

CHALLENGES AND FACTORS INFLUENCING THE IMPLEMENTATION OF CLINICAL SKILL TRAINING AS A TRANSITION TO CLERKSHIP COURSE

Windy Nurul Aisyah^{1*}, Rachmadya Nur Hidayah², Yoyo Suhoyo²

¹Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia, Makassar – INDONESIA

²Departemen Ilmu Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan FKMK UGM, Yogyakarta – INDONESIA

Submitted: 26 Jul 2022, Final Revision from Authors: 04 Jan 2023, Accepted: 25 Jan 2023

ABSTRACT

Background: Transitioning from a preclinical environment to clinical practice requires different skills than academic abilities. Medical students and tutors must make various adaptations that can be challenging during the clinical transition. Efforts to improve student preparation to face the transition from preclinical to clinical can be done with transition-to-clerkship courses (TTCC). The purpose of this study is to find out the benefits and challenges of implementing the Clinical Skill Training (CST) program as a transition-to-clerkship course (TTCC).

Methods: Qualitative research with a case studies approach was performed using purposive sampling. Focus Group Discussion (FGD) and the in-depth interview continued until data saturation was reached, after that thematic analysis approach was used to do the analysis.

Results: Students stated that CST is a learning program aimed at refreshing or recalling previously obtained material. Apart from being a material refresher program, CST facilitates peer learning about exchanging information and giving each other feedback. The tutors thought that CST can bridge the knowledge gap possessed by previous students regarding a disease diagnosis. The link between theory and practice of action will be strengthened during CST. The challenges include supervisor absence, lack of facilities, short intervention time, incomplete evaluation tools, and lack of clinical case variety.

Conclusion: The implementation of CST can improve clinical reasoning, provide focused skills learning, and as a good transition program. This study should be used as feedback for the CST program, and further study is suggested to generalize the findings nationwide.

Keywords: transition course, clinical skill training, medical students, tutors

ABSTRAK

Latar belakang: Transisi dari lingkungan praklinis ke praktik klinis membutuhkan keterampilan yang berbeda dari kemampuan akademis. Mahasiswa kedokteran dan tutor harus membuat berbagai adaptasi yang dapat menjadi tantangan selama transisi klinis. Upaya peningkatan kesiapan mahasiswa menghadapi transisi dari praklinis ke klinis dapat dilakukan dengan program *Transition-to-clerkship-course* (TTCC). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui manfaat dan tantangan pelaksanaan program *Clinical Skill Training* (CST) sebagai *Transition-to-clerkship course* (TTCC).

Metode: Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus dilakukan dengan menggunakan *purposive sampling*. *Focus Group Discussion* (FGD) dan wawancara mendalam dilakukan hingga tercapai kejenuhan data, setelah itu digunakan pendekatan analisis tematik untuk melakukan analisis data.

*corresponding author, contact: windy.nurul.aisyah@mail.ugm.ac.id

Hasil: Mahasiswa menyatakan bahwa CST merupakan program pembelajaran yang bertujuan untuk menyegarkan atau mengingatkan kembali materi yang telah diperoleh sebelumnya. Selain sebagai program penyegaran materi, CST memfasilitasi peer learning tentang pertukaran informasi dan saling memberi umpan balik. Para tutor beranggapan bahwa CST dapat menjembatani kesenjangan pengetahuan yang dimiliki oleh mahasiswa sebelumnya mengenai diagnosis penyakit. Hubungan antara teori dan praktik tindakan akan diperkuat selama CST. Tantangannya meliputi ketidakhadiran supervisor, kurangnya fasilitas, waktu intervensi yang singkat, alat evaluasi yang tidak lengkap, dan kurangnya variasi kasus klinis.

Kesimpulan: Penerapan CST dapat meningkatkan penalaran klinis, memberikan pembelajaran keterampilan yang terfokus, dan sebagai program transisi yang baik. Studi ini harus digunakan sebagai umpan balik untuk program CST, dan studi lebih lanjut disarankan untuk menggeneralisasi temuan secara nasional.

Kata kunci: program transisi, *clinical skill training*, mahasiswa kedokteran, tutor

PRACTICE POINTS

- Intensitas supervisi dan umpan balik dari dosen pembimbing klinis diperlukan untuk menanggulangi keterbatasan kasus selama pandemi COVID-19.
- Waktu yang disediakan dan fasilitas yang lebih baik disarankan agar proses belajar lebih optimal.

PENDAHULUAN

Proses kepaniteraan klinik bagi mahasiswa program studi profesi dokter yang dilaksanakan di rumah sakit dan pelayanan kesehatan lainnya penting untuk meningkatkan keterampilan anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnostik, dan penanganan pasien sesuai kompetensi yang teruji dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia.

Transisi dari lingkungan praklinik menjadi tempat praktik klinis memerlukan keterampilan yang berbeda dibandingkan dengan kemampuan akademik. Sebagian mahasiswa merasa bahwa untuk mempersiapkan masa transisi ini dibutuhkan pelatihan khusus yang dapat membantu persiapan mereka dalam menghadapi dunia klinis nantinya.¹

Upaya untuk meningkatkan persiapan mahasiswa untuk menghadapi transisi dari pre-klinik menjadi klinis dapat dilakukan dengan *transition-to-clerkship courses* (TTCC). Pemberian TTCC meningkatkan kesiapan mahasiswa untuk praktik di lingkungan rumah sakit secara signifikan dibandingkan dengan mahasiswa yang tidak menerima TTCC.^{2,3}

Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia (FK UMI) sejak tahun 2018 melaksanakan *Clinical Skill Training* sebagai program transisi dengan memberikan pelatihan keterampilan klinik bagi mahasiswa program profesi dokter (MPPD) sebelum menjalani rotasi klinik. Namun, sejak merebaknya wabah COVID-19 maka kegiatan belajar-mengajar dilakukan dari rumah dan menggunakan media digital untuk meneruskan pembelajaran pre-klinik dan transisi klinis pada mahasiswa.

Akan tetapi, ditemukan bahwa hanya 21.1% dari seluruh mahasiswa fakultas kedokteran berpendapat bahwa pembelajaran secara daring dapat bermanfaat untuk melatih kemampuan praktik klinis dari para mahasiswa. Keterbatasan fasilitas pada negara-negara berkembang juga dapat menjadi hambatan dalam metode pembelajaran ini.^{4,5} Hajime Kasai, dkk. menjelaskan salah satu keterbatasan dalam pelaksanaan praktik klinik secara daring adalah kurangnya kesempatan praktik yang melibatkan pasien. Hal ini menyulitkan mahasiswa untuk melatih kemampuan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan konseling kepada pasien.⁶

Selama pandemi COVID-19, FK UMI membagi proses kepaniteraan klinik menjadi dua siklus yaitu 50% siklus daring dan 50% siklus luring. Program *Clinical Skill Training* (CST) dilaksanakan pada fase luring untuk menjembatani transisi dari fase akademik ke fase praktik klinik.

Penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi pelaksanaan CST sebagai bagian dari program studi profesi dokter di FK UMI. Hasil evaluasi program ini nantinya akan menjadi acuan untuk meningkatkan kualitas pelatihan ini. Revisi sistem pelatihan ini akan direkomendasikan kepada institusi pendidikan kedokteran lainnya sebagai upaya untuk meningkatkan kesiapan dan kemampuan keterampilan klinis mahasiswa program profesi dokter sebelum menghadapi pasien yang sebenarnya.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif untuk menggali pengalaman mahasiswa dan dosen pembimbing klinik terkait pelaksanaan *Clinical Skill Training* (CST). Pengumpulan data diperoleh melalui *Focus Group Discussion* (FGD) dan wawancara mendalam. Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia Makassar pada Program Studi Profesi Dokter. Subjek penelitian adalah mahasiswa dan dosen pembimbing klinik yang terlibat langsung dalam pelaksanaan CST.

Clinical Skill Training (CST) adalah kegiatan pembelajaran bagi mahasiswa program profesi dokter yang khusus memberikan pembelajaran keterampilan klinik. Dilaksanakan pada minggu pertama (minggu 1) di setiap bagian rotasi klinik. Mahasiswa program profesi dokter adalah mahasiswa minggu akhir yang terdaftar di tiap departemen dan telah mengikuti kegiatan CST yang diatur oleh prodi profesi dokter dan *Clinical Education Unit* (CEU). Dosen pembimbing klinik (DPK) adalah dokter spesialis dan/atau dokter umum yang terdaftar sebagai instruktur kegiatan CST.

Metode pemilihan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan kriteria 1) mewakili tiap departemen yang melaksanakan CST, 2) telah mengikuti seluruh rangkaian CST, 3) mewakili tiap angkatan mahasiswa. Proses penelitian diawali

dengan menghubungi dosen pembimbing yang peneliti kenal secara pribadi terlebih dahulu selanjutnya dilanjutkan dengan menghubungi atau bertemu secara langsung dengan dosen pembimbing lainnya. Mahasiswa yang menjadi subjek penelitian adalah mahasiswa yang sedang menjalankan program kepaniteraan klinik dan telah mengikuti seluruh rangkaian kegiatan CST. Mahasiswa dipilih dengan mempertimbangkan keterwakilan tiap departemen yang melaksanakan CST, dan lama menjalani program profesi dokter (tahun pertama/tahun kedua).

Kelompok kecil dibentuk dimana satu kelompok terdiri dari 6 orang setiap kelompoknya. Dosen pembimbing klinik yang dipilih adalah dosen yang berperan menjadi instruktur CST di tiap departemen dan bersedia ikut dalam penelitian ini. Pengambilan data dilakukan hingga tercapai saturasi data. Hal – hal yang ingin dievaluasi adalah gambaran pelaksanaan CST oleh mahasiswa, gambaran pelaksanaan CST oleh dosen, dan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan CST.

Karena situasi pandemi COVID-19, proses FGD dilaksanakan secara daring melalui platform Zoom Meeting. Dosen pembimbing yang terpilih dan bersedia menjadi responden dilakukan wawancara langsung secara luring. Transkrip disusun berdasarkan hasil wawancara kemudian diberikan kode. Setelah dilakukan koding, hasil koding didiskusikan, dibandingkan, dan disepakati menjadi tema tertentu. Analisa data menggunakan pendekatan tahapan dari Cresswell dengan proses iteratif.

Penjaminan kualitas data diperoleh dari triangulasi sumber data yang bersumber pada mahasiswa dan dosen pembimbing klinik, serta dalam metode pengumpulan data yaitu dengan FGD dan wawancara mendalam. *Member checking*, yaitu review hasil transkrip wawancara oleh responden juga dilakukan untuk meningkatkan kredibilitas penelitian ini. Selanjutnya dilakukan proses koding bersama rekan kerja peneliti (*peer coder*) yang dipilih dengan latar belakang pendidikan kedokteran dan pernah melakukan penelitian kualitatif sebelumnya. Hal ini bertujuan untuk memenuhi aspek konfirmabilitas dengan triangulasi investigator.

Penelitian dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan UGM.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Total 10 wawancara dikumpulkan dalam penelitian ini, terdiri dari 18 informan yang mewakili mahasiswa kedokteran di 12 departemen dan tujuh informan lain mewakili pengalaman dosen pembimbing klinik di tujuh departemen. Pendidikan kepaniteraan klinik dibagi menjadi dua tingkatan. Tingkat pertama terdiri dari stase Radiologi, Ilmu Penyakit Dalam, Ilmu Kesehatan Anak, Neurologi, Kardiologi Ilmu Kesehatan Jiwa, serta Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin. Sedangkan tingkat dua terdiri dari bagian Anestesi, Orthopedi, Ilmu Penyakit THT dan Ilmu Kesehatan Mata. Berdasarkan proses analisa data dari tiga kelompok

FGD, tidak ditemukan lagi informasi baru dan telah mencapai saturasi data sehingga proses pengambilan data dicukupkan. Sedangkan untuk proses wawancara mendalam kepada dosen pembimbing klinik, saturasi data diperoleh pada responden ke-7 (tujuh) sehingga proses pengumpulan data dicukupkan. Terdapat tiga tema yang sering muncul terkait gambaran pelaksanaan program CST oleh mahasiswa. Tema tersebut tampak pada Tabel 1.

Mahasiswa berpendapat bahwa CST merupakan program pembelajaran yang ditujukan untuk penyegaran atau *recall* materi yang telah didapatkan sebelumnya. Hell dkk., menjelaskan bahwa mahasiswa mengalami lebih banyak kesulitan di masa transisi terkait adaptasi lingkungan pembelajaran dan beban kerja.⁷ Shamsavari dkk. menunjukkan bahwa mereka yang mengikuti program penyegaran (*refresher course*) akan membuat rotasi klinik lebih efektif dan efisien.⁸

Tabel 1. Gambaran Pelaksanaan CST oleh Mahasiswa

Tema dan Definisi	Kutipan
<p>Penyegaran materi keterampilan klinik Pada proses pembelajaran mahasiswa melakukan recall dan refresh materi keterampilan yang telah diajarkan sebelumnya</p>	<p>“CST menurut saya dok untuk recall materi yang telah kita pelajari dok, yang akhirnya dengan adanya CST itu bisa memacu kita untuk kembali membuka buku-buku ataupun penuntun CSL yang kita ikuti sewaktu preklinik dok.” (MPPD12)</p> <p>“Saya merasa CST ini adalah program refreshing atau recall, jadi kita bisa mengingat kembali keterampilan keterampilan yang diajarkan pada saat S1 dulu dok” (MPPD07)</p>
<p>Pembelajaran bersama peer Mahasiswa bersama peer belajar bersama terkait jenis keterampilan tertentu dan saling menyampaikan ide, bertukar informasi, serta memberikan umpan balik</p>	<p>“... di CST juga kita belajar sama teman-teman, bagaimana normalnya dok, saling bertukar peran dan informasi juga tentang skill yang dipelajari” (MPPD09)</p>
<p>Kesiapan praktik dan kepercayaan diri Mahasiswa merasa lebih siap dan percaya diri untuk melakukan tindakan keterampilan klinik saat berotasi</p>	<p>“... kayak begitu dok kita diajarkan di CST dok. Jadi waktu di waktu di lapangan kita tidak kagok dok untuk periksa pasiennya dan kita tau betul caranya kapan kita bisa periksa betul napasnya ini pasien, kapan pemeriksaan napas dan nadinya itu akurat dok, bukan pada saat menangis (pasiennya) begitu dok” (MPPD03)</p> <p>“Alhamdulillah karena adanya kegiatan CST tadi di bagian neurologi, jadi kita tidak canggung lagi untuk memeriksakan pasien langsung dok” (MPPD10)</p> <p>“Sedikit banyak memang membantu dalam aktivitas kami sebagai koas dok, apalagi saat menyangkut pasien, jadi memang CST ini ditujukan supaya kami tidak, tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan seperti malpraktek atau tiba-tiba kalian salah pasang infus, atau salah pasang cairan” (MPPD02)</p>

Selain sebagai program penyegaran materi, mahasiswa berpendapat CST dapat menjadi wahana untuk belajar bersama *peer* tentang jenis keterampilan tertentu, saling bertukar informasi, dan saling memberikan umpan balik tentang tindakan yang dilakukan. Mahasiswa dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil dalam proses pembelajaran. Di dalam kelompok kecil dapat terjadi interaksi baik sesama *peer* ataupun dengan dosen pembimbing klinik. Aktivitas belajar dalam kelompok kecil dipersepsikan baik oleh mahasiswa untuk saling memberi umpan balik dan refleksi. *Collaborative learning* adalah pendekatan pembelajaran yang melibatkan kelompok peserta didik yang bekerjasama untuk menyelesaikan masalah, tugas, atau membuat produk baru. Dalam *collaborative learning* ini peserta didik ditantang secara sosial maupun emosional bagaimana cara mereka berinteraksi, mendengarkan, mengartikulasi,

dan mempertahankan ide-ide mereka. Dengan begitu peserta didik mampu membuat kerangka konsep untuk mereka sendiri dengan memadukan hasil pemikiran mereka dan hasil interaksi dengan orang lain.⁹

Mahasiswa juga berpendapat bahwa CST mampu meningkatkan kesiapan dan kepercayaan diri mereka sebelum berotasi di dalam bagian dan bertemu pasien secara langsung. Mahasiswa mengungkapkan bahwa CST dapat membantu mereka dalam aktivitasnya menjalani rotasi klinik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyandana dkk. yang menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kesiapan mahasiswa dalam menjalani rotasi klinik setelah mendapatkan pelatihan keterampilan klinik sebelumnya.¹⁰ Gambaran pelaksanaan CST oleh DPK dijelaskan dalam tiga tema yang sering muncul, tampak pada Tabel 2.

Tabel 2. Gambaran Pelaksanaan CST oleh DPK

Tema dan Definisi	Kutipan
<p>Transition course program CST sebagai program transisi untuk menjembatani antara teori dan keterampilan klinik yang akan dijalankan</p>	<p>“CST ini ada untuk menjembatani gap teori antara mereka mau ke hospital based, yaitu pada saat online ke offline, pada CST itu lebih applicable serta mereka sudah punya retensi ilmu dari preklinik.” (DPK02)</p> <p>“Jadi kalo CST betul-betul lebih ke pemeriksaan fisik yang akan kita lakukan nanti, jadi kita diskusikan juga nanti mengenai apa-apa yang akan kita lakukan di HB (Hospital-based) dan kasus apa yang sering dijumpai” (DPK03)</p>
<p>Pembelajaran keterampilan terfokus Jenis keterampilan yang diajarkan sesuai dengan bagian masing-masing sesuai standar kompetensi 3 dan 4 berdasarkan SKDI</p>	<p>“CST ini sudah fokus pada bagian masing-masing, sehingga mereka belajar keterampilan yang ada dalam bagian tersebut. Mahasiswa harus sudah paham kalau pasien datang dengan keluhan nyeri perut apa saja yang harus diperiksa, penunjangnya apa, tatalaksananya apa” (DPK03)</p> <p>“Untuk CST itu selain re-call ada juga beberapa tambahan skill/tindakan yang mungkin mereka tidak dapatkan saat S1. Di CST ini kan mereka langsung aplikasikan, jadi masih fresh di ingatannya, dia langsung bertemu dengan pasien” (DPK06)</p>
<p>Aktivasi clinical reasoning Mahasiswa memiliki kemampuan penalaran klinis terkait kondisi pasien berdasarkan hasil pemeriksaan serta mampu melakukan tatalaksana yang sesuai</p>	<p>“... Jadi di CST dia sudah bisa masuk sampai ke terapi-terapinya, apa yang membedakan keratolitik dan sebagainya.” (DPK05)</p> <p>“Nah kalau CST sebenarnya tujuannya untuk me-recall atau me-rewind... jadi dokter umum ya di UGD mereka sudah tau misalnya seorang pasien datang karena telah menelan uang koin, jadi mereka sebagai dokter sudah bisa tau pemeriksaan apa yang bisa dilakukan pada pasien, kemudian ditulis untuk pengantar ke dokter radiologi... kalo ini loh foto thorax, ini foto polos abdomen batas atasnya subdiafragma batas bawah os.pubis, ini 3 posisi kapan dilakukan? Jadi lebih terarah pemilihan pemeriksaannya.” (DPK01)</p>

DPK berpendapat bahwa CST dapat menjembatani *gap knowledge* yang dimiliki mahasiswa sebelumnya terhadap suatu diagnosa penyakit. Keterkaitan antara teori dan praktik tindakan akan diperkuat pada saat kegiatan CST. Pengetahuan yang telah didapatkan pada saat pre klinik secara teori dipraktikkan langsung saat mengikuti program CST ini. Sebagai bagian dari program transisi, CST dilaksanakan di awal rotasi kepaniteraan klinik agar mahasiswa bisa mengenal lingkungan klinik terlebih dahulu sebelum berjumpa dengan pasien secara langsung. Pada fase preklinik (akademik) pelatihan keterampilan klinik difokuskan pada perawatan primer dan bersifat simulasi, sedangkan fase klinik berfokus pada perawatan pasien secara langsung baik dalam kasus rawat inap maupun rawat jalan.³

Dosen berpendapat bahwa beberapa keterampilan klinik yang telah diajarkan pada tahap akademik perlu dikerucutkan dan dijelaskan lebih rinci saat CST.

“CST ini sudah fokus pada bagian masing-masing, sehingga mereka belajar keterampilan yang ada dalam bagian tersebut. Mahasiswa harus sudah paham kalau pasien datang dengan keluhan nyeri perut apa saja yang harus diperiksa, penunjangnya apa, tatalaksananya apa” (DPK03)

Pada tahap akademik pembelajaran keterampilan klinik dibagi berdasarkan sistem penyakit, sedangkan pada saat kepaniteraan mahasiswa berotasi dibagi mengikuti jumlah departemen yang ada. Program CST membantu mahasiswa untuk mengelompokkan jenis keterampilan klinik yang telah dipelajari sebelumnya ke dalam bagian bagian yang akan dijalani saat rotasi klinik. Pembelajaran terfokus merupakan hal yang krusial dalam pemahaman dan penguatan pengetahuan mahasiswa dan menciptakan individu yang kompeten terhadap berbagai kasus.¹¹

Tidak berhenti pada pengajaran keterampilan klinik, aktivasi *clinical reasoning* mahasiswa juga turut dilakukan pada pelaksanaan CST. DPK berpendapat bahwa dampak CST dalam pembelajaran klinik mahasiswa adalah meningkatkan *clinical reasoning* mahasiswa. Mahasiswa dipacu untuk dapat menggunakan penalaran klinisnya dalam menangani

suatu kasus atau saat menjumpai pasien tertentu. Penatalaksanaan secara komprehensif diharapkan dapat dilakukan oleh mahasiswa setelah mereka melakukan pemeriksaan yang sesuai. Pembelajaran keterampilan mampu melatih kemampuan mahasiswa dalam melakukan *clinical reasoning* dan pengolahan informasi pasien terkait kasus yang dialami untuk mendapatkan diagnosa yang tepat.¹²

Partisipasi aktif mahasiswa menjadi tema yang sering muncul baik pada saat FGD maupun wawancara mendalam. Mahasiswa dianggap lebih aktif mengikuti kegiatan CST saat mereka benar-benar telah mempersiapkan diri sebelum mengikuti kegiatan CST. Jumlah dan kualitas *prior knowledge* secara positif mempengaruhi akuisisi pengetahuan dan kapasitas untuk menerapkan keterampilan pemecahan masalah.¹³ Pembelajaran dalam kelompok akan menjadi efektif saat mahasiswa aktif berdiskusi, bertanya, dan mau melakukan demonstrasi di depan kelas saat dosen meminta. Partisipasi aktif mahasiswa juga dipengaruhi kemampuan dosen dalam memfasilitasi pembelajaran kelompok kecil.

Mahasiswa berpendapat bahwa setiap DPK memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk melakukan praktik langsung secara mandiri saat proses CST berlangsung. Mahasiswa mendapatkan kesempatan melakukan pemeriksaan hingga tuntas dan mendapatkan pembimbingan dari DPK.

DPK juga menjelaskan bahwa mereka memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk melakukan pemeriksaan secara mandiri setelah mendapatkan penjelasan. Beberapa DPK pun mengaku sering meminta mahasiswa melakukan keterampilan terlebih dahulu sebelum melakukan demonstrasi. Tjahjadinata C dkk., menjelaskan bahwa dosen yang ideal bukan merupakan dosen yang hanya sekadar memberi ilmu namun mampu memiliki kompetensi yang cukup untuk mengajar, mampu memberikan motivasi dan semangat kepada mahasiswa serta memberikan penekanan pada hal-hal penting untuk diketahui mahasiswa.¹²

Peran DPK juga menjadi tema yang banyak muncul saat melakukan penelitian. Sebagian mahasiswa berpendapat bahwa gaya mengajar DPK dan

bagaimana DPK memberikan umpan balik menjadi faktor pendukung pelaksanaan CST. DPK tidak hanya sekedar mentransfer ilmu yang dimiliki namun dapat menjadi fasilitator untuk menjawab ketidaktahuan mahasiswa. Umpan balik konstruktif membantu mahasiswa untuk meningkatkan pembelajaran mereka untuk meraih tujuan pembelajaran yang akan menumbuhkan kesadaran mahasiswa dalam

performa mereka dan dapat menentukan aksi selanjutnya dalam meningkatkan performa.¹⁴ Tampak pada tabel 3, faktor pendukung pelaksanaan CST digambarkan dalam lima tema yang sering muncul.

Terdapat lima tema yang sering muncul terkait tantangan pelaksanaan program CST. Tema tersebut tampak pada Tabel 4.

Tabel 3. Faktor Pendukung Pelaksanaan CST

Tema dan Definisi	Kutipan
<p>Partisipasi aktif mahasiswa Keinginan mahasiswa untuk mendapatkan kesempatan dalam melakukan pemeriksaan dan berkontribusi dalam proses pembelajaran</p>	<p><i>“Karena mereka sudah pernah dapatkan pada saat CSL waktu S1, pada saat CST mereka lebih aktif bertanya dan mau mencontohkan” (DPK 01)</i></p>
<p>Prior knowledge mahasiswa Pengetahuan yang diperoleh pada tahap preklinik baik secara formal maupun informal</p>	<p><i>“Mereka (MPPD) yang ada persiapan sebelumnya keliatan juga lebih aktif karena rasa ingin tahunya” (DPK07)</i></p>
<p>Kesempatan belajar Kesempatan mahasiswa untuk melakukan pemeriksaan secara mandiri</p>	<p><i>“(instruktur) meminta kita untuk melakukan keterampilan satu per satu, waktu itu diajari tentang bagaimana melakukan pemeriksaan fisik pada anak” (MPPD 04)</i></p> <p><i>“Kalau instruktur saya kemarin dok mengajarkan dengan baik keterampilan pemeriksaan refleks pada pasien dokter. Beliau memberi contoh terlebih dahulu setelah itu meminta kami melakukannya satu per satu” (MPPD 09)</i></p> <p><i>“Jadi semisal pesertanya ada 5 orang jadi semua 5 orang itu harus lakukan tindakan ke manekin atau pasien standar”(DPK 03)</i></p>
<p>Peran DPK DPK sebagai instruktur dan fasilitator serta gaya mengajar DPK dalam proses pembelajaran</p>	<p><i>“Kalau saya, saya ajarkan dulu karena saya membawakan anamnesis pemeriksaan fisik kulit, baru setelah itu mereka gantian (melakukan pemeriksaan)” (DPK05)</i></p>
<p>Umpan balik konstruktif Pemberian umpan balik terhadap keterampilan yang dilakukan mahasiswa oleh DPK dan peer</p>	<p><i>“...tutornya kemarin sangat bagus dok menurut saya dok. Karena beliau menjelaskan sambil memberikan contoh, jadi kita yang ikut disitu mengerti dok, jadi setelah beliau menjelaskan dan memberikan contoh, langsung diberikan kepada kita lagi yang peserta-peserta CST THT-KL untuk mengulangi apa yang beliau contohkan kepada kita dan memberi masukan setelah kita lakukan dok.” (MPPD11)</i></p> <p><i>“setelah melakukan demonstrasi, instruktur nya kasih kesempatan dulu saya buat lakukan pemeriksaan, diakhir baru beliau koreksi dok yang mana yang benar dan yang mana masih salah, jadi saya paham saya salahnya dimana dok” (MPPD01)</i></p>

Tabel 4. Tantangan Pelaksanaan CST

Tema dan Definisi	Kutipan
<p>Ketidakhadiran DPK Adanya DPK yang tidak hadir atau terlambat hadir sehingga mengurangi efektifitas CST</p>	<p>“Ada instruktur yang berhalangan hadir, nah biasanya untuk cari penggantinya itu agak sulit dok, jadi kita tunggu lama untuk cari penggantinya atau bahkan pernah tidak ada sama sekali yang gantikan dok mungkin bisa disiapkan pengganti dokter jika ada instruktur yang berhalangan dok”(MPPD02)</p> <p>“Mungkin karena dosennya sibuk dok, jadi tidak punya waktu untuk membimbing kami dok. Yang terakhir waktu anak itu dok sempat waktu itu tutornya banyak yang sibuk dan sakit jadi yang masuk itu cuman dua dokter dok jadi waktu itu saya kurang dapat waktu CST itu dok.” (MPPD13)</p>
<p>Keterbatasan fasilitas Terkait pemeliharaan alat dan bahan yang digunakan untuk menunjang pelaksanaan pengajaran keterampilan</p>	<p>“Mungkin yang paling utama itu dok mengenai fasilitasnya dok kayak alat-alat karena dari beberapa pengalaman juga dok, ada beberapa skill yang harus menggunakan alat tapi alatnya itu tidak ada di CST lalu pas dapat di HB kayak agak bingung-bingung dok pakai alatnya karena tidak dilihat langsung pas CST begitu dok” (MPPD17)</p> <p>“Sampai saat ini alat masih cukup, cuman selalu di maintenance, apalagi banyak tangan yang pegang, otomatis kadang ada yang rusak, kadang habis dipake, ada yang hilang atau bagaimana” (DPK06)</p>
<p>Waktu pelaksanaan Durasi pelaksanaan CST yang singkat sehingga proses pembelajaran tidak berjalan baik</p>	<p>“... dan juga karena waktu penyampaiannya lebih singkat, jadinya proses pengajarannya juga biasa terlalu cepat. Biasanya masih ada yang ingin kami tanyakan waktu sudah habis dok” (MPPD11)</p> <p>“dalam satu hari kita diajarkan berbagai macam skill dok sehingga kadang belum paham betul skill sebelumnya harus belajar lagi skill baru. Meskipun hanya recall saja tapi kalo saya merasa kurang waktunya dok” (MPPD08)</p>
<p>Metode evaluasi Belum tersedia daftar tilik atau manual yang dapat dijadikan evaluasi pemenuhan tercapainya kompetensi pengajaran keterampilan klinik</p>	<p>“Harusnya setiap center itu ada daftar tilik. Jadi nanti pada saat ujian nasional itu juga yang menjadi dasar kita untuk melakukan penilaian. Cuman pada logbook daripada mahasiswa profesi itu saya tidak menemukan mengenai indikator-indikator seperti daftar tilik itu. Tapi kalau mengenai tindakan yang harus mereka lakukan ada, dan penyakit yang menjadi kompetensi mereka, ada di dalam logbook mereka.” (DPK03)</p> <p>“Cuman untuk evaluasinya tidak seperti pada CSL. Ya mungkin di evaluasi oleh DPK atau instruktur, atau nanti pada saat ujian OSCE, kemudian oleh pasien ketika mereka berhadapan langsung dengan pasien nanti, tentu mereka harus melakukan tindakan-tindakan tersebut. Tetapi daftar tiliknya itu memang belum ada seperti pada CSL.” (DPK 05)</p>
<p>Variasi kasus Kurangnya kasus yang ditemukan selama rotasi klinik membuat keterampilan yang telah dipelajari tidak dapat diaplikasikan seluruhnya</p>	<p>“...sementara setiap rumah sakit tidak sama semua kasusnya, kadang ada pasien kadang tidak ada. Makanya biasanya mereka tidak bisa lakukan tindakan” (DPK02)</p> <p>“selama pandemi ini kurang pasien dok jadi ada beberapa tindakan yang tidak pernah kami lakukan meskipun sudah diajarkan di CST dok” (MPPD05)</p>

Ketidakhadiran DPK dianggap menjadi salah satu tantangan besar dalam pelaksanaan CST karena pada saat ada DPK yang terlambat atau bahkan tidak hadir proses pembelajaran akan terhenti. Peran DPK dirasakan sangat penting dalam pelaksanaan CST ini. DPK yang hadir sebagai fasilitator dapat menjembatani ketidakmahiran mahasiswa dalam melakukan suatu keterampilan hingga menjadi mahir dalam keterampilan tersebut. Salah satu peran tutor menurut Vygotski dkk., adalah berada pada proses pembimbingan dan dapat menjawab pertanyaan mahasiswa atas konsep yang belum mereka mengerti.¹⁵

Tema yang sering muncul selanjutnya terkait faktor yang menghambat pelaksanaan CST adalah keterbatasan fasilitas. Baik MPPD maupun DPK berpendapat bahwa beberapa keterampilan klinik tidak didukung oleh ketersediaan alat atau alat yang digunakan rusak. Kualitas fasilitas yang buruk akan mengakibatkan tidak diperolehnya pemahaman yang baik oleh mahasiswa terhadap materi perkuliahan.¹²

Waktu pelaksanaan CST yang relatif singkat menurut sebagian mahasiswa menjadikan hal ini sebagai tantangan tersendiri dalam pengelolaannya. Tuntutan untuk menguasai sejumlah jenis keterampilan dalam waktu relatif singkat berisiko menimbulkan *burnout*. Prestasi akademik dan sikap profesional mahasiswa akan terganggu akibat dari kejadian *burnout* ini.¹⁶

Sebagian dosen berpendapat bahwa evaluasi pada CST masih belum jelas karena tidak tersedia daftar tilik atau manual untuk menilai performa mahasiswa saat melakukan keterampilan. Dalam pendidikan kedokteran, merancang suatu sistem penilaian tidaklah mudah. Swanwick dkk. menjelaskan bahwa dalam proses penilaian yang bersifat sumatif tidak dapat dipisahkan dengan penilaian formatif yang berkaitan dengan pemberian umpan balik, atau penilaian terhadap kinerja mahasiswa. Penilaian sumatif murni tidak membantu mahasiswa untuk merencanakan dan meningkatkan pembelajaran mereka. Mahasiswa tidak mengetahui apa yang harus diperbaiki saat mereka mengalami kegagalan dan tidak memperoleh rasa penghargaan saat lulus. Di sisi lain, penilaian formatif murni tanpa konsekuensi sering kali dianggap tidak serius.¹⁷

Tantangan selanjutnya adalah pelaksanaan rotasi klinik adalah kurangnya variasi kasus yang dijumpai di masa pandemi COVID-19. Mahasiswa berpendapat bahwa ada beberapa jenis keterampilan tertentu yang tidak pernah diaplikasikan pada saat berotasi dikarenakan tidak adanya kasus untuk melakukan tindakan tersebut. Hal ini juga dibenarkan oleh para DPK yang menjadi informan. Bongomin dkk. mengungkapkan kekhawatiran dosen terhadap kemampuan keterampilan klinik mahasiswa yang dapat terganggu akibat kurangnya kontak mahasiswa dengan pasien pada situasi pandemi COVID-19.¹⁸

Penelitian ini memiliki kekuatan yaitu mampu memberikan gambaran secara utuh terkait pelaksanaan program CST pada program profesi dokter yang nantinya akan dapat digunakan sebagai rujukan institusi lain untuk mengatasi masalah transisi yang dialami oleh mahasiswa pendidikan profesi. Selain itu, bias ingatan diminimalisir dengan cara perekrutan subjek mahasiswa yang sedang menjalani minggu terakhir rotasi, sebelum berganti departemen. Pengaruh perbedaan kompetensi klinis secara umum antar mahasiswa tahun pertama dan tahun kedua juga diminimalisir dengan cara perekrutan kedua Angkatan mahasiswa yang berbeda tahun. Keterbatasan penelitian ini adalah keterbatasan penelitian kualitatif secara umum, dimana penelitian hanya dilakukan di institusi lokal yang dapat memiliki kondisi yang berbeda dengan pusat pendidikan yang lain, sehingga temuan pada penelitian ini tidak dapat digeneralisir secara langsung.

KESIMPULAN

Bagi mahasiswa, pelaksanaan program CST dapat menyegarkan materi keterampilan, memberikan kesempatan belajar bersama peer, dan meningkatkan kesiapan. Bagi DPK, pelaksanaan program CST merupakan program transisi yang baik, meningkatkan kemampuan *clinical reasoning*, dan memberikan pembelajaran keterampilan yang terfokus. Faktor pendukung pelaksanaan CST dapat dipengaruhi oleh partisipasi aktif mahasiswa, pengetahuan yang dimiliki mahasiswa sebelumnya, kesempatan belajar yang diberikan, gaya mengajar DPK, dan pemberian umpan balik baik oleh DPK

maupun peer. Tantangan yang dijumpai dalam CST berupa ketidakhadiran instruktur, kelengkapan fasilitas, waktu pelaksanaan, metode evaluasi, dan kurangnya kasus di masa pandemi COVID-19.

SARAN

Hasil penelitian ini memberikan gambaran pengalaman mahasiswa dan DPK terhadap jalannya program CST ini. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai alat evaluasi pelaksanaan program untuk mengidentifikasi kesenjangan antara keberlangsungan program dan dampak aktual mahasiswa saat praktik langsung. Hasil dari penelitian ini juga dapat menjadi acuan institusi dalam membuat program pengembangan fakultas baik untuk mahasiswa dan/atau pelatihan pengajaran keterampilan bagi dosen pembimbing klinik dengan memperhatikan kebutuhan mahasiswa dan tantangan yang telah dijelaskan sebelumnya.

Perlu dilakukan penelitian untuk mengukur dampak pelaksanaan CST terhadap ketercapaian kompetensi mahasiswa secara nyata dalam lingkungan pembelajaran klinik dan eksplorasi lebih lanjut terhadap konsep ideal pelaksanaan CST pada program profesi dokter.

DEKLARASI KEPENTINGAN

Para penulis mendeklarasikan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan apapun terkait studi pada naskah ini.

KONTRIBUSI PENULIS

Windy Nurul Aisyah – menyusun proposal penelitian, mengumpulkan data, analisa data, dan menyusun naskah publikasi

Rachmadya Nur Hidayah – supervisi seluruh kegiatan penelitian

Yoyo Suhoyo – supervisi seluruh kegiatan penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- Blohm M, Krautter M, Lauter J, Huber J, Weyrich P, Herzog W, et al. Voluntary undergraduate technical skills training course to prepare students for clerkship assignment: tutees' and tutors' perspectives. *BMC Med Educ.* 2014 Apr 4; 14: 71.
- Poncelet A, O'Brien B. Preparing medical students for clerkships: a descriptive analysis of transition courses. *Acad Med.* 2008 May; 83(5): 444-51.
- Ryan, M. S., Feldman, M., Bodamer, C., Browning, J., Brock, E., & Grossman, C. Closing the Gap Between Preclinical and Clinical Training. *Acad Med.* 2020; 95(2): 221-225.
- Alsoufi A, Alsuyihili A, Msherghi A, Elhadi A, Atiyah H, Ashini A, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on medical education: Medical students' knowledge, attitudes, and practices regarding electronic learning. *PLoS One.* 2020 Nov 25; 15(11): e0242905.
- Al-Balas, M., Al-Balas, H. I., Jaber, H. M., Obeidat, K., Al-Balas, H., Aborajoo, E. A., Al-Taher, R., & Al-Balas, B. Correction to: Distance learning in clinical medical education amid COVID-19 pandemic in Jordan: current situation, challenges, and perspectives. *BMC Med Educ.* 2020; 20(1): 1-7.
- Kasai H, Shikino K, Saito G, Tsukamoto T, Takahashi Y, Kuriyama A, et al. Alternative approaches for clinical clerkship during the COVID-19 pandemic: online simulated clinical practice for inpatients and outpatients-A mixed method. *BMC Med Educ.* 2021 Mar 8; 21(1): 149.
- Van Hell EA, Kuks JB, Borleffs JC, Cohen-Schotanus J. Alternating skills training and clerkships to ease the transition from preclinical to clinical training. *Med Teach.* 2011; 33(12): e689-96.
- Shahsavari H, Ghiyasvandian S, Houser ML, Zakerimoghadam M, Kermanshahi SSN, Torabi S. Effect of a clinical skills refresher course on the clinical performance, anxiety and self-efficacy of the final year undergraduate nursing students. *Nurse Educ Pract.* 2017 Nov; 27: 151-156.
- Mozhfan L. Marjan. Collaborative learning : What is it?. *Procedia – Social and Behavioural Sciences.* 2012; 31: 491-495.
- Widyandana D, Majoor G, Scherpbier A. Preclinical students' experiences in early clerkships after skills training partly offered in primary health care centers: a qualitative study from Indonesia. *BMC Med Educ.* 2012; 12-35.

11. M, Jackson MB, Scherpbier AJ, Wolfhagen IH, Ramsey PG, Goldstein EA. Ready or not? Expectations of faculty and medical students for clinical skills preparation for clerkships. *Med Educ Online*. 2010 Aug 6; 15.
12. Tjahjadinata, Christine & Puspawati, Natalia & Rukmini, Elisabeth. Preclinical students' perception towards factors of achieving medical competence. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia: The Indonesian Journal of Medical Education*. 2020; 9: 193.
13. Hailikari T, Katajavuori N, Lindblom-Ylänne S. The relevance of prior knowledge in learning and instructional design. *Am J Pharm Educ*. 2008; 72(5): 113.
14. Ramani, S., & Krackov, S. K. Twelve tips for giving feedback effectively in the clinical environment. *Medical Teacher*. 2012; 34(10): 787-791.
15. Vygotsky L.S. *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press. 1978.
16. Ajab S, Adam B, Al Hammadi M, Al Bastaki N, Al Junaibi M, Al Zubaidi A, et al. Occupational Health of Frontline Healthcare Workers in the United Arab Emirates during the COVID-19 Pandemic: A Snapshot of Summer 2020. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Oct 29; 18(21): 11410.
17. Swanwick Tim, K. F. *Understanding Medical Education : Evidence, Theory and Practice*. United Kingdom: The Association for the Study of Medical Education (ASME). 2019.
18. Bongomin F, Olum R, Nakiyingi L, Lalitha R, Ssinabulya I, Sekaggya-Wiltshire C, et al. Internal Medicine Clerkship Amidst COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study of the Clinical Learning Experience of Undergraduate Medical Students at Makerere University, Uganda. *Adv Med Educ Pract*. 2021 Mar 12; 12: 253-262.