Sp.M(K) serta Wakil Dekan Prof. dr. Pratiwi Sudarmono, Sp.MK(K), Ph.D dan Prof. dr. Ponco Birowo, Sp.U(K), Ph.D atas kepercayaan, bimbingan serta dukungannya kepada saya dalam mengembangkan pendidikan kedokteran di berbagai aspek. Juga kepada jajaran dekanat terdahulu, Prof. dr. Saleha Sungkar, DAP&E, MS, Sp.Par(K), Dr. dr. Nani Cahyani Sudarsono, Sp.KO, Dr. dr. Rahyussalim, Sp.OT(K), Prof. Dr. dr. Achmad Fauzi Kamal, Sp.OT(K), Prof. Dr. dr. Budi Wiweko, Sp.OG(K), MPH, dr. Andi Darma Putra, Sp.OG(K) terima kasih banyak untuk dukungan dan bimbingannya.

Saya ucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada Dekan FKUI terdahulu, Prof. dr. Ali Sulaiman, Sp.PD-KGEH, Ph.D dan Prof. dr. Menaldi Rasmin, Sp.P(K) atas ilmu dan bimbingannya selama saya menjalankan kegiatan pendidikan di FKUI. Secara khusus kepada Prof. dr. Menaldi Rasmin, Sp.P(K) yang pertama kali memperkenalkan bidang pendidikan

kedokteran pasca saya lulus dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, terima kasih banyak Prof.

Saya haturkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Prof. Dr. dr. Marcellus Simadibrata, SpPD-KGEH, FACG, FINASIM, FASGE dan Prof. Dr. dr. Agus Purwadianto, SpFM(K), SH, yang berkenan menjadi promotor dalam pengusulan Guru Besar saya, yang senantiasa memberikan arahan dan dukungan yang tiada putusya. Kepada Prof. Dr. dr. Jenny Bashiruddin Sp.THT-KL(K) dan Prof. dr. Badriul Hegar, SpA(K), PhD, terima kasih banyak untuk waktu dan tenaga yang telah dicurahkan menjadi *peer reviewer* penelitian saya.

Saya ucapkan terima kasih banyak kepada Dr. dr. Rita Mustika, MEpid, Ketua Departemen Pendidikan Kedokteran FKUI yang senantiasa mendukung dan mengingatkan pentingnya humanisme menjadi landasan pekerjaan kita. Juga kepada seluruh staf pengajar di Departemen Pendidikan Kedokteran di FKUI yang memberikan dukungan atas pengusulan saya sebagai Guru Besar di FKUI, terima kasih banyak. Saya juga ingin menghaturkan terima kasih sebesar-besarnya untuk dukungan para Ketua Departemen Departemen Pendidikan Kedokteran terdahulu: Prof. dr. R. Sjamsuhidajat, SpB-KBD, Prof. dr. Lukman Hakim, SpPD-KKV, Prof. Dr. dr. Marcellus Simadibrata, SpPD-KGEH, FACG, FINASIM, FASGE, dan Prof. dr. Ardi Findyartini, PhD. Terima kasih yang sedalam-dalamnya saya ucapkan kepada seluruh keluarga besar Departemen Pendidikan Kedokteran dan Program Studi Magister Pendidikan Kedokteran FKUI yang terkasih: Dr. dr. Rita Mustika, MEpid, dr. Estivana Felaza, MPdKed, Prof. dr. Ardi Findyartini, PhD, drg. Nadia Greviana, MPdKed, Almarhum Prof. dr. Mpu Kanoko, SpPA(K), PhD, Almarhumah Dr. Siti Oetarini S Widodo, SpPA(K), Prof. dr. Anwar Jusuf, SpP(K), Prof. dr. Menaldi Rasmin, SpP(K), Prof. dr. Lukman Hakim, SpPD-KKV, Prof. Dr. dr. Jenny Bashiruddin Sp.THT-KL(K), Prof. Dr. dr. Retno W. Soebaryo, SpKK(K), Prof. Dr. dr. Endang Basuki, MPH, Prof. Dr. dr. Agus Purwadianto, SpFM(K), SH, Dr. dr. Sri Linuwih Menaldi, SpKK(K), Dr. dr. Mardiasuti Wahid, MSc, SpMK(K), Dr. dr. Sandra Widaty, SpKK(K), Dr. dr. Natalia Widiasih, MPdKed, SpKJ(K), Dr. dr. Wresti Indriatmi, SpKK(K), dr. Ahmad Aulia Jusuf, AHK, PhD, dr. Indah Suci Widyahening, MSc, CMFM, SpKKLP, PhD, dr. Oktavinda Safitry, SpFM(K), MPdKed, dr. Anyta Pinasthika, MPdKed, dr. Dewi Anggraeni

Kusumoningrum, Ibu Fanny Pradika, Ibu Bella Wulandari, Ibu Annisa, Almarhumah Ibu Bira Arnetha, dan Bapak Judiharto. Departemen Pendidikan Kedokteran FKUI adalah tempat saya belajar dan berkembang, terima kasih banyak telah memberikan kesempatan kepada saya.

Untuk almarhum Prof. dr. Mpu Kanoko, PhD, SpPA(K) dan Prof. dr. Anwar Jusuf, SpP(K), Ketua Program Studi Magister Pendidikan Kedokteran FKUI terdahulu, terima kasih banyak untuk bimbingan dan kesempatannya untuk terlibat dan belajar mengelola dinamika sebuah program studi dari awal terbentuk hingga saat ini. Terima kasih banyak kepada dr. Estivana Felaza, MPdKed, sekretaris program studi Magister Pendidikan Kedokteran FKUI untuk kebersamaan kita dalam mengelola program studi sampai saat ini.

Ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya hendak saya haturkan kepada Ketua *Medical Education Unit* FKUI terdahulu, almarhum Dr. Med. dr. Muzakkir Tanzil, SpM(K), dan Dr. dr. Bambang Tridjaja, SpA(K), MMPaed, beserta seluruh anggota MEU FKUI. Untuk almarhum Dr. Med. dr. Muzakkir Tanzil, SpM(K), terima kasih banyak untuk setiap pelajaran, diskusi, perdebatan yang pernah ada di setiap hari Jumat pagi, hari rapat MEU pada saat itu, dan hari-hari lainnya. Kecintaan almarhum yang luar biasa terhadap dunia pendidikan dan *role modeling* yang sesungguhnya dari almarhum adalah salah satu inspirasi terbesar bagi saya untuk mencintai dan menekuni dunia pendidikan kedokteran. Kepada Dr. dr. Bambang Tridjaja, SpA(K), MMPaed, terima kasih banyak untuk dukungan dan kepercayaannya kepada saya dan diskusi yang masih kerap terjalin sampai saat ini. Terima kasih banyak juga saya haturkan kepada Dr. dr. Nani Cahyani Sudarsono, SpKO, yang senantiasa menjadi mentor dan partner diskusi yang menginspirasi. Saya akan selalu ingat hari pertama saya menginjakkan kaki di ruang MEU FKUI di salah satu hari Jumat siang pada tahun 2005 dengan penuh kebingungan sebagai tenaga magang, dan dokter menyambut saya dengan sangat hangat, sejak saat itu.

Terima kasih banyak kepada seluruh anggota *Medical Education Unit* FKUI dari sejak saya magang di MEU FKUI tahun 2005, sampai saat ini saya dipercaya menjadi anggota MEU FKUI. Kepada anggota MEU saat ini dan yang terdahulu, Prof. dr. Ardi Findyartini, PhD, dr. Erfi Prafiantini, MKes,

Dr. dr. Rita Mustika, MEpid, dr. Estivana Felaza, MPdKed, dr. Sri Wahdini, MBIomed, SpAk, dr. Retno Wibawanti, SpKP, Dr. dr. Adisti Dwijayanti, MBIomed, dr. Vivian Soetikno, SpFK, PhD, dr. Dina Muktiarti, SpA(K), Dr. dr. Fransiska Kaligis, SpKJ(K), Dr. dr. Retno Asti Werdhani, MEpid, dr. Oktavinda Safitry, MPdKed, SpFM(K), Dr. dr. Fitri Oktaviana, SpS(K), Dr. dr. Aulia Rizka, SpPD-KGer, MPdKed, dr. Prasetyanugraeni Kreshanti, SpBP-RE(KKF), Dr. dr. Natalia Widiasih, MPdKed, SpKJ(K), dr. Gregorius Ben Prayogi, SpOnkRad, MPdKed, dr. Sophie Yolanda, MBIomed, dr. Petrin Redayani Lukman, SpKJ(K), dr. Syska Widyawati, SpM(K), MPdKed, dr. Jamal Zaini, SpP(K), PhD, Dr. Ria Kodariah, MS, Dr. Desak Gede Krisnamurti, SSi, MBIomed, Dr. dr. Purwita Wijaya Laksmi, SpPD-KGer, dan Prasandhya Astagiri Yusuf, ST, MT, PhD, terima kasih banyak. Anggota MEU telah silih berganti namun semangat MEU FKUI dalam memajukan pendidikan kedokteran selalu menjadi inspirasi. Tidak lupa juga terima kasih banyak kepada tim sekretariat MEU, Ibu Yeni Ratna Dewi, Ibu Rengganis Purwakianti, dan Bapak Dian Angga Dinata.

Terima kasih banyak karena saya dipercaya untuk menjadi bagian dari *Board of Directors (BoD) Indonesian Medical Education and Research Institute (IMERI) FKUI*. Terima kasih banyak kepada Prof. dr. Badriul Hegar, SpA(K), PhD, Prof. Dr. dr. Budi Wiweko, SpOG(K), MPH, Dr. dr. Trinovita Andraini, MBIomed, PhD dan seluruh tim sekretariat manajemen IMERI FKUI, Ibu Umda Nafia, Ibu Rifdina Afifah, Ibu Veni Rizkiana, Ibu Euis Noveraningtyas, Ibu Ningtyas Ayu Pramanto, dan almarhumah Ibu Giri Meraksa. Kepada Prof. Henri A Verbrugh, MD, PhD dari Erasmus University Medical Center, Belanda, yang pernah menjadi bagian dari BoD IMERI FKUI, *thank you so much for all the lessons learned from you throughout our short but meaningful interaction*. Dan juga untuk seluruh ketua klaster dan tim riset dan edukasi di IMERI FKUI. Kepada ketua klaster iMuseum, dr. Isabella Kurnia Liem, MBIomed, PhD, PA, ketua klaster Center of e-learning, Dr. Desak Gede Krisnamurti, SSi, MBIomed, ketua klaster Simulation Based Medical Education and Research Center, Dr. dr. Aida Rosita Tantri, SpAn(K), ketua klaster Medical Education Center, Prof. dr. Ardi Findyartini, PhD, ketua klaster Digital Library and Knowledge Center, M. Jevi Rian Aipasha, SHum, serta ketua klaster Medical Education Collaboration Center, Dr. dr. Rita Mustika, M.Epid, dan

seluruh anggota klaster edukasi IMERI FKUI, terima kasih banyak untuk berbagai inspirasi, tukar pikiran dan pengalaman berarti dalam upaya mengembangkan riset dan inovasi pendidikan kedokteran di IMERI FKUI.

Terima kasih banyak kepada Direktur IMERI FKUI, Prof. dr. Badriul Hegar, SpA(K), PhD, yang telah mengajarkan saya banyak hal terkait kepemimpinan, pengelolaan organisasi dan sumber daya manusia, keberadaan saya selama lima tahun terakhir di IMERI di bawah bimbingan Prof benar-benar menjadi pengalaman berharga yang mendewasakan saya. Terima kasih banyak Prof.

Ucapan terima kasih juga hendak saya sampaikan kepada keluarga besar Pusat Administrasi Rumpun Ilmu Kesehatan (RIK) Universitas Indonesia, Dr. Allenidekania, SKp, MSc., drg. Mindya Yuniastuti, MS, SpOF(K), Rina Rahmawati, M.Farm, Apt., Dra. Caroline Endah Wuryaningsih, MKes., dr. Dessy Septianingsih, Cindita Vaniakauliqa, dan seluruh staf tenaga kependidikan, khususnya Bapak Igo Firnando dan Ibu Dian Noerhayati, serta Kepala RIK terdahulu, Dr. Enie Novieastari, SKp, MSN dan Prof. Dr. dr. Siti Setiati, SpPD-KGer, MEpid, FINASIM, untuk dukungan dan kesempatannya untuk saya dapat berkembang dan belajar banyak khususnya mengenai pengelolaan pendidikan multi dan interprofesi. Dan kepada Bapak dan Ibu tim Pengelola Modul-Modul Rumpun Ilmu Kesehatan dari sejak awal didirikannya RIK sampai saat ini, Modul Ilmu Biomedik Dasar, Modul Komunikasi Kesehatan, Modul Etika dan Hukum dalam Bidang Kesehatan, Modul Pengelolaan Bencana, Modul Metodologi Penelitian Kesehatan, serta Modul Kolaborasi dan Kerjasama Tim Kesehatan, saya haturkan terima kasih banyak untuk dukungan dan kolaborasi luar biasa yang terjalin selama ini dalam upaya kita memberikan pendidikan multi dan interprofesi untuk mahasiswa di lingkup RIK UI. Banyak pembelajaran berarti yang saya peroleh dari proses dan interaksi dengan Bapak dan Ibu Pengelola Modul RIK selama ini. Tak lupa saya haturkan terima kasih kepada Ibu Zhafirah Salsabila yang pernah membantu saya dalam tugas saya sebagai koordinator FK di RIK untuk memberi dukungan yang diperlukan terkait penyelenggaraan aktivitas belajar mengajar mahasiswa FK di RIK.

Ucapan terima kasih sebesar-besarnya saya haturkan kepada Direktorat Pengembangan Akademik dan Sumber Daya Pembelajaran (DPASDP) UI dimana saya telah dipercaya untuk ikut tergabung menjadi trainer dan fasilitator pelatihan Ancangan Aplikasi dan Pelatihan Peningkatan Keterampilan Dasar Teknik Instruksional (PEKERTI) sejak tahun 2010. Kepercayaan ini menjadi kesempatan berharga bagi saya untuk memperluas khasanah mengenai pendidikan tinggi secara umum, tidak hanya pendidikan kedokteran, dan menjalin kerjasama erat dengan banyak pihak di tingkat universitas.

Ucapan terima kasih saya haturkan kepada tim SDM FKUI, khususnya Ibu Mira Hartiningsih dan tim yang telah memberikan bantuan yang sangat detil dalam proses administrasi pengajuan jabatan Guru Besar.

Terima kasih banyak kepada para pembimbing yang telah sangat berjasa menghantarkan saya dalam memperdalam pengetahuan dan keterampilan saya terkait ilmu pendidikan kedokteran, Dr Sean McAleer dan Dr Sue Roff dari University of Dundee, Skotlandia, serta Professor Geoffrey McColl dan Associate Professor Agnes Dodds dari University of Melbourne, Australia. Selain itu ucapan terima kasih juga saya haturkan kepada senior dan sejawat sesama *medical educator*, termasuk teman seperjuangan dalam menempuh pendidikan *Master of Medical Education* di University of Dundee, khususnya Prof. Madawa Chandratilake, Prof. Hiroshi Nishigori, Prof. Gominda Ponnampuruma, dan Prof. Indika Karunathilake, yang sekarang ini juga tergabung dalam *Asia Pacific Medical Education Network*, bersama Dr Dujeeпа Samarasekera, Dr Lee Shuh Shing dan Prof. Vishna Devi Nadarajah, serta rekan-rekan lainnya dari berbagai institusi pendidikan. Tidak lupa juga ucapan terima kasih kepada sejumlah kolaborator riset internasional, yang mana saya mendapat pembelajaran berharga dan pengalaman *infinite* dalam proses kolaborasi dan penelitian, antara lain Prof. Yvonne Steinert, Prof. Fiona Patterson, Prof. Lynn Monrouxe, Dr. Arnaldo Riquelme, Dr. Saiful Bahri Yusoff, Dr. Justin Bilszta, Dr. Jayne Lysk, dan kolaborator-kolaborator lainnya yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu. *My sincere gratitude to all of you.* Terima kasih juga kepada Karolinska Institutet, Swedia, yang telah memberi saya kesempatan menjadi *fellow* dalam riset pendidikan kedokteran. *It is truly an honor for me.*

Terima kasih banyak kepada sejawat staf pengajar dan tenaga kependidikan di lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia untuk kebersamaan dan kolaborasi selama ini. Semua pengalaman saya terlibat dalam pengajaran, pelatihan maupun kegiatan lainnya bersama bapak ibu staf pengajar dan tenaga kependidikan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pengembangan kemampuan saya sebagai staf pengajar. Juga kepada Ketua dan Sekretaris Program Studi S2 dan S3 di lingkungan FKUI, S2 Kedokteran Kerja, S2 Ilmu Gizi, S2 Ilmu Biomedik, S3 Kedokteran, S3 Ilmu Biomedik dan S3 Ilmu Gizi, terima kasih banyak untuk kebersamaan, kesempatan tukar pikiran dan pengalaman berharga dalam bersama-sama mengelola program studi di level pascasarjana ini.

Ucapan terima kasih banyak ingin saya haturkan juga kepada para peserta didik, baik di tingkat sarjana, maupun pascasarjana baik S2 dan S3, yang pernah *cross path* dengan saya. Terima kasih untuk diskusi dan interaksi yang terjalin selama ini, baik dalam konteks pengajaran, pembimbingan penelitian maupun kegiatan lainnya, yang pastinya menjadi pengalaman berharga untuk saya. Keberadaan seorang guru tidak akan berarti tanpa keberadaan peserta didik. Semoga interaksi kita terus dapat terjaga dan menjadi interaksi yang saling membangun.

Terima kasih banyak kepada Ikatan Alumni Program Studi Magister Pendidikan Kedokteran, yang dipimpin oleh ketua dr. Pandji Winata Nurikhwan, MPdKed dan wakil ketua dr. Dwita Oktaria, MPdKed, dan seluruh jajarannya, yang senantiasa menunjukkan *passion* dan komitmen yang luar biasa dalam upaya kerjasama kita memajukan pendidikan kedokteran di Indonesia.

Terima kasih saya sampaikan kepada para penasehat dan segenap pengurus Perhimpunan Pengkaji Ilmu Pendidikan Kedokteran Indonesia (PERPIPKI) dari sejak awal pembentukannya sampai pada saat ini, ketua terdahulu almarhum Prof. dr. Mpu Kanoko, PhD, SpPA(K), serta Prof. Dr. dr. Marcellus Simadibrata, SpPD-KGEH, FACG, FINASIM, FASGE, dan saat ini di bawah kepemimpinan, Prof. dr. Ardi Findyartini, PhD. Semoga PERPIPKI dapat semakin menegaskan perannya dalam kemajuan pendidikan kedokteran di Indonesia. Terima kasih kepada Ketua *Indonesian College of Health Professions Education* (IAMHPE), Prof. dr.

Mora Claramita, MHPE, PhD, SpKKLP dan seluruh jajaran pengurus IAMHPE, untuk kesempatan belajar bersama di dalam berbagai kegiatan kolegium.

Tidak lupa saya mengucapkan terima kasih banyak kepada senior dan sejawat peneliti dan pemerhati pendidikan kedokteran, baik yang tergabung dalam PERPIPKI, IAMHPE, maupun dari Program Studi S2 Pendidikan Kedokteran FKMK Universitas Gadjah Mada, dr. Widyandana, MHPE, PhD, SpM(K), dr. Rachmadya Nur Hidayah, MSc., PhD, dr. Prattama Santoso Utama, MHPEd, dr Hikmawati Nurokhmanti, MHPE, Program Studi S2 Pendidikan Kedokteran FK Universitas Airlangga, Prof. Dr. dr. Nancy Margarita Rehatta, SpAn.KIC.KNA.KMN, Dr. Hermanto Tri Joewono, SpOG(K), dr. Fundhy Sinar Ikrar Prihanto, MMedEd, dr. Fithriyah Ummah, MMeded, dan Program Studi S2 Pendidikan Kedokteran FK Universitas Hasanuddin, Prof. dr. Budu, MMedEd, PhD, SpM(K), dr. Asty Amalia Nurhadi, MMedEd, dr. Irwin Aras, MEpid, MMedEd. Dan tentunya sejawat-sejawat lainnya yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu, terima kasih banyak.

Terima kasih banyak untuk doa dan dukungan teman-teman satu angkatan saya di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, *Class of Ninety-Nine* (Clonners), yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu. Semoga persahabatan dan kebersamaan kita yang telah terjalin sejak menginjakkan kaki di kampus Salemba tercinta pada tahun 1999 tiada terputus dan keberadaan kita masing-masing dapat saling melengkapi satu dengan yang lainnya.

Rangkaian upacara pengukuhan ini tentunya tidak dapat berlangsung tanpa peran penting dari panitia penyelenggara. Terima kasih banyak saya haturkan kepada drg. Nadia Greviana, MPdKed, sebagai ketua panitia penyelenggara dari Departemen Pendidikan Kedokteran FKUI, serta dr. Anyta Pinasthika, MPdKed, yang keduanya tidak hanya sangat berperan penting dalam persiapan dan penyelenggaraan acara ini, namun juga telah menjadi bagian penting dari *professional and personal development* saya selama ini, dan juga tentunya terima kasih banyak kepada dr. Indri Aulia, SpBP(K), MPdKed sebagai ketua panitia gabungan, dan kepada seluruh tim dan anggota kepanitiaan yang tidak dapat saya sebutkan satu

per satu. Terima kasih banyak untuk waktu, tenaga dan pikiran yang telah diluangkan untuk membuat acara ini berjalan lancar, sukses dan bermakna. Kiranya Tuhan saja yang akan membalas kebaikan hati rekan-rekan sekalian.

Terima kasih banyak kepada ayah tercinta, Bapak Satryo Soemantri, yang selalu memiliki kepercayaan sepenuhnya terhadap saya dan menjadi inspirasi untuk hanya fokus memberikan yang terbaik dalam apapun yang kita lakukan, *and everything else will follow*. Kepada ibunda tercinta, Ibu Istiani Soedarjo, terima kasih banyak untuk dukungan, cinta dan kasihnya yang tidak terbatas, *for the constant, unconditional love and support*, untuk setiap doa yang dipanjatkan yang tidak pernah terputus, terima kasih banyak. Tidak akan pernah mungkin saya dapat membalas kebaikan dan semua yang sudah diberikan oleh Papa dan Mama. Untuk adik tercinta, Karissa, dan Faisal serta Abia dan Anka, terima kasih banyak juga untuk seluruh dukungan dan doa yang diberikan. Semoga kita semua senantiasa dalam lindungan dan rahmatNya.

Untuk Almarhum Eyang Soemantri Brodjonegoro yang saya tidak sempat mengenalnya, namun saya beruntung dapat belajar banyak dari cerita hidupnya. Eyang Nani Soemantri Brodjonegoro, terima kasih banyak untuk doanya dan telah menjadi panutan untuk sikap kedisiplinan yang luar biasa dan konsisten. Oom Irsan, Tante Totom dan Ais, Oom Bambang, Tante Ira dan Dhanis, terima kasih banyak saya haturkan untuk semua doa, dukungan dan bimbingan yang diberikan kepada saya dalam berbagai aspek kehidupan. Untuk keluarga besar Soedarjo, almarhum Opa dan Mia, almarhum Oom Koko, Tante Jeanne, Oom Udi, almarhum Tante Tina, Oom Anis, Tante Dette, Mama Muck, almarhum Papa Otto, Oom Nono, Oom Eddy, Tante Dewi, semua sepupu dan keponakan keluarga besar Soedarjo, terima kasih banyak untuk kebersamaan, dukungan dan kasih serta kedekatan yang terjalin selama ini. Oom Putut dan Tante Indra yang selalu mendoakan dan mendukung, terima kasih banyak. Semoga Tuhan menyertai kita semua selama-lamanya. Almarhum Bapak Djonggi Sitorus dan Ibu Sonti Manurung, bapak ibu mertua saya, dan seluruh kakak, kakak ipar dan keponakan, Kak Ester-Bang John, Bang Ucok-Kak Lasma, Kak Kory, Kak Sari-Bang Bob, Michael, Daniel, Gaby, Joshua dan Kathleen, terima kasih banyak untuk

kebersamaan, doa dan dukungannya selalu. Tuhan memberkati kakak, abang, beserta seluruh keluarga.

Untuk putra-putra tersayang, Hadriel dan Davian, terima kasih untuk cinta dan kasih kalian yang selalu menguatkan dan menenangkan. Terima kasih banyak untuk pelukan, penguatan dan canda tawa kalian, yang selalu menjadi sumber sukacita. Kiranya Tuhan selalu mendekap kalian dalam lindungan kasihNya. Terima kasih banyak untuk suami tersayang, sahabat terdekat, partner terbaik dan suporter terbesar, Panca Sitorus, yang selalu memiliki keyakinan terhadap saya lebih dari diri saya sendiri. Doa, kasih, cinta dan dukungan yang diberikan dalam setiap fase kehidupan, mulai dari saat kami mahasiswa kedokteran, lalu saat kami menapaki pendidikan lanjutan, dan selanjutnya dalam titian karier kami masing-masing, serta dalam membina keluarga kami, semua yang telah diberikan *are beyond words could express*. Tuhan saja yang akan membalas semua kebaikan dan kasih sayang yang telah diberikan.

Untuk menutup pidato saya hari ini, izinkan saya dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat menghaturkan banyak terima kasih untuk semua pihak yang telah mendukung saya selama ini, yang tentunya amat sangat banyak, yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu. Saya tidak dapat berdiri disini tanpa doa dan dukungan bapak dan ibu sekalian. Mengutip apa yang pernah disampaikan oleh Desmond Tutu, "*A person is a person through other persons. I am me only because you are you*". Mohon maaf sebesar-besarnya untuk segala kekurangan dan kesalahan saya selama ini dan yang akan datang. Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih, yang telah menganugerahkan saya dengan amanah ini, akan juga memampukan saya menjalankannya dengan sebaik-baiknya dan demi kemuliaan Tuhan semata. *All Glory to God*. Semoga rahmat dan anugerahNya senantiasa tercurah atas kita semua. Amin.

RIWAYAT HIDUP



DATA PRIBADI

Nama : Prof. dr. Diantha Soemantri, MMedEd, PhD
NIP : 198110152008122002
Tempat, Tanggal Lahir : San Francisco, 15 Oktober 1981
Pangkat/Golongan : Pembina/IVa
Jabatan : Guru Besar Ilmu Pendidikan Kedokteran FKUI
E-mail : diantha.soemantri@ui.ac.id
Suami : dr. Immanuel Panca Soritua Sitorus, SpOT(K)
Anak : 1. Hadriel Avanandra Sitorus
2. Davian Nartana Sitorus
Ayah : Prof. Dr. Ir. Satryo Soemantri Brodjonegoro
Ibu : Dra. Istiani Soedarjo

RIWAYAT PENDIDIKAN FORMAL

- 2010-2013 : PhD (*Medical Education*), Melbourne Medical School, Australia
- 2006-2007 : *Master in Medical Education (MMedEd)*, University of Dundee, Scotland, UK
- 1999-2005 : Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI)
- 1997-1999 : SMA Tarakanita 1, Jakarta
- 1996-1997 : SMA Santo Aloysius, Bandung
- 1993-1996 : SMP Santo Aloysius, Bandung
- 1987-1993 : SD Hidup Baru, Bandung

RIWAYAT JABATAN FUNGSIONAL DAN KEPANGKATAN

- 1 Desember 2008 : Pengajar, CPNS, Penata Muda Tk.I/IIIb
- 1 April 2010 : PNS, Penata Muda Tk.I/IIIb
- 1 Agustus 2011 : Asisten Ahli
- 1 Januari 2013 : Lektor
- 1 Oktober 2015 : Penata/IIIc
- 1 Juni 2019 : Lektor Kepala
- 1 Oktober 2019 : Penata Tk.I/IIId
- 1 Oktober 2021 : Pembina/IVa
- 1 Juni 2023 : Guru Besar

RIWAYAT PEKERJAAN

- 2018 – sekarang : Wakil Direktur Bidang Pendidikan Kedokteran, *Indonesian Medical Education and Research Institute (IMERI)*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- 2013 – sekarang : Ketua Program Studi Magister Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- 2013 – sekarang : Koordinator Kurikulum Terintegrasi Rumpun Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia
- 2012 – sekarang : Anggota *Medical Education Unit*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- 2014 – sekarang : Ketua Tim Transfer Kredit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- 2010 – sekarang : Fasilitator/ Narasumber Pelatihan Ancangan Aplikasi dan Pelatihan Keterampilan Dasar Teknik Instruksional (PEKERTI) Universitas Indonesia
- 2014 – 2020 : Koordinator FK untuk Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia
- 2014 – 2019 : Anggota Pokja Standar Pendidikan, Divisi Pendidikan, Konsil Kedokteran Indonesia
- 2014 – 2016 : Wakil Koordinator Kelas Reguler – Program Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- 2016 – 2018 : Koordinator *Inter Faculty Committee (IFC)* Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia

- 2015 – 2017 : Ketua Kelompok Kerja Kurikulum Terintegrasi (Interprofesional) dalam tim pembangunan Rumah Sakit Universitas Indonesia
- 2011 – 2014 : Anggota *Interfaculty Committee (IFC)*, Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia
- 2009 – 2013 : Sekretaris Program Studi Magister Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

KEPENGURUSAN/ KEANGGOTAAN DALAM ORGANISASI/ ORGANISASI PROFESI DAN EDITOR/ REVIEWER JURNAL ILMIAH

- 2023 – sekarang : Anggota tim editorial *Education in Medicine Journal*
- 2023 – sekarang : AMEE's volunteer
- 2023 – sekarang : Anggota *International Association of Medical Education (AMEE)*
- 2022 – sekarang : Wakil Ketua Bidang 1 PP PERPIPKI (Perhimpunan Pengkaji Ilmu Pendidikan Kedokteran Indonesia)
- 2021 – sekarang : Anggota tim editorial (*review editor*) jurnal *Frontiers in Medicine (Healthcare Professions Education)*
- 2013 – sekarang : Anggota *Asia Pacific Medical Education Network (APME-Net)*

RIWAYAT PELATIHAN DALAM DAN LUAR NEGERI

- 2023 : *Karolinska Institutet Prize for Research in Medical Education (KIPRIME) Fellowship Program in Karolinska Institute, Swedia*
- 2022 : *Training of trainers (ToT) Fasilitator DPASDP (Direktorat Pengembangan Akademik dan Sumber Daya Pembelajaran) Universitas Indonesia*
- 2022 : *EMI (English as Medium Instruction) Pathfinder Course Module 1-5, Universitas Indonesia & The University of Sheffield*
- 2021 : *Workshop Online Klinik Akreditasi Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan (LAM-PTKes) Indonesia*
- 2021 : *Bimbingan Teknis Massive Open Online Courses (MOOCs) Universitas Indonesia*
- 2020 : *Training of trainers: Pelatihan sebagai Narasumber dan Fasilitator Dosen pada Pelatihan Daring, Universitas Indonesia*
- 2019 : *Workshop International "Professional Training for Educators in Higher Education", Universitas Indonesia & Uni-Finland*

TANDA JASA/PENGHARGAAN/HIBAH

- 2023 : *Invited Fellow of Karolinska Institutet Prize for Research in Medical Education (KIPRIME)*
- 2023 : *Best Reviewer Award tahun 2022 pada The Asia Pacific Scholar (TAPS) Journal*

- 2023 : Hibah PUTI UI dengan judul *“Examining the use of e-portfolios in medical education using innovation resistance theory”*
- 2022 : Hibah PUTI UI dengan judul *“Feedback fatigue: Medical teachers’ views on cognitive and emotional experience in providing narrative feedback”*
- 2022 : Hibah Kebijakan berbasis Riset UI dalam rangka Presidensi G-20 dengan judul *“Penguatan kapasitas individu dan komunitas dalam literasi kesehatan melalui integrasi kurikulum literasi kesehatan pada kurikulum pendidikan jenjang dasar, menengah dan tinggi”*
- 2021 : *Best Reviewer Award tahun 2020* pada *The Asia Pacific Scholar (TAPS) Journal*
- 2020 : Hibah PUTI UI dengan judul *“Establishing the validity of the Indonesian CICS29 as a measure of interprofessional collaborative competencies of health professions”*
- 2020 : Hibah PUTI UI dengan judul *“Burnout dan kualitas hidup peserta program pendidikan dokter spesialis: Sebuah studi eksplorasi”*
- 2020 : Hibah PUTI UI dengan judul *“Studi Eksplorasi Pengembangan Identitas Profesional Pengajar Klinis di Program Pendidikan Dokter”*
- 2020 : Hibah PUTI UI dengan judul *“Uji Coba Model Pemberian Umpan Balik Konstruktif Dalam Diskusi Tutorial Problem Based Learning”*
- 2020 : Hibah PUTI UI dengan judul *“Studi Eksplorasi Gambaran Proses Kolaborasi Penalaran Klinis Pada Peserta Didik Interprofesi Tahap Undergraduate”*

- 2019 : AMEE Grant for Medical Educators working in Resource Constrained Settings (MERCs grant) dengan judul "Examining the catalytic effect of portfolio in undergraduate medicine"
- 2019 : Hibah Penelitian Tesis Magister Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi dengan judul "Eksplorasi Atribut Umpan Balik Konstruktif pada Program Pendidikan Profesi Dokter Gigi"
- 2019 : Hibah PITTA UI dengan judul "Eksplorasi pemanfaatan e-portofolio sebagai metode pengembangan kemampuan refleksi diri pada program profesi dokter gigi"
- 2019 : Penghargaan Satyalancana Karya Satya 10 tahun
- 2018 : Hibah PITTA UI dengan judul "Eksplorasi program pengembangan kapasitas dosen kedokteran sebagai *role model* bagi mahasiswa"

KARYA ILMIAH

Publikasi artikel jurnal

- 2023: (Soemantri D, Greviana N, Findyartini A, Mustika R, Felaza E, Arsyaf MA, Alfandy BP), 'Looking beyond the COVID-19 pandemic: the recalibration of student-teacher relationships in teaching and learning process', *Medical Education Online (in press)*, DOI: 10.1080/10872981.2023.2259162
- 2023: (Yulia R, Herawati F, Setiasih, Susilo AP, Andrajati R, Soemantri D), 'Healthcare practitioners' perceptions of inter-professional collaborative practices in hospitals', *Journal of Interprofessional Education and Practice*, 32, 100647, DOI: 10.1016/j.xjep.2023.100647
- 2023: (Raharjanti NW, Soemantri D, Wiguna T, Findyartini A, Purwadianto A, Indriatmi W, Poerwandari EK, Mahajudin MS,

- Nugrahadi NR, Roekman AE, Leonardo R, Ramadianto AS, Levania MK), 'Defining the tasks of clinical reasoning in forensic psychiatric evaluation: psychomedicolegal analysis competency', *Heliyon*, DOI: 10.1016/j.heliyon.2023.e14077
4. 2023: (Raharjanti NW, Wiguna T, Purwadianto A, **Soemantri D**, Indriatmi W, Poerwandari EK, Mahajudin MS, Nugrahadi NR, Roekman AE, Ratnasari S, Ramadianto AS, Kekalih A, Levania MK), 'Translation, adaptation, validity and reliability of Multidimensional Emotion Questionnaire for Indonesian forensic psychiatry context', *Heliyon* 9:e13787, DOI: 10.1016/j.heliyon.2023.e13787
 5. 2022: (**Soemantri D**, Findyartini A, Werdhani RA, Koesnoe S, Dahlia D), 'Are we ready to collaborate? The interprofessional collaborative competencies of healthcare professionals in the Global South context', *Frontiers in Medicine* 9:904658, DOI: 10.3389/fmed.2022.904658
 6. 2022: (Oktaria D, Sari DP, **Soemantri D**, Greviana N), 'Memfasilitasi kemampuan refleksi diri mahasiswa kedokteran: apa dan bagaimana?', *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia (JPKI)* 11(3):340-348, DOI: 10.22146/jpki.65660
 7. 2022: (**Soemantri D**, Nurokhmanti H, Qomariyah N, Claramita N), 'The practice of feedback in health professions education in the hierarchical and collectivist culture: a scoping review', *Medical Science Educator*, DOI: 10.1007/s40670-022-01597-8
 8. 2022: (**Soemantri D**, Findyartini A, Greviana N, Mustika R, Felaza E, Wahid M, Steinert Y), 'Deconstructing the professional identity formation of basic science teachers in medical education', *Advances in Health Sciences Education*, DOI: 10.1007/s10459-022-10150-6
 9. 2022: (Hanum C, Findyartini A, **Soemantri D**), 'Collaborative clinical reasoning learning using an integrated care pathway in undergraduate interprofessional education: An explorative study', *Journal of Interprofessional Care* 37(3):438-447, DOI: 10.1080/13561820.2022.2086221
 10. 2022: (Prihanti GS, **Soemantri D**, Findyartini A), 'Evaluasi Persepsi dan Kompetensi Pendidikan Interprofesional Mahasiswa di Rotasi

- Klinik', *eJournal Kedokteran Indonesia* 10(1):4-12, DOI: 10.23886/ejki.10.109.4
11. 2022: (Raharjanti NW, Wiguna T, Purwadianto A, **Soemantri D**, Indriatmi W, Poerwandari EK, Mahajudin MS, Nugrahadi NR, Roekman AE, Saroso OJDA, Ramadianto AS, Levania MK), 'Translation, validity and reliability of decision style scale in forensic psychiatric setting in Indonesia', *Heliyon* 8:e09810, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09810>
 12. 2022: (Pangastuti D, Widiasih N, **Soemantri D**), 'Piloting a constructive feedback model for problem-based learning (PBL) in medical education', *Korean Journal of Medical Education* 34(2);131-143, DOI: <https://doi.org/10.3946/kjme.2022.225>
 13. 2022: (**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 Medical Education* 22:239, DOI: 10.1186/s12909-022-03247-4
 14. 2022: (**Soemantri D**, Mustika R, Greviana N), 'Inter-rater reliability of reflective-writing assessment in an undergraduate professionalism course in medical education', *Education in Medicine* 14(1):87-97, DOI:10.21315/eimj2022.14.1.8
 15. 2022: (Herawati F, Irawati AD, Viani E, Sugianto NA, Rahmatin NL, Artika MP, Sahputri SEB, Setiasih, Kantono K, Yulia R, Andrajati R, **Soemantri D**), 'Effective clinical pathway improves interprofessional collaboration and reduces antibiotics prophylaxis use in orthopedic surgery in hospitals in Indonesia', *Antibiotics* 11, 399, DOI: 10.3390/antibiotics11030399
 16. 2022: (co-author, with Monrouxe LV, Chandratilake M, Chen J, Chhabra S, Zheng L, Costa PS, Lee YM, Karnieli-Miller O, Nishigori H, Ogden K, Pawlikowska T, Riquelme A, Sethi A, **Soemantri D**, Wearn A, Wolvaardt L, Yusoff MSB, Yau SY), 'Medical students' and trainees' country-by-gender profiles: Hofstede's cultural dimensions across sixteen diverse countries', *Frontiers in Medicine* 8:746288, DOI: 10.3389/fmed.2021.746288

17. 2022: (Nurikhwan PN, Felaza E, **Soemantri D**), 'Burnout and quality of life of medical residents: a mixed-method study", *Korean Journal of Medical Education* 34(1):27-39, DOI: <https://doi.org/10.3946/kjme.2022.215>
18. 2022: (Sueningrum S, Simadibrata M, **Soemantri D**), 'Clinical teachers' professional identity formation: an exploratory study using the 4S transition framework', *International Journal of Medical Education* 13:10-18, DOI: 10.5116/ijme.61dd.7764
19. 2022: (Abriya W, Simadibrata M, **Soemantri D**), 'Adaptasi Kuesioner Satisfaction Scale for E-Learning Process Versi Indonesia: Evaluasi Kepuasan Mahasiswa terhadap Pembelajaran 4C/ID', *eJournal Kedokteran Indonesia* 9(3): 169-177, DOI: 10.23886/ejki.9.72.169
20. 2021: (**Soemantri D**, Greviana N, Findyartini A, Azzahra TB, Suryoadji KA, Mustika R, Felaza A), "'To obey or not to obey" - Medical students' response towards professional dilemmas in a hierarchical and collectivist culture', *PLOS ONE* 16(12): e0261828, DOI: 10.1371/journal.pone.0261828
21. 2021: (Muktamiroh H, Herqutanto, **Soemantri D**, Purwadianto A), 'The potential of Situational Judgment Test as an Instrument of Ethical Competence Assessment: a literature review', *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia* 10(3):314-324, DOI: 10.22146/jpki.53735
22. 2021: (Herawati F, Yulia R, Wijono H, Massey FK, Muliani N, Kantono K, **Soemantri D**, Andrajati R), 'Discordance to ASHP Therapeutic Guidelines increases the risk of surgical site infection', *Pharmaceuticals*, DOI: 10.3390/ph14111088
23. 2021: (Raharjanti NW, Purwadianto A, **Soemantri D**, Bardosono S, Mahajudin MS, Poerwandari EK, Levania MK, Silalahi HMTS, Rumthi PTS, Manulang TKP, Ramadianto AS, Wiguna T) 'Self-confidence in conducting forensic psychiatric evaluations among general psychiatrists in Indonesia', *Heliyon*, DOI: 10.1016/j.heliyon.2021.e08045
24. 2021: (Raharjanti NW, Wiguna T, Purwadianto A, **Soemantri D**, Bardosono S, Poerwandari EK, Mahajudin MS, Ramadianto AS,

- Alfonso CA, Findyartini A, Nugrahadi NR, Lazuardi MQ, Subroto PAM, Saroso OJDA, Levania MK) 'Clinical reasoning in forensic psychiatry: concepts, processes, and pitfalls', *Frontiers in Psychiatry* 12, 691377, DOI: 10.3389/fpsyt.2021.691377
25. 2021: (Herawati F, Jaelani AK, Wijono H, Rahem A, Setiasih, Yulia R, Andrajati R, **Soemantri D**), 'Antibiotic stewardship knowledge and belief differences among healthcare professionals in hospitals: A survey study', *Heliyon* 7, e07377, DOI: 10.1016/j.heliyon.2021.e07377
26. 2021: (Wahid MH, Findyartini A, **Soemantri D**, Mustika R, Felaza E, Steinert Y, Samarasekera DD, Greviana N, Hidayah RN, Khoiriyah U, Soeselo DA), 'Professional identity formation of medical teachers in a non-Western setting', *Medical Teacher*, DOI:10.1080/0142159X.2021.1922657
27. 2020: (**Soemantri D**, Sari SP, Wahyuni T, Ayubi D, Mulyono S, Adiatman M, Findyartini A), 'Measuring the interprofessional collaborative competencies of health-care students using a validated Indonesian version of the CICS29', *Journal of Interprofessional Care* 34(6):763-771, DOI: 10.1080/13561820.2019.1697215
28. 2020: (Darmayani S, Findyartini A, Widiasih N, **Soemantri D**), 'Stereotypes among health professions in Indonesia: An explorative study', *Korean Journal of Medical Education* 32(4):329-341, DOI:10.3946/kjme.2020.180
29. 2020: (Sari SP, Ayubi D, Martha E, Handiyani H, Findyartini A, **Soemantri D**), 'Health professions students' perceptions towards interprofessional education program: Findings from a 5-year implementation', *Makara Journal of Health Research* 24(2):104-113, DOI: 10.7454/msk.v24i2.1207
30. 2020: (Greviana N, Mustika R, **Soemantri D**), 'E-portfolio system development for undergraduate clinical dentistry: an action research study in one university', *Padjadjaran Journal of Dentistry* 32(2):91-100, DOI: 10.24198/pjd.vol32no2.25055
31. 2020: (**Soemantri D**, Karunathilake I, Yang JH, Chang SC, Lin CH, Nadarajah VD, Nishigori H, Samarasekera DD, Lee SS, Tanchoco LR,

- Ponnamperuma G), 'Admission policies and methods at crossroads: a review of medical school admission policies and methods in seven Asian countries', *Korean Journal of Medical Education* 32(3):243-256, DOI: 10.3946/kjme.2020.169
32. 2020: (Mustika R, **Soemantri D**), 'Unveiling the hurdles in cultivating humanistic physicians in the clinical setting: an exploratory study', *Malaysian Journal of Medical Sciences* 27(3):117-124, DOI: 10.21315/mjms2020.27.3.12
33. 2020: (Armyanti I, Mustika R, **Soemantri D**), 'Dealing with negative role modelling in shaping professional physician: an exploratory study', *Journal of Pakistan Medical Association* 70:1527, DOI:10.5455/JPMA.29558
34. 2020: (Greviana N, Mustika R, **Soemantri D**), 'Development of e-portfolio in undergraduate clinical dentistry: How trainees select and reflect on evidence', *European Journal of Dental Education* 24:320-327, DOI:10.1111/eje.12502
35. 2020: (Bilszta J, Lysk J, Findyartini A, **Soemantri D**), 'Establishing and sustaining a transnational clinical teacher faculty development initiative', *The Asia Pacific Scholar* 5(1), 8-15, DOI:https://doi.org/10.29060/TAPS.2020-5-1/RA2087
36. 2019: (**Soemantri D**, Dodds A, McColl G), 'Feedback process in the Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX): an exploratory study', *eJournal Kedokteran Indonesia* 7(3), DOI: 10.23886/ejki.7.11289.
37. 2019: (Ambarsarie R, Mustika R, **Soemantri D**), 'Formulating a need-based faculty development model for medical schools in Indonesia', *Malaysian Journal of Medical Science* 26(6), 90-100, DOI: https://doi.org/10.21315/mjms2019.26.6.9
38. 2019: (Findyartini A, Bilszta J, Lysk J, **Soemantri D**), 'Transnational clinical teacher training: lessons learned and cross-cultural implications', *The Asia Pacific Scholar* 4(3), 79-90, DOI: https://doi.org/10.29060/TAPS.2019-4-3/OA2088
39. 2019: (Findyartini A, Kambey DR, Yusra RY, Timor AB, Khairani CD, Setyorini D, **Soemantri D**), 'Interprofessional collaborative practice in primary healthcare settings in Indonesia: a mixed-methods study',

- Journal of Interprofessional Education & Practice*, 17, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2019.100279>
40. 2019: (Soemantri D, Kambey DR, Yusra RY, Timor AB, Khairani CD, Setyorini D & Findyartini A), 'The supporting and inhibiting factors of interprofessional collaborative practice in a newly established teaching hospital', *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 15, 149-156, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2019.03.008>
 41. 2019: (Yusra RY, Soemantri D, Findyartini A), 'Healthcare professionals' perceptions regarding interprofessional collaborative practice in Indonesia', *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 15, 24-29, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2019.01.005>
 42. 2018: (Soemantri D, Mccoll G, Dodds A), 'Measuring medical students' reflection on their learning: modification and validation of the motivated strategies for learning questionnaire (MSLQ)', *BMC Medical Education* 18:274, DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1384-y>
 43. 2018: (Soemantri D, Dodds A, Mccoll G), 'Examining the nature of feedback within the Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX): an analysis of 1427 Mini-CEX assessment forms', *GMS Journal of Medical Education* 35(4):Doc47, DOI: 10.3205/zma001193
 44. 2018: (Abdullah R, Soemantri D), 'Validation of Metacognitive Awareness Inventory in Academic Stage of Undergraduate Medical Education', *eJournal Kedokteran Indonesia* 6(1), DOI: <https://doi.org/10.23886/ejki.6.8621>.
 45. 2018: (Oktaria D, Soemantri D), 'Undergraduate medical students' perceptions on feedback-seeking behaviour', *Malaysian Journal of Medical Sciences* 25(1):75-83, doi: 10.21315/mjms2018.25.1.9
 46. 2017: (Soemantri D), 'Medical students' perceptions on educational environment: a study on DREEM in the Faculty of Medicine Universitas Indonesia in year 2012-2015', *Advanced Science Letters* 23(7):6774-6777, DOI: <https://doi.org/10.1166/asl.2017.9394>
 47. 2016: (Soemantri D, Widyahening IS, Findyartini A), 'What's important in maternal and infant integrated healthcare? Identifying

- relevant learning contents for medical students through a Delphi study'. *South East Asian Journal of Medical Education* 10(2):11-18
48. 2016: (Feri R, **Soemantri D**, Jusuf A), 'The relationship between autonomous motivation and autonomy support in medical students' academic achievement', *International Journal of Medical Education* 2016;7:417-423
49. 2014: (co-author, with Findyartini A, Felaza E, **Soemantri D**, Sakiman FXB, Aswiyanti & Indrama E), 'Communication as the crucial aspect of collaboration among three established medical schools in Indonesia: curriculum evaluation process', *South East Asian Journal of Medical Education*, vol. 8(1), p. 15-20
50. 2010: (**Soemantri D**, Herrera C, Riquelme A), 'Measuring the educational environment in health professions studies: a systematic review', *Medical Teacher*, vol. 32(10), p. 947-952
51. 2008: (Chandratilake MN, **Soemantri D**), 'Strategies for sustaining curricular changes in medical schools: a proctological view', *South East Asian Journal of Medical Education*, vol. 2(1), p. 14-19
52. 2008: (**Soemantri D**, Roff S, McAleer S), 'Students' perceptions of the educational environment in the midst of curriculum changes', *Medical Journal of Indonesia*, vol. 17(1), p. 57-63

Book chapter

1. 2022: (Claramita M, Hidayah RN, Suhoyo Y, Mustika S, Ainin DQ, Syah NA, **Soemantri D**, Kurniasih I, Kristina TN, Tekian A, van der Vleuten C) 'The Discourse and Attempt of Student-Centered Assessment in the Context of Cultural Diversity', dalam Claramita et al (eds), *Challenges and Opportunities in Health Professions Education: Perspectives in the Context of Cultural Diversity*, Singapore: Springer Nature Singapore
2. 2022: (**Soemantri D**, Susilo AP, Mustika R, Leatemia LD) 'Nurturing Personal and Professional Development of Health Professionals in the Hierarchical and Collectivism Context', dalam Claramita et al (eds), *Challenges and Opportunities in Health Professions Education:*

- Perspectives in the Context of Cultural Diversity, Singapore: Springer Nature Singapore
3. 2021: **(Soemantri D)** 'Lingkungan pembelajaran', dalam Findyartini A (ed), Buku Referensi Pendidikan Kedokteran: Kurikulum (Jilid I), Jakarta: Sagung Seto
 4. 2021: **(Soemantri D)** 'Prinsip dan langkah pengembangan asesmen', dalam Soemantri D (ed), Buku Referensi Pendidikan Kedokteran: Asesmen (Jilid III), Jakarta: Sagung Seto
 5. 2021: **(Soemantri D)** 'Ujian tulis (written assessment)', dalam Soemantri D (ed), Buku Referensi Pendidikan Kedokteran: Asesmen (Jilid III), Jakarta: Sagung Seto
 6. 2021: **(Soemantri D, Raharjanti NW)** 'Asesmen profesionalisme', dalam Soemantri D (ed), Buku Referensi Pendidikan Kedokteran: Asesmen (Jilid III), Jakarta: Sagung Seto
 7. 2021: **(Soemantri D)** 'Standard setting', dalam Soemantri D (ed), Buku Referensi Pendidikan Kedokteran: Asesmen (Jilid III), Jakarta: Sagung Seto
 8. 2021: **(Findyartini A, Soemantri D)** 'Remediasi peserta didik', dalam Soemantri D (ed), Buku Referensi Pendidikan Kedokteran: Asesmen (Jilid III), Jakarta: Sagung Seto
 9. 2021: **(Felaza E, Soemantri D, Nusanti S)** 'Sistem seleksi peserta didik', dalam Soemantri D (ed), Buku Referensi Pendidikan Kedokteran: Asesmen (Jilid III), Jakarta: Sagung Seto
 10. 2021: **(Soemantri D)** 'Penutup: Penerapan berbagai teori asesmen dalam penelitian serta penerapan hasil penelitian dalam praktik pendidikan dokter dan profesi kesehatan, dalam Soemantri D (ed), Buku Referensi Pendidikan Kedokteran: Asesmen (Jilid III), Jakarta: Sagung Seto
 11. 2020: **(Soemantri D, Ocvyanti D, Widyawati S, Findyartini A)** 'Implementasi konsep pembelajaran daring dalam program pendidikan dokter dan profesi kesehatan tahap akademik', dalam Findyartini A, Soemantri D, Greviana N, Hidayah RN, Claramita M (ed), Buku Panduan Adaptasi Pendidikan Kedokteran dan Profesi

Kesehatan di Era Pandemi COVID-19, edisi ke-1, Jakarta: UI Publishing

12. 2020: (Soemantri D, Octaviana F, Rizka A, Kreshanti P, Yunir E) 'Pembelajaran daring pendidikan dokter dan dokter spesialis dalam masa pandemi', dalam Findyartini A, Soemantri D, Greviana N, Hidayah RN, Claramita M (ed), Buku Panduan Adaptasi Pendidikan Kedokteran dan Profesi Kesehatan di Era Pandemi COVID-19, edisi ke-1, Jakarta: UI Publishing
13. 2020: (Claramita M, Soemantri D, Ikrar FS, Van der Vleuten C) 'Adaptasi asesmen peserta didik kedokteran selama pandemi Covid-19', dalam Findyartini A, Soemantri D, Greviana N, Hidayah RN, Claramita M (ed), Buku Panduan Adaptasi Pendidikan Kedokteran dan Profesi Kesehatan di Era Pandemi COVID-19, edisi ke-1, Jakarta: UI Publishing
14. 2020: (Claramita M, Findyartini A, Soemantri D) 'Arti "Kampus Merdeka" dalam tatanan dunia baru pendidikan kedokteran dan tenaga kesehatan di Indonesia', dalam Findyartini A, Soemantri D, Greviana N, Hidayah RN, Claramita M (ed), Buku Panduan Adaptasi Pendidikan Kedokteran dan Profesi Kesehatan di Era Pandemi COVID-19, edisi ke-1, Jakarta: UI Publishing
15. 2019: (Sari SP, Soemantri D) 'Pendidikan Interprofesi di Universitas Indonesia' dalam Soemantri D, Ayubi D, Sari SP (ed), *Buku Referensi Kolaborasi dan Kerjasama Tim Kesehatan*, edisi ke-1, Jakarta: Sagung Seto
16. 2019: (Soemantri D, Yolanda S) 'Kolaborasi dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) Indonesia' dalam Soemantri D, Ayubi D, Sari SP (ed), *Buku Referensi Kolaborasi dan Kerjasama Tim Kesehatan*, edisi ke-1, Jakarta: Sagung Seto
17. 2019: (Yolanda S, Soemantri D) 'Pengertian dan Model Kolaborasi' dalam Soemantri D, Ayubi D, Sari SP (ed), *Buku Referensi Kolaborasi dan Kerjasama Tim Kesehatan*, edisi ke-1, Jakarta: Sagung Seto
18. 2019: (Felaza A, Soemantri D) 'Sejarah dan Filosofi Profesi Dokter' dalam Soemantri D, Ayubi D, Sari SP (ed), *Buku Referensi Kolaborasi dan Kerjasama Tim Kesehatan*, edisi ke-1, Jakarta: Sagung Seto

19. 2017: (**Soemantri D**) 'Prinsip refleksi diri sebagai pengajar klinis dan prinsip pengajaran refleksi diri' dalam Findyartini A, Jusuf A & Menaldi SLM (ed), *Panduan Praktis bagi Pengajar Klinis*, edisi ke-1, Jakarta: Sagung Seto
20. 2017: (**Soemantri D**) 'Pemberian umpan balik konstruktif' dalam Findyartini A, Jusuf A & Menaldi SLM (ed), *Panduan Praktis bagi Pengajar Klinis*, edisi ke-1, Jakarta: Sagung Seto
21. 2009: (McAleer S, **Soemantri D**, Roff S) 'Educational Environment', in Harden RM & Dent JA (eds), *A Practical Guide for Medical Teacher*, 3rd edition, Edinburgh: Elsevier Publishing

Edited book

1. 2021: **Soemantri D** (ed), *Buku Referensi Pendidikan Kedokteran: Asesmen (Jilid III)*, Jakarta: Sagung Seto, ISBN: 978-602-271-177-3
2. 2020: Findyartini A, **Soemantri D**, Greviana N, Hidayah RN, Claramita M (ed), *Buku Panduan Adaptasi Pendidikan Kedokteran dan Profesi Kesehatan di Era Pandemi COVID-19*, edisi ke-1, Jakarta: UI Publishing, ISBN: 978-979-456-899-6 (cetak), e-ISBN: 978-979-456-900-9(PDF) (e-book)
3. 2019: **Soemantri D**, Ayubi D, Sari SP (ed), *Buku Referensi Kolaborasi dan Kerjasama Tim Kesehatan*, edisi ke-1, Jakarta: Sagung Seto, ISBN : 978-602-271-141-4

Case study collaborator

- 2018 : Case study 1.1 Moving from Academic Merits-Based Selection to a Comprehensive Selection System for the Undergraduate Medicine Entry in Indonesia, in Patterson F & Zibarras L (eds), *Selection and Recruitment in the Healthcare Professions: Research, Theory and Practice*, 1st edition, Cham: Palgrave Macmillan

DAFTAR HAK KEKAYAAN INTELEKTUAL

1. 2023: (principal inventor) **Diantha Soemantri**, dkk, Modul Gamifikasi Pembelajaran Bauran, nomor pencatatan 000465556
2. 2023: (principal inventor) **Diantha Soemantri**, dkk, Program Komputer Virtual Reality untuk Latihan Keterampilan Bantuan Hidup Dasar (BHD), nomor pencatatan 000450664
3. 2023: (co-inventor) Ardi Findyartini, dkk, Modul Case-Based Collaborative Learning, nomor pencatatan 000465535
4. 2023: (co-inventor) Ariadne L. Juwono, dkk, Karya Rekam Video DP MBKM (MBKM Dosen Pembimbing) Video #2 Hak Belajar 3 Semester di Luar Prodi, nomor pencatatan 000465492
5. 2023: (co-inventor) Ariadne L. Juwono, dkk, Karya Rekam Video DP MBKM (MBKM Dosen Pembimbing) Video #4 Bentuk Kegiatan Pembelajaran MBKM Part 1/2, nomor pencatatan 000465500
6. 2023: (co-inventor) Ariadne L. Juwono, dkk, Karya Rekam Video DP MBKM (MBKM Dosen Pembimbing) Video #5 Bentuk Kegiatan Pembelajaran MBKM Part 2/2, nomor pencatatan 000465494
7. 2023: (co-inventor) Ariadne L. Juwono dkk, Karya Rekam Video DP MBKM (MBKM Dosen Pembimbing) Video #6 Penyetaraan Bobot SKS Kegiatan MBKM, nomor pencatatan 000465495
8. 2023: (co-inventor) Ariadne L. Juwono, dkk, Karya Rekam Video DP MBKM (MBKM Dosen Pembimbing) Video #7 Jenis-Jenis Penyetaraan Bobot SKS Kegiatan MBKM, nomor pencatatan 000465496
9. 2023: (co-inventor) Ariadne L. Juwono dkk, Karya Rekam Video DP MBKM (MBKM Dosen Pembimbing) Video #8 Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi, nomor pencatatan 000465497
10. 2023: (co-inventor) Ariadne L. Juwono dkk, Karya Rekam Video DP MBKM (MBKM Dosen Pembimbing) Video #10 Soft Skill di Kegiatan MBKM, nomor pencatatan 000465498
11. 2023: (co-inventor) Badriul Hegar, dkk, Buku Company Profile IMERI, nomor pencatatan 000440276

12. 2023: (co-inventor) Ari Fahrial Syam, dkk, Buku from Vision to Reality IMERI, nomor pencatatan 000440275
13. 2022: (principal inventor) **Diantha Soemantri**, dkk, Buku Modul Pelatihan Deconstructing Interprofessional Identity Through Personal, Professional, Interprofessional Reflection, nomor pencatatan 000359896
14. 2022: (co-inventor) Ardi Findyartini, dkk, Buku Kurikulum Tahun 2021 Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran, nomor pencatatan 000373508
15. 2022: (co-inventor) Natalia Widiasih, dkk, Buku Modul Kemampuan Berpikir Analisis Psikomedikolegal (KBAP), nomor pencatatan 000373518
16. 2022: (co-inventor) Natalia Widiasih, dkk, Butir Kemampuan Berpikir Psikomedikolegal, nomor pencatatan 000373513
17. 2022: (co-inventor) Natalia Widiasih, dkk, Lembar Penilaian Kemampuan Berpikir Analisis Psikomedikolegal (KBAP), nomor pencatatan 000373502
18. 2022: (co-inventor) Natalia Widiasih, dkk, Online Course Pembelajaran Daring Modul KBAP, nomor pencatatan 000373517
19. 2022: (co-inventor) Isabella Kurnia Liem, dkk, Buku Pedoman Kerja Mahasiswa (BPKM) Program Magang Multidisiplin: Pengembangan Buku Anatomi Kedokteran Berbasis Augmented Reality (AR)/ Mixed Reality (MR), nomor pencatatan 000348403
20. 2022: (co-inventor) Isabella Kurnia Liem, dkk, Buku Rancangan Pembelajaran (BRP) Program Magang Multidisiplin: Pengembangan Buku Anatomi Kedokteran Berbasis Augmented Reality (AR)/ Mixed Reality (MR), nomor pencatatan 000348376
21. 2022: (co-inventor) Sidharta Kusuma Manggala, dkk, Program Komputer Cardiopulmonary Resuscitation, nomor pencatatan 000369662
22. 2022: (co-inventor) Rita Mustika, dkk, Modul Pembelajaran Jarak Jauh Pelatihan Pengajar Klinis nomor pencatatan 000373431
23. 2022: (co-inventor) Aida Rosita Tantri, dkk, Program Komputer Airway Management, nomor pencatatan 000383684

24. 2022: (co-inventor) Putri Dianita Eka Meilia, dkk, Karya Ilmiah I-INFERENCE (Indonesian Integration of Forensic Epidemiology and The Rigorous EvaluatioN of Causation Elements), nomor pencatatan 000412800
25. 2022: (co-inventor) Putri Dianita Eka Meilia, dkk, I-PERFORM-P (Indonesian Principle of Evidence-based Reporting in Forensic Medicine-Pathology Version), nomor pencatatan 000412808
26. 2022: (co-inventor) Pratama Santoso Utomo, dkk, Program Komputer Sistem Elektronik Portofolio Pendidikan Kedokteran, nomor pencatatan 000383605
27. 2021: (principal inventor) **Diantha Soemantri**, dkk, Karya Rekam Video Kumpulan Video Mata Kuliah Modul Evaluasi Hasil Pembelajaran 2 Program Studi Pendidikan Dokter FKUI, nomor pencatatan 000251922
28. 2021: (principal inventor) **Diantha Soemantri**, dkk, Karya Rekam Video Kumpulan Video Mata Kuliah Modul Seminar Hasil Kajian/ Penelitian Program Studi Pendidikan Dokter FKUI, nomor pencatatan 000251924
29. 2021: (co-inventor) Ardi Findyartini dkk, Karya Rekam Video Kumpulan Video Mata Kuliah Modul Buku Rancangan Pengajaran Program Studi Pendidikan Dokter FKUI, nomor pencatatan 000246422
30. 2021: (co-inventor) Ardi Findyartini dkk, Karya Rekam Video Kumpulan Video Mata Kuliah Modul Pengembangan Kurikulum 2 Program Studi Pendidikan Dokter FKUI, nomor pencatatan 000246423
31. 2021: (co-inventor) Rita Mustika, dkk, Karya Rekam Video Kumpulan Video Mata Kuliah Modul Teaching Learning 2 Program Studi Pendidikan Dokter FKUI, nomor pencatatan 000251925
32. 2021: (co-inventor) Mardiasuti H Wahid dkk, Karya Rekam Video Kumpulan Video Mata Kuliah Modul Pengembangan Kurikulum 3 Program Studi Pendidikan Dokter FKUI, nomor pencatatan 000251923

33. 2020: (principal inventor) **Diantha Soemantri**, dkk, Program Komputer Laman Web E-Portofolio “Makara” Program Studi Dokter Fakultas Kedokteran UI, nomor pencatatan 000230343
34. 2020: (principal inventor) **Diantha Soemantri**, dkk, Buku Panduan Pengembangan E-Portofolio Program Studi Pendidikan Dokter FKUI, nomor pencatatan 000228737
35. 2020: (principal inventor) **Diantha Soemantri**, dkk, Buku Panduan Refleksi Diri dalam Pengembangan E-Portofolio, nomor pencatatan 000228739
36. 2020: (co-inventor) Rita Mustika, dkk, Buku Panduan Mentoring Coaching dalam Pengembangan E-Portofolio, nomor pencatatan 00022047
37. 2020: (co-inventor) Nadia Greviana, dkk, Program Komputer Laman Web E-Portofolio Sebagai Metode Pembelajaran Kemampuan Refleksi Diri Peserta Didik Program Profesi Dokter Gigi, nomor pencatatan 000230349
38. 2020: (co-inventor) Ardi Findyartini dkk, Buku Panduan/ Petunjuk Adaptasi Pendidikan Kedokteran dan Profesi Kesehatan di Era Pandemi COVID-19, nomor pencatatan 000229051
39. 2019: (principal inventor) **Diantha Soemantri**, dkk, Modul Pelatihan Kompetensi Budaya untuk Dosen Kedokteran, nomor pencatatan 000144238
40. 2019: (co-inventor) Ardi Findyartini, dkk, Modul Elektif Non- Klinik Teaching Made Easy: Students as Teachers, nomor pencatatan 000143638
41. 2019: (co-inventor) Estivana Felaza, dkk, Buku Saku untuk Guru SMU: Asesmen Pembelajaran, nomor pencatatan 000143634
42. 2019: (co-inventor) Ardi Findyartini, dkk, Buku Saku untuk Guru SMU: Pengajaran Berpikir Kritis, nomor pencatatan 000143619
43. 2019: (co-inventor) Rita Mustika, dkk, Buku Saku untuk Guru SMU: Desain Penelitian, nomor pencatatan 000143635

DAFTAR BIMBINGAN MAHASISWA

Lulus

- 2011 : Pembimbing Tesis dr. Petrin Redayani Lukman, SpKJ, MPdKed (“Evaluasi Responsif Kualitatif Modul Praktek Klinik Psikiatri FKUI tahun 2010-2011”)
- 2011 : Pembimbing Tesis dr. Firginia P. Manoppo, MPdKed (“Pengaruh Penilaian Formatif Terhadap Reaksi Mahasiswa Pada Modul Dan Penilaian Sumatif Mahasiswa FK Unsrat Manado”)
- 2014 : Pembimbing Tesis dr. Feni F. Taufik, SpP, MPdKed (“Persepsi peserta didik, pengelola program dan staf pengajar terhadap lingkungan pendidikan dengan pendekatan *mixed methods* pada Program Pendidikan Dokter Spesialis Paru di FKUI”)
- 2015 : Pembimbing Tesis dr. Agneta Irmarahayu, MPdKed (“Validasi Instrumen Evaluasi Kinerja Instruktur Laboratorium Keterampilan Klinik”)
- 2015 : Pembimbing Tesis dr. Rukman Abdullah, MPdKed (“Validasi Instrumen Penilaian Metakognisi (*Metacognitive Awareness Inventory*) dalam Konteks Pendidikan Dokter Tahap Akademik”)
- 2015 : Pembimbing Tesis dr. Dwita Oktaria, MPdKed (“Persepsi Mahasiswa mengenai Perilaku Mencari Umpan Balik pada Mahasiswa Tingkat Sarjana di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung: sebuah studi kualitatif”)
- 2016 : Pembimbing Tesis dr. Rose Feri, MPdKed (“Hubungan Motivasi Otonomi Mahasiswa dan Dukungan Otonomi Tutor dengan Prestasi Akademik Mahasiswa pada Blok *Fundamental Medical Science* Fakultas Kedokteran Universitas Pelita Harapan”)
- 2016 : Pembimbing Tesis dr. Yoanita Widjaja, MPdKed (“Aspek Budaya Terkait Proses Umpan Balik pada Peserta Didik dan

- Staf Pengajar dalam Pendidikan Kedokteran Tahap Akademik: Studi Kualitatif di Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara")
- 2017 : Pembimbing Tesis Ns. Rezki Yeti Yusra, MPdKed ("Validasi *Collaborative Practice Assessment Tool (CPAT)* dalam Konteks Pelayanan Kesehatan di Indonesia")
- 2017 : Pembimbing Tesis dr. Celly Anantaria A, SpJP, MPdKed ("*Situational Judgement Test* sebagai Salah Satu Instrumen Seleksi Calon Peserta Didik Program Studi Ilmu Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia")
- 2018 : Pembimbing Tesis dr. Riry Ambarsarie, MPdKed ("Eksplorasi Model Pengembangan Staf Pengajar di Fakultas Kedokteran")
- 2019 : Pembimbing Tesis drg. Nadia Greviana, MPdKed ("Eksplorasi Pemanfaatan e-Portofolio sebagai Metode Pengembangan Kemampuan Refleksi Diri pada Program Profesi Dokter Gigi")
- 2019 : Pembimbing Tesis dr. IGA Sri Darmayani, SpOG, MPdKed ("Stereotip pada Profesi Kesehatan di Indonesia: Studi Eksplorasi")
- 2020 : Pembimbing Tesis dr. AASA Santhi Sueningrum, MPdKed ("Studi Eksplorasi Pengembangan Identitas Profesional Pengajar Klinis di Program Pendidikan Kedokteran")
- 2020 : Pembimbing Tesis dr. Chaina Hanum, MPdKed ("Studi Eksplorasi Gambaran Proses Kolaborasi Penalaran Klinis Melalui Penyusunan *Integrated Care Pathway* pada Peserta Didik Interprofesi Tahap Undergraduate")
- 2020 : Pembimbing Disertasi Dr. dr. Rita Mustika, M.Epid ("*Penyusunan Instrumen Penilaian Iklim Humanis Lingkungan Pembelajaran Klinis untuk Pengembangan Humanisme dalam Pendidikan Kedokteran*")

- 2021 : Pembimbing Tesis dr. Dwiretno Pangastuti, MPdKed (“Uji Coba Model Pemberian Umpan Balik Konstruktif dalam Diskusi Tutorial Problem Based Learning”)
- 2021 : Pembimbing Tesis dr. Pandji Winata Nurikhwan, MPdKed (“Burnout dan Kualitas Hidup Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis: Sebuah Studi Mixed-method”)
- 2021 : Pembimbing Tesis dr. Witri Abriya, MPdKed (“Evaluasi Penerapan Model 4C/ID Pada Pembelajaran Keterampilan Klinis Secara Daring”)
- 202 2: Pembimbing Tesis dr. Lydia Susanti, SpS, MPdKed (“Studi Mixed-method terhadap Resiliensi Mahasiswa Tahap Klinik pada Masa Pandemi COVID-19”)
- 2022 : Pembimbing Disertasi Dr. dr. Natalia Widiasih Raharjanti, SpKJ, MPdKed (“Pengembangan Instrumen Penilaian dan Modul Kemampuan Berpikir Analisis Psikomedikolegal bagi Psikiater”)
- 2022 : Pembimbing Tesis dr. Desyani Aviciena Adiyuwono Putri, MPdKed (“Eksplorasi Implementasi Self-regulated Learning pada Problem-based Learning: Sebuah Studi Kasus”)
- 2022 : Pembimbing Tesis dr. Justinus Kurniabudhi Novarianto, MPdKed (“Virtual Peer Learning dalam Pendidikan Kedokteran Selama Masa Pandemi COVID-19: Sebuah Studi Eksploratif”)
- 2022 : Pembimbing Tesis dr. Suryanti, MPdKed (“Penyusunan dan Uji Coba Program *Interprofessional Education* (IPE) Daring pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Batam: Sebuah Studi dengan Metode Campuran”)
- 2022 : Pembimbing Tesis dr. Andrew Ruspanah, MPdKed (“Persepsi Mahasiswa dan Instruktur terhadap Performa Instruktur dalam Pembelajaran Keterampilan Klinik pada Tahap Akademik Selama Pandemi Covid-19”)

- 2023 : Pembimbing Disertasi Dr. Fauna Herawati, M.Farm-Klin., Apt. (“Kolaborasi Interprofesional Asuhan Terintegrasi: Upaya Pencegahan Resistensi Antibiotik Pada Pasien Bedah di Rumah Sakit”)
- 2023 : Pembimbing Tesis dr. Luthfi Saiful Arif, MPdKed (“Analisis Kebutuhan Penerapan Virtual Reality pada Kurikulum Pembelajaran Pendidikan Dokter di Indonesia”)
- 2023 : Pembimbing Tesis dr. Akhyar Dyni Zakyah, MPdKed (“Fenomena Failing to Fail pada Dosen Kedokteran Gigi di Indonesia: Sebuah Penelitian Eksploratif”)

Ongoing

1. Pembimbing Tesis dr. Ekarini Aryasatiani, SpOG(K)
2. Pembimbing Disertasi dr. Rika Lisiswanti, MMedEd
3. Pembimbing Disertasi dr. Amelia Dwi Fitri, MMedEd
4. Pembimbing Disertasi dr. Gita Sekar Prihanti, MPdKed
5. Pembimbing Disertasi dr. Dwita Oktaria, MPdKed
6. Pembimbing Disertasi dr. Arthur Hendrik Mawuntu, SpS(K)
7. Pembimbing Disertasi dr. Petrin Redayani Lukman, SpKJ(K), MPdKed
8. Pembimbing Disertasi dr. Sri Maria Puji Lestari, MPdKed
9. Pembimbing Disertasi dr. Daniel Ardian Soeselo, SpB, MSi.Med
10. Pembimbing Disertasi drg. Nadia Greviana, MPdKed

PERAN SERTA AKTIF SEBAGAI PEMBICARA/ NARASUMBER DALAM PERTEMUAN ILMIAH TINGKAT NASIONAL/ INTERNASIONAL

Narasumber/ Fasilitator Workshop

1. 2023: (Lee SS, **Soemantri D**), “How Can I Make the Most of My Qualitative Research Data? Qualitative Data Collection and Analysis”, pada The 20th Asia Pacific Medical Education Conference (APMEC), Singapore

2. 2023: (Seengaram V, Nadarajah VD, **Soemantri D**), "Postgraduate Supervision and Mentoring in Health Professions Education", pada 20th Asia Pacific Medical Education Conference (APMEC), Singapore
3. 2022: (**Soemantri D**, Wahid MH), "How to provide narrative written feedback", pada The 14th Jakarta Meeting on Medical Education, Jakarta, Indonesia
4. 2022: (**Soemantri D**, Scherpbier A, Susilo AP), "From practice to paper: development of research ideas", pada The 14th Jakarta Meeting on Medical Education, Jakarta, Indonesia
5. 2022: (**Soemantri D**, Findyartini A, Prihanti GS, Greviana N, Kristanti MS), "Deconstructing interprofessional identity through personal, professional and interprofessional reflection", pada The 19th Asia Pacific Medical Education Conference (APMEC), Singapore
6. 2021: (M Saiful B Yusoff, **Soemantri D**), "How to develop assessment portfolio", pada The 13th Jakarta Meeting on Medical Education 2021, Jakarta
7. 2020: (Mustika R, Greviana N, **Soemantri D**), "Assessment of professionalism using reflective writing in medical education", pada The 2020 Ottawa Conference, Kuala Lumpur, Malaysia
8. 2020: (Mustika R, Findyartini A, **Soemantri D**), "Where heart and head collide: The notion of learning climate for nurturing values of humanistic physicians", pada The 17th Asia Pacific Medical Education Conference (APMEC), Singapore
9. 2019: (Kemp SJ, A Rizka, **Soemantri D**), "Developing a meaningful portfolio in postgraduate medical education", pada The 12th Jakarta Meeting on Medical Education, Jakarta, Indonesia
10. 2019: (**Soemantri D**, Mustika R, Nishigori H, Oikawa S), "Shaping the clinical cultural competence of health professions students in the era of 4th industrial revolution", pada The 10th Asian Medical Education Association (AMEA) Symposium, Kuala Lumpur, Malaysia
11. 2019: (A. Findyartini A, **Soemantri D**), "Think globally, act locally and INNOVATE! Curriculum design for FUTURE medical and health professions", pada The 16th Asia Pacific Medical Education Conference (APMEC), Singapore

12. 2019: (Mustika R, Felaza E, **Soemantri D**), "Blueprint for studying cultural competence in the clinical setting: identification of cultural issues, teaching and assessment", pada The 16th Asia Pacific Medical Education Conference (APMEC), Singapore
13. 2018: (Nadarajah VD, **Soemantri D**), "Assessment of Teamwork in Interprofessional Education (IPE): a contextual approach", pada The 11th Jakarta Meeting on Medical Education 2018, Jakarta
14. 2018: (**Soemantri D**, Nurokhmanti H), "Innovations in community-based medical education to improve social accountability", pada The 5th SEARAME International Conference 2018, Yogyakarta
15. 2018: (Mustika R, **Soemantri D**), "Assessing cultural competence in the clinical setting: blueprint development", pada The 2018 Ottawa-ICME Conference, Abu Dhabi
16. 2018: (Findyartini A, Susanto N, **Soemantri D**), "Technology enhanced learning and design thinking process: think globally, act locally and INNOVATE!", pada The 15th Asia Pacific Medical Education Conference (APMEC), Singapore
17. 2017: (Boursicot K, **Soemantri D**), "Contemporary challenges in undergraduate and postgraduate assessment", pada The 10th Jakarta Meeting on Medical Education, Jakarta, Indonesia
18. 2017: (**Soemantri D**) "Reflective feedback: using the reflection on learning construct to provide feedback for medical students", pada The 1st ASEAN Medical Education Conference (AMEC), Bangkok, 16 May 2017
19. 2016: (**Soemantri D**, Widiasih N, Nusanti S), "Facilitating reflective healthcare practitioners through portfolio assessment: the role of teachers in guiding and assessing reflection", pada The 17th Ottawa Conference, Perth, Australia
20. 2015: (**Soemantri D**, Lukman PR, Widiasih N), "Assessment of self reflective skills of students. Looking through the eyes of students: how to assess students' self reflective skills", pada The 8th Jakarta Meeting on Medical Education, Jakarta, Indonesia

21. 2015 : (Perrera J, Marambe K, **Soemantri D**), “Peer assisted learning”, pada The Sri Lanka Medical Association 128th Anniversary Medical Congress, Colombo, 7 Juli 2015
22. 2015: (Findyartini A, Bilszta J, **Soemantri D**), ““The Beauty of two worlds”: strategies to develop awareness of the role of medical teachers in facilitating students’ clinical reasoning skills development’, pada The 12th Asia Pacific Medical Education Conference (APMEC), Singapore
23. 2014: (**Soemantri D**, Menaldi A), ““Mirror, mirror on the wall, who’s the greatest of them all?”: the role of medical teacher in encouraging undergraduate and postgraduate students’ reflection, pada The 7th Jakarta Meeting on Medical Education, Jakarta, Indonesia

Narasumber Simposium

1. 2021: “Best practices in establishing online Community of Practice”, pada The Colombo Conference on Medical Education, Colombo, 16 September 2021
2. 2021: “Interprofessional education in Universitas Indonesia: best practices and future direction”, presented pada The International Conference on Medical Education (ICME), Yogyakarta, 1-4 April 2021
3. 2021: “Admission policies and methods at crossroads: a review of medical school admission policies and methods in seven Asian countries”, pada NUS (National University of Singapore) PRIME (Priority Research in Medical Education), Singapore, 1 Maret 2021
4. 2020: “Contextual and cultural perspectives of e-professionalism: social media and professionalism”, pada The 2020 Asia Pacific Medical Education Conference (APMEC), Singapore, 10-11 Januari 2020
5. 2019: “To thrive in medical school: supporting students to develop their self-regulation of learning (SRL)”, pada the 2019 Colombo Conference on Medical Education, Colombo, Sri Lanka, 14-15 November 2019

6. 2017: "Creating a nurturing environment in health professions education", pada The 2nd International Conference on Global Health, Jakarta, 15 Agustus 2017
7. 2017: "Optimizing teaching and learning in postgraduate medical education using adult learning theories", pada The ASEAN Ophthalmology Society Meeting, Jakarta, 19-21 Juli 2017
8. 2017: "ASEAN medical education: past, present and future: medical education journey in Indonesia – the long and winding road", pada The 1st ASEAN Medical Education Conference (AMEC), Bangkok, 17-20 Mei 2017
9. 2017: "Medical professionalism: past, present and future: defining, teaching, and assessing medical professionalism in a culturally diverse setting", pada The 1st ASEAN Medical Education Conference (AMEC), Bangkok, 17-20 Mei 2017
10. 2017: "Interdependent health professions education in a borderless world: redesigning the curriculum", pada The International Medical Education Conference (IMEC), Kuala Lumpur, 8-9 April 2017
11. 2017: "Nurturing medical students' cultural competence in a borderless world", pada The 14th Asia Pacific Medical Education Conference (APMEC), Singapore, 13-14 Januari 2017
12. 2015: "Enhancing medical students' learning in the clinical setting through feedback and reflection", pada The Sri Lanka Medical Association 128th Anniversary Medical Congress, Colombo, 7 Juli 2015
13. 2015: "Striving for excellence in medical teaching: challenges in securing a faculty development system", pada The 12th Asia Pacific Medical Education Conference (APMEC), Singapore
14. 2014: "The development of reflective skills in pre-clinical phase", pada The 7th Jakarta Meeting on Medical Education, Jakarta, Indonesia
15. 2014: "*Best practice* implementasi Interprofessional Education (IPE) di Rumpun Ilmu Kesehatan", pada The 2014 HPEQ Seminar on Research and Teaching Grants Dissemination, Jakarta, Indonesia

16. 2013: "Re-energizing an innovative curriculum: reflecting on the Faculty of Medicine Universitas Indonesia curriculum", pada The 10th Asia Pacific Medical Education Conference (APMEC), Singapore
17. 2013: "Developing collaboration and teamwork through IPE: today and tomorrow", pada The 6th Jakarta Meeting on Medical Education, Jakarta, Indonesia
18. 2012: "The Implementation of Interprofessional Education in Universitas Indonesia", pada The 2nd HPEQ International Conference, Nusa Dua, Bali, Indonesia
19. 2009: "The 12 roles of medical teacher as a scheme for faculty development program: Faculty of Medicine Universitas Indonesia experiences", pada The 2nd Jakarta Meeting on Medical Education, Jakarta, Indonesia

Presenter Short Communication/Poster

1. 2022: (Kemal Akbar Suryoadji, Alifaturrasyid Syafaatullah Ridwan, **Soemantri D**) "Association between Sleep Quality and Academic Performance in Medical Students: a Systematic Review of Current Research in The World", pada The ICE on IMERI 2022, Jakarta, Indonesia
2. 2022: (**Soemantri D**, Findyartini A, Greviana N, Mustika R, Felaza E, Wahid M, Steinert Y) "Factors influencing the professional identity formation of basic science teachers in medical education: an exploratory study using the 4S framework", pada The AMEE Conference 2022, Lyon, France
3. 2022: (**Soemantri D**,) "Improving health literacy related to infectious diseases in school-age children through integration into primary and secondary education curriculum", at the UI International Conference on G20, Jakarta, Indonesia
4. 2019: (**Soemantri D**, Karunathilake I, Yang JH, Chang SC, Lin CH, Nadarajah VD, Nishigori H, Samarasekera DD, Lee SS, Tanchoco LR, Ponnamperuma G) "Admission policies and methods at crossroads: a review of medical school admission policies and methods in seven

- Asian countries”, pada The 12th Jakarta Meeting on Medical Education, Jakarta, Indonesia
5. 2019: (Soemantri D, Mustika R, Greviana N) “Examining the use of two instruments to assess reflective writing in undergraduate professionalism course”, pada The 12th Jakarta Meeting on Medical Education, Jakarta, Indonesia
 6. 2018: (Soemantri D) “Piloting Situational Judgment Test as a selection tool for undergraduate medical students”, pada The 2018 Ottawa-ICME Conference, Abu Dhabi
 7. 2016: (Soemantri D) “‘Am I ready to be an interprofessional healthcare practitioner?’ Health professions students’ collaborative care experiences in the primary healthcare setting”, pada The 2016 AMEE International Medical Education conference, Barcelona, Spain
 8. 2016: (Yolanda S, Soemantri D) “Correlation between multiple mini-interview score with students’ academic performance in Faculty of Medicine Universitas Indonesia”, pada The 2016 AMEE International Medical Education conference, Barcelona, Spain
 9. 2016: (Soemantri D, Martin S, Patterson F), “Applying a Situational Judgement Test (SJT) in an Indonesian culture and context: a case study in Faculty of Medicine Universitas Indonesia”, pada The 17th Ottawa Conference, Perth, Australia
 10. 2013: (Soemantri D, Dodds A, McColl G), “Examining the nature of written feedback within the Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX)”, pada The 2013 ANZAHPE (Australian and New Zealand Association for Health Professional Educators) Conference, Melbourne, Australia
 11. 2013: (Soemantri D, Dodds A, McColl G), “Examining the function of Mini-CEX as an assessment and learning tool: factors associated with the quality of written feedback within the Mini-CEX”, pada The AMEE International Medical Education conference, Prague, Czech Republic
 12. 2013: (Yolanda S, Soemantri D), “Developing Interprofessional Education (IPE) in Universitas Indonesia (UI): the long and winding road”, pada The AMEE International Medical Education conference, Prague, Czech Republic

13. 2012: (Soemantri D, Dodds A, McColl G), "Exploring the value of feedback in medical education: how students perceive and respond to the feedback provided in the Mini-CEX", pada The AMEE International Medical Education conference, Lyon, France
14. 2012: (Sudarsono NC, Soemantri D), "Implementing ongoing reflective practice in the curriculum to support the development of life-long learning competence", pada The AMEE International Medical Education conference, Lyon, France
15. 2012: (Yolanda S, Soemantri D), "Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM) in Faculty of Medicine Universitas Indonesia (FMUI): lessons learned", at The AMEE International Medical Education conference, Lyon, France
16. 2012: (Soemantri D, Werdhani RA, Findyartini A), "Perceptions of Faculty of Medicine Universitas Indonesia students on interprofessional education/learning: validation study of the Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS)", pada The 6th All Together Better Health (ATBH) Conference, Kobe, Japan
17. 2012: (Soemantri D, Dodds A, McColl G), "Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) as a learning tool: the provision of reflective feedback", pada The 15th Ottawa Conference: Assessment of Competence in Medicine and the Healthcare Professions, Kuala Lumpur, Malaysia
18. 2011: (Soemantri D, Dodds A, McColl G), "Modification and validation of an instrument to measure medical students' reflection on their learning", pada The AMEE International Medical Education conference, Austria, Vienna
19. 2011: (Findyartini A, Soemantri D), "Perceptions of academic staffs of the Faculty of Medicine Universitas Indonesia on interprofessional education: Identification of best formats in Indonesian context", pada The 2011 AMEE International Medical Education conference, Austria, Vienna
20. 2011: (Soemantri D) "Comprehensive examination at the Faculty of Medicine Universitas Indonesia: means of obtaining feedback for

- students and faculty”, pada The 8th Asia Pacific Medical Education Conference (APMEC), Singapore
21. 2009: (Sudarsono NC, Wahid MH, B. Basuki B, **Soemantri D**), “What influences the development of student capability that supports lifelong, self-directed learning?”, pada The AMEE International Medical Education conference, Malaga, Spanyol
 22. 2008: (**Soemantri D**, Roff S, McAleer S), “Students’ perceptions of the educational environment in the midst of curriculum changes”, pada The 5th Asia Pacific Medical Education Conference 2008, Singapore
 23. 2008: (**Soemantri D**) “Progress testing: the evaluation of the first three batches of students from the new curriculum”, at The 4th Malaysia Indonesia Brunei Medical Sciences Conference, Kuala Lumpur, Malaysia
 24. 2007: (**Soemantri D**, Roff S, McAleer S), “Validity & reliability of the instruments measuring educational environment in the health professions education: a systematic review”, pada The AMEE International Medical Education Conference, Trondheim, Norway

