

PERSEPSI DOSEN DAN MAHASISWA TERHADAP STRUKTUR KEGIATAN PEMBELAJARAN MAHASISWA TAHAP PROFESI DI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MATARAM

Dian Puspita Sari¹, Mohammad Rizki¹, Akhada Maulana¹, Ni Nyoman Geriputri¹, Ario Danianto¹

Abstrak

Latar belakang: Pendidikan kedokteran tahap profesi berlangsung dalam konteks pelayanan pasien yang sering kali kurang terstruktur dan tidak sistematis. Hal ini menyulitkan fakultas memantau capaian kegiatan. Untuk mengatasinya, fakultas perlu menyusun struktur inti kegiatan dengan tetap memberikan ruang untuk penyesuaian, namun sebelumnya perlu diketahui persepsi dosen dan mahasiswa terhadap struktur kegiatan pembelajaran tahap profesi yang sudah ada saat ini.

Metode: Studi ini bersifat deskriptif dan responden adalah dosen dan mahasiswa kedokteran tahap profesi. Pengambilan data menggunakan kuesioner yang menilai persepsi mengenai kejelasan jadwal kegiatan pembelajaran, alokasi waktu dosen untuk kegiatan akademik dan pelayanan, alokasi waktu untuk berbagai kegiatan pembelajaran, metode penilaian yang digunakan dan fungsi penilaian, serta pemberian umpan balik.

Hasil: Dosen (N=21) menilai kejelasan jadwal kegiatan dan pembagian waktu antara kegiatan akademik dan pelayanan lebih positif (masing-masing 4.33 ± 0.58 dan 4.00 ± 0.71) dibandingkan mahasiswa (3.71 ± 0.85 dan 3.73 ± 0.92 , N=48). Terdapat variasi dalam alokasi waktu mingguan untuk setiap kegiatan pembelajaran namun alokasi waktu terbesar digunakan untuk bedside teaching. Metode penilaian yang telah digunakan di seluruh bagian adalah Mini-CEX dan MCQ. Lebih banyak mahasiswa yang mempersepsikan bahwa Mini-CEX sebagai penilaian sumatif dibandingkan formatif. Mahasiswa menilai pemberian umpan balik oleh dosen cukup baik (mean 3.71 – 3.94 pada skala 1-5) meskipun 52.4% dosen menyatakan waktu pemberian umpan balik tidak tentu.

Kesimpulan: Struktur pembelajaran di banyak bagian klinik masih memerlukan perbaikan terutama terkait jadwal dan pembagian waktu dosen untuk akademik dan pelayanan. Penilaian di tahap profesi perlu lebih difokuskan pada fungsi formatif dibandingkan sumatif.

Katakunci

Struktur Pembelajaran Klinik, Persepsi Mahasiswa, Persepsi Dosen

¹Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

*e-mail: dianps.md@gmail.com

1. Pendahuluan

Pembelajaran klinis pada tahap profesi pendidikan dokter berlangsung di lingkungan kerja klinis, salah satunya rumah sakit. Lingkungan kerja yang dimaksud dalam pendidikan kedokteran merupakan tempat pasien, pembelajar dan klinisi bersama-sama mengupayakan pelayanan kesehatan sekaligus pembelajaran¹. Pasien dan permasalahannya merupakan fokus utama dalam pembelajaran

klinis dan umumnya pasien terlibat secara langsung.²

Pembelajaran klinis berlangsung dalam konteks praktek profesional dan berfokus pada masalah yang dihadapi dalam konteks yang mirip atau identik dengan situasi tempat pembelajar mengaplikasikan kompetensinya nanti. Pembelajaran di lingkungan kerja klinis juga memiliki relevansi segera, umumnya berkaitan dengan permasalahan pasien yang dihadapi dan hasilnya dapat segera diaplikasi

memudahkan pembelajar mengingat hal yang telah dipelajari serta mampu meningkatkan motivasi.^{1,2} Namun demikian, pembelajaran di lingkungan kerja klinis juga menghadapi beberapa tantangan. Karena keberlangsungan aktivitas pelayanan pasien merupakan prioritas utama dalam lingkungan kerja klinis, maka penggunaan berbagai sumber daya seperti waktu, fokus dan energi pihak-pihak yang terlibat juga diutamakan untuk pelayanan. Berbagai tuntutan lingkungan kerja menyebabkan keterbatasan waktu untuk persiapan dan refleksi pembelajaran. Hal ini menyebabkan pembelajaran yang berlangsung di sela-sela pelayanan kurang terstruktur dan tidak sistematis. Pembelajaran juga sering tidak dapat diprediksi dan dapat terjadi kapan saja tergantung kasus yang dihadapi saat itu. Pembelajaran yang didapatkan bisa jadi berbeda dari yang direncanakan dalam kurikulum tergantung dari jumlah dan variasi kasus, permasalahan pasien yang dihadapi serta hubungan dengan kolega.¹

Struktur pembelajaran yang bervariasi dapat menyulitkan fakultas memantau capaian kegiatan. Untuk mengatasinya, fakultas perlu menyusun struktur inti kegiatan dengan tetap memberikan ruang untuk penyesuaian agar tidak berbenturan dengan kegiatan pelayanan rumah sakit. Dalam penyusunan struktur inti ini, perlu diketahui persepsi dosen dan mahasiswa terhadap struktur kegiatan pembelajaran tahap profesi yang sudah ada saat ini, yang merupakan tujuan dari penelitian ini.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang menilai persepsi dosen dan mahasiswa terhadap struktur kegiatan pembelajaran tahap profesi. Penilaian persepsi dilakukan menggunakan kuesioner. Penelitian dilakukan di Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Mataram pada bulan November 2019 hingga Januari 2020. Seluruh dosen dan mahasiswa PSPD tahap profesi diundang untuk berpartisipasi untuk mengisi kuesioner daring melalui tautan yang disebarakan lewat grup komunikasi dosen maupun mahasiswa. Responden mendapatkan penjelasan mengenai tujuan pengisian kuesioner dan responden yang mengisi kuesioner dengan lengkap dianggap sudah memberikan persetujuannya. Pengisian dilakukan secara sukarela, tanpa paksaan, dan anonim.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini menilai persepsi dosen dan mahasiswa mengenai beberapa hal yaitu: (1) kejelasan jadwal kegiatan pembelajaran mahasiswa tahap profesi, (2) kejelasan alokasi waktu dosen untuk kegiatan akademik dan pelayanan pasien, (3) alokasi waktu untuk berbagai kegiatan pembelajaran setiap minggu, (4) jenis metode penilaian yang digunakan dan fungsi penilaian, serta (5) pemberian umpan balik.

3. Hasil dan Pembahasan

Sebanyak 21 orang dosen dari 10 bagian klinik dan 48 mahasiswa tahap profesi menjadi responden dalam penelitian ini. Sebagian besar responden dosen maupun mahasiswa adalah

perempuan (masing-masing 66.7% dan 64.6%). Mayoritas dosen (61.9%) berada pada kelompok usia 36-40 tahun sementara hampir seluruh mahasiswa (95.9%) berada pada kelompok usia 21-25 tahun. Dilihat dari proporsi jenis kelamin dan kelompok usia, responden dosen dan mahasiswa representatif untuk masing-masing populasi.

Sebelas orang responden mahasiswa (22.9%) saat ini sedang menjalani rotasi di bagian Ilmu Kesehatan Anak, delapan orang (16.7%) di bagian Ilmu Bedah, enam orang (12.5%) di bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, dan lima orang (10.4%) di bagian Anestesiologi. Delapan belas orang (37.5%) lainnya tersebar di bagian Ilmu Kesehatan Mata, Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala dan Leher (THT-KL), Ilmu Kesehatan Masyarakat, Ilmu Kesehatan Jiwa, Ilmu Saraf dan Ilmu Penyakit Dalam. Karakteristik demografi responden dapat dilihat pada tabel 1.

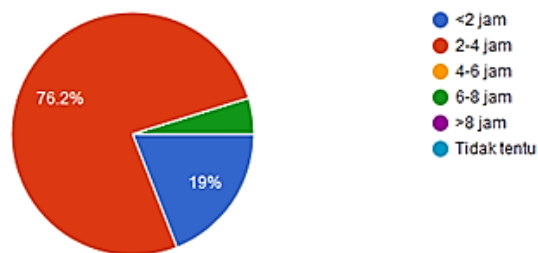
Tabel 1. Karakteristik demografi responden

Karakteristik	N	%
Dosen		
Jenis kelamin		
Perempuan	14	(66.7)
Laki-laki	7	(33.3)
Departemen klinik		
Ilmu Penyakit Dalam (dan sub-departemennya)	5	(23.8)
Ilmu Kesehatan Anak	3	(14.28)
Ilmu Bedah (dan sub-departemennya)	2	(9.52)
Obstetri dan Ginekologi	1	(4.7)
Ilmu Kesehatan Mata	2	(9.52)
Ilmu Kesehatan THT	2	(9.52)
Dermato-venereologi	2	(9.52)
Ilmu Kesehatan Jiwa	2	(9.52)
Neurologi	1	(4.7)
Ilmu Forensik dan Medikolegal	1	(4.7)
Kelompok usia		
31-35 tahun	4	(19.04)
36-40 tahun	13	(61.9)
41-45 tahun	2	(9.52)
46-50 tahun	1	(4.7)
50-55 tahun	0	
56-60 tahun	0	

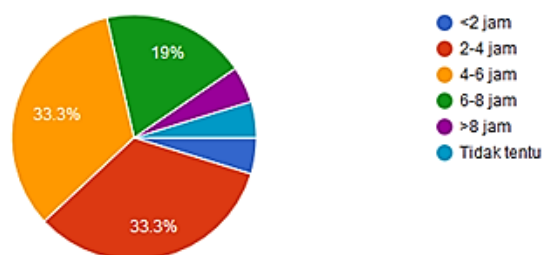
>65 tahun	1	(4.7)
Mahasiswa		
Jenis kelamin		
Perempuan	31	(64.6)
Laki-laki	17	(35.4)
Kelompok usia		
15-20	46	(95.9)
21-25	1	(2.1)
26-30	1	(2.1)
Stase terakhir yang diselesaikan		
Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin	12	(25)
Ilmu Kesehatan Jiwa	11	(22.9)
Ilmu Kesehatan Mata	7	(14.6)
Anestesiologi	6	(12.5)
Ilmu Penyakit Dalam	4	(8.3)
Ilmu Kesehatan THT-KL	4	(8.3)
Neurologi	2	(4.2)
Radiologi	1	(2.1)
Ilmu Bedah	1	(2.1)

Alokasi waktu kegiatan akademik dan pelayanan oleh dosen

Dalam satu hari kerja, sebagian besar responden dosen (76.2%) menghabiskan waktu 2-4 jam untuk kegiatan akademik di RS pendidikan, sementara untuk kegiatan pelayanan, lebih dari 60% responden menjawab bahwa mereka menghabiskan waktu antara dua hingga enam jam. Deskripsi alokasi waktu dosen klinik dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 1. Alokasi waktu kegiatan akademik



Gambar 2. Alokasi waktu kegiatan pelayanan

Persepsi mengenai kejelasan jadwal kegiatan, alokasi waktu serta struktur

Persepsi mengenai kejelasan jadwal kegiatan harian mahasiswa di tahap profesi dan kejelasan alokasi waktu untuk pelayanan dan kegiatan akademik sedikit berbeda antara responden mahasiswa dan dosen. Rerata penilaian terhadap kejelasan jadwal harian dokter muda adalah 4.33 (dari skala 1-5, SD 0.58) menurut dosen, sementara rerata penilaian dari mahasiswa 3.71 (SD 0.85). Terkait kejelasan alokasi waktu dosen untuk kegiatan akademik, rerata nilai dari responden dosen adalah 4.00 (dari skala 1-5, SD 0.71) sementara menurut mahasiswa 3.73 (SD 0.92). Responden dosen memberikan penilaian yang lebih positif dibandingkan dengan responden mahasiswa, yang artinya dosen klinik lebih setuju bahwa jadwal harian mahasiswa dan alokasi waktu dosen untuk pelayanan dan akademik sudah jelas. Hal ini diduga karena pada umumnya, setiap bagian sudah menyusun jadwal kegiatan mingguan bagi mahasiswa

namun dalam implementasinya masih sering terjadi perubahan atau ketidaksesuaian.

Dari penilaian responden mahasiswa, bagian Ilmu Kesehatan Anak paling banyak dipilih sebagai bagian yang memiliki kegiatan pembelajaran yang terstruktur, yaitu oleh 33 responden. Jika jumlah pemilih dibagi dengan jumlah mahasiswa yang telah melewati suatu bagian, maka responden yang setuju bahwa bagian ini memiliki kegiatan yang terstruktur lebih dari 100%. Hal ini dimungkinkan karena mahasiswa yang sedang menjalani bagian tetapi belum selesai juga ikut memilih. Bagian lainnya yang juga dinilai sudah terstruktur kegiatannya adalah bagian Ilmu Kesehatan Mata (86.2%), Ilmu Kesehatan Kulit (78.8%), dan Kelamin serta Ilmu Kesehatan Jiwa (73.0%). Penilaian responden terhadap struktur pembelajaran di berbagai bagian dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2. Penilaian responden terhadap struktur pembelajaran di berbagai bagian

Bagian	Sudah menyelesaikan bagian (N)	Menilai kegiatan pembelajaran di bagian sudah terstruktur	Persentase pemilih dari seluruh mahasiswa yang telah melalui bagian
Ilmu Penyakit Dalam	15	8	(53.3%)
Ilmu Bedah	24	11	(45.8%)
Ilmu Kesehatan Anak	29	33	(113.8%)
Ilmu Kebidanan dan Kandungan	23	14	(60.9%)
Neurologi	30	13	(43.3%)
Ilmu Kesehatan Mata	29	25	(86.2%)
Ilmu Kesehatan THT-KL	29	18	(62.1%)
Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin	33	26	(78.8%)
Ilmu Kesehatan Jiwa	37	27	(73.0%)
Ilmu Kesehatan Masyarakat	14	7	(50.0%)
Anestesiologi	27	16	(59.3%)
Radiologi	15	3	(20.0%)
Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal	5	2	(40.0%)
Muatan Lokal Kedokteran Kepulauan	7	1	(14.3%)

Persepsi mengenai alokasi waktu untuk berbagai kegiatan pembelajaran setiap minggu

Waktu yang dihabiskan untuk setiap kegiatan pembelajaran per minggu berbeda-beda antar responden dosen yang berbeda

bagian, maupun antara responden dosen dalam satu bagian klinik yang sama. Hal ini diduga dapat terjadi karena perbedaan alokasi waktu kegiatan pembelajaran antar bagian dan belum adanya standardisasi durasi kegiatan dalam satu bagian. Selain itu, karena tidak semua responden bertugas membimbing mahasiswa tahap profesi di RS pendidikan utama (sebagian bertugas di RS satelit) dan sebagian dosen menjalankan tugas pelayanan di RS lain selain di RS pendidikan utama pada jam kerja reguler sehingga mungkin mendapatkan pembagian tugas yang berbeda, misalnya hanya membimbing presentasi kasus dan journal reading, tidak membimbing bedside teaching.

Persepsi responden mahasiswa dan dosen mengenai durasi kegiatan pembelajaran tidak jauh berbeda. Untuk bedside teaching, proporsi responden pada kedua kelompok paling banyak memilih durasi 3-4 jam dan

lebih dari 5 jam, sementara untuk journal reading, proporsi responden dosen dan mahasiswa paling banyak memilih durasi 3-4 jam, diikuti ≤ 2 jam. Untuk presentasi kasus, dosen dan mahasiswa paling banyak memilih durasi 3-4 jam dan ≤ 2 jam. Sementara untuk latihan keterampilan, proporsi terbesar pada kedua kelompok sama-sama memilih durasi ≤ 2 jam. Dari hasil tersebut diketahui bahwa alokasi waktu terbesar dalam kegiatan akademik digunakan untuk bedside teaching. Namun demikian, untuk berbagai kegiatan pembelajaran ini, 4.8 hingga 19% responden dosen menjawab bahwa durasi kegiatan tidak tentu, sementara ada 12.5 hingga 18.8% mahasiswa yang menjawab hal yang sama. Hal ini mengindikasikan adanya variasi yang cukup besar pada durasi kegiatan pembelajaran setiap minggunya. Perbandingan persepsi dosen dan mahasiswa mengenai durasi kegiatan pembelajaran per minggu dapat dilihat di bawah pada tabel 3 berikut ini .

Tabel 3. Persepsi mengenai durasi kegiatan pembelajaran per minggu

	Tidak pernah	≤ 2 jam	3-4 jam	4-5 jam	>5 jam	Tidak tentu
Bedside teaching						
Persepsi dosen	0	4 (19)	8 (38.1)	1 (4.8)	5 (23.8)	3 (14.3)
Persepsi mahasiswa*	1 (2.1)	9 (18.8)	12 (25)	5 (10.4)	12 (25)	9 (18.8)
Journal reading						
Persepsi dosen	0	6 (28.6)	7 (33.3)	1 (4.8)	3 (14.3)	4 (19)
Persepsi mahasiswa*	0	13 (27.1)	14 (29.2)	8 (16.7)	6 (12.5)	7 (14.6)
Presentasi kasus						
Persepsi dosen	0	6 (28.6)	6 (28.6)	4 (19)	4 (19)	1 (4.8)
Persepsi mahasiswa*	0	9 (18.8)	19 (39.6)	6 (12.5)	8 (16.7)	6 (12.5)
Latihan keterampilan						
Persepsi dosen	0	9 (42.9)	5 (23.8)	0	4 (19)	3 (14.3)
Persepsi mahasiswa*	2 (4.2)	16 (33.3)	9 (18.8)	3 (6.3)	11 (22.9)	7 (14.6)
Umpan balik						
Persepsi dosen	0	10 (47.6)	6 (28.6)	1 (4.8)	1 (4.8)	3(14.3)

*berdasarkan bagian terakhir yang diselesaikan

Persepsi mengenai metode penilaian yang digunakan

Terkait metode penilaian, seluruh responden dosen mengaku menggunakan mini-CEX dan Multiple Choice Question (MCQ) dalam metode penilaian di bagiannya. Sebanyak 81% menjawab mini-CEX telah digunakan untuk penilaian formatif dan 66.7% untuk sumatif, sementara MCQ lebih banyak digunakan untuk penilaian sumatif (81%) dibandingkan dengan penilaian formatif (38.1%). Selain kedua metode di atas, beberapa metode penilaian lain yang menurut mahasiswa maupun dosen juga banyak digunakan di bagian klinik, antara lain Long Case, Case-based Discussion (CbD), Direct Observation of Procedural Skills (DOPS), Objective Structured Clinical Evaluation (OSCE) dan Essay. Termasuk dalam metode yang jarang digunakan adalah Clinical Encounter Cards (CEC), Clinical Work Sampling (CWS), Blinded Patient Encounters (BPE), serta Multi-source feedback (MSF). Keempat metode penilaian ini memang belum diwajibkan dalam revisi logbook pendidikan tahap profesi terakhir yang dilaksanakan oleh FK UNRAM pada tahun 2016, tidak seperti metode Mini-CEX dan DOPS yang sudah dimasukkan sebagai metode penilaian yang dianjurkan.³ Hal ini menjadi masukan bagi revisi kurikulum pendidikan tahap profesi berikutnya, yaitu bahwa agar suatu metode penilaian dapat digunakan secara luas, metode tersebut perlu diperkenalkan melalui kegiatan pelatihan⁴, diintegrasikan ke dalam kurikulum dan buku log mahasiswa melalui proses revisi yang melibatkan dosen di tahap klinik.³

Mahasiswa memiliki persepsi yang sedikit berbeda dengan dosen terkait tujuan penilaian dengan mini-CEX. Meskipun hampir seluruh mahasiswa (97.9%) setuju bahwa Mini-CEX telah digunakan sebagai metode penilaian di tahap profesi, namun lebih banyak mahasiswa yang mempersepsikan mini-CEX sebagai penilaian sumatif (77.1%) daripada penilaian formatif (66.7%). Hal ini berkebalikan dengan responden dosen yang lebih banyak menilai penggunaan mini-CEX ditujukan sebagai bentuk penilaian formatif dibandingkan sumatif. Hal yang sama juga ditemukan pada persepsi mahasiswa terhadap penggunaan DOPS. Temuan ini menunjukkan bahwa lebih banyak mahasiswa mempersepsikan Mini-CEX dan DOPS semata untuk mendapatkan nilai atas kemampuan mereka dibandingkan kesempatan mendapatkan umpan balik untuk pembelajaran. Perbandingan persepsi mahasiswa dan dosen mengenai metode penilaian di tahap profesi dapat dilihat pada tabel 4.

Penilaian formatif tidak semata-mata bertujuan untuk memberikan nilai atas performa mahasiswa, tetapi merupakan bagian yang berkesinambungan dalam proses belajar mahasiswa yang bertujuan untuk mendorong dan meningkatkan pembelajaran. Umpan balik adalah elemen inti dari penilaian formatif.⁴ Berbagai metode workplace-based assessment (WBA) yang digunakan di tahap profesi seperti Mini-CEX, DOPS, CEC, CWS, BPE dan lainnya bertumpu pada observasi terhadap performa mahasiswa dan pemberian umpan balik berdasarkan observasi tersebut.

Berdasarkan Buku Kerja Harian Dokter Muda (LogBook) di beberapa bagian yang menerapkan Mini-CEX seperti di bagian Ilmu Kesehatan Anak 5, nilai Mini-CEX memang diperhitungkan dalam proporsi penilaian akhir mahasiswa meskipun juga memiliki fungsi formatif. Mini-CEX sebagai penilaian sumatif minimal dilakukan dua kali menjelang akhir stase, namun mahasiswa disyaratkan melakukan beberapa kali Mini-CEX formatif sejak awal. Diduga hal ini mendasari persepsi mahasiswa mengenai fungsi metode penilaian ini. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, tercatat ada 95 Mini-CEX untuk 16 mahasiswa yang menjalani rotasi di bagian Anak, sehingga bila direrata jumlah Mini-CEX yang dilakukan di bagian ini adalah 5.95 kali per mahasiswa.⁶ Angka ini belum mencapai jumlah minimal yang diperlukan untuk mendapatkan koefisien reliabilitas 0.8, yaitu 12-14 kali penilaian⁴.

Menurut Al-Kadri, Al-Kadi & van der Vleuten⁷, menggunakan workplace-based assessment (WBA) untuk fungsi sumatif dapat meningkatkan stress yang dialami mahasiswa dan mendorong mahasiswa untuk menerapkan pendekatan belajar superfisial yang hanya berorientasi nilai. Sebaliknya, WBA akan mendorong mahasiswa menerapkan pendekatan belajar mendalam apabila tidak memiliki efek sumatif. Akan tetapi menghapuskan fungsi sumatif dari WBA akan menyulitkan evaluasi pencapaian kompetensi mahasiswa. Pada tahun 2016, FK UNRAM mulai mengurangi proporsi ujian Long Case di akhir stase yang sebelumnya menjadi penentu terbesar kelulusan mahasiswa dan mulai

menggunakan berbagai variasi metode WBA yang dilakukan di sepanjang rotasi klinik sebagai penilaian formatif maupun sumatif.³ Selain untuk mengurangi subjektivitas penilaian, hal ini diharapkan dapat meningkatkan reliabilitas penilaian. Untuk meningkatkan efektivitas metode WBA terhadap pembelajaran mahasiswa, WBA harus terintegrasi dengan keseluruhan proses pembelajaran, memiliki kriteria penilaian yang jelas, umpan balik diberikan segera setelah penilaian dan mahasiswa mendapatkan beberapa kali kesempatan untuk dinilai.⁴

Salah satu strategi untuk menstimulasi dan meningkatkan pemberian umpan balik dalam kegiatan pembelajaran klinis adalah menggunakan Clinical Encounter Cards (CEC) sebagai salah satu metode penilaian. Metode ini yang dirancang agar mahasiswa bisa mendapatkan umpan balik untuk performa mereka tanpa mengkhawatirkan nilai karena rating yang diberikan tidak digunakan untuk penilaian akhir mereka. Sebaliknya, mahasiswa mendapatkan poin lebih banyak apabila lebih sering menggunakan CEC untuk meminta umpan balik atas performa mereka.⁸ Clinical Encounter Cards (CEC) berwujud kartu saku yang terdiri dari tujuh domain kompetensi klinis yaitu anamnesis, pemeriksaan fisik, presentasi oral, catatan tertulis, penilaian pasien, rencana tatalaksana dan profesionalisme. Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan CEC meningkatkan persepsi mahasiswa mengenai umpan balik yang diperoleh pada enam domain yang diteliti kecuali mengenai hal profesionalisme.⁹

Tabel 4. Perbandingan persepsi dosen dan mahasiswa mengenai metode penilaian yang digunakan

	Digunakan sebagai penilaian formatif	Digunakan sebagai penilaian sumatif	Tidak digunakan	Lainnya
Mini-CEX				
Persepsi dosen	17 (81)	14 (66.7)	0	
Persepsi mahasiswa	32 (66.7)	37 (77.1)	1 (2.1)	
Clinical Encounter Cards				
Persepsi dosen	3 (14.3)	0	17 (81)	Tidak tahu 2 (9.5)
Persepsi mahasiswa	9 (18.8)	7 (14.6)	35 (72.9)	Tidak tahu 1 (2.1)
Clinical Work Sampling				
Persepsi dosen	3 (14.3)	2 (9.5)	14 (66.7)	Tidak tahu 2 (9.5)
Persepsi mahasiswa	7 (14.6)	9 (18.8)	35 (72.9)	Tidak tahu 1 (2.1)
Blinded Patient Encounters				
Persepsi dosen	2 (9.5)	0	17 (81)	Tidak tahu 2 (9.5)
Persepsi mahasiswa	6 (12.5)	10 (20.8)	33 (68.8)	Tidak tahu 1 (2.1)
Direct Observation of Procedural Skills				
Persepsi dosen	12 (57.1)	6 (28.6)	7 (33.3)	
Persepsi mahasiswa	23 (47.9)	29 (60.4)	9 (18.8)	Tergantung stage 1 (2.1)
Case-based Discussion (CbD)				
Persepsi dosen	13 (61.9)	7 (33.3)	3 (14.3)	Hanya jika ada kasus menarik 1 (4.8)
Persepsi mahasiswa	24 (50)	16 (33.3)	16 (33.3)	
Multi Source Feedback				
Persepsi dosen	3 (14.3)	2 (9.5)	16 (76.2)	
Persepsi mahasiswa	15 (31.3)	11 (22.9)	28 (58.3)	
Multiple Choice Question				
Persepsi dosen	8 (38.1)	17 (81)	0	
Persepsi mahasiswa	20 (41.7)	34 (70.8)	5 (10.4)	
Essay				
Persepsi dosen	3 (14.3)	10 (47.6)	9 (42.9)	
Persepsi mahasiswa	19 (39.6)	32 (66.7)	9 (18.8)	
Objective Structured Clinical Evaluation				
Persepsi dosen	2 (9.5)	11 (52.4)	8 (38.1)	
Persepsi mahasiswa	20 (41.7)	32 (66.7)	6 (12.5)	
Long case				
Persepsi dosen	9 (42.9)	16 (76.2)	1 (4.8)	
Persepsi mahasiswa	21 (43.8)	37 (77.1)	1 (2.1)	

Persepsi mengenai pemberian umpan balik

Terkait pemberian umpan balik, waktu yang dihabiskan untuk memberikan umpan balik setiap minggu menurut 47.6% responden dosen adalah ≤ 2 jam, sementara 28.6% responden dosen menjawab 3-4 jam (tabel 3).

Lebih dari separuh responden dosen (52.4%) menjawab bahwa waktu pemberian umpan balik spesifik, tertulis per individu tidak tentu, sementara 23% dosen lainnya memberikan umpan balik di akhir mini-CEX atau kegiatan ilmiah/penugasan yang

mengharuskan dosen mengisi kolom umpan balik, dan 14.3% yang mengaku memberikannya di akhir stase. Meskipun hampir seluruh responden dosen menyatakan telah menggunakan mini-CEX di bagiannya dan mayoritas telah menggunakan CbD, namun kurang dari seperempat responden yang menjawab telah memberikan umpan balik individual yang spesifik dalam bentuk tertulis sesudahnya. Padahal, umpan balik yang diberikan segera sesudah suatu pengamatan akan meningkatkan efektivitasnya.⁴ Di lain sisi, responden mahasiswa memberikan penilaian yang cukup baik mengenai konsistensi pemberian umpan balik oleh dosen klinik, yaitu antara 3.71 sampai 3.94 (dari skala 1-5) seperti yang dapat dilihat pada tabel 5. Hal ini menunjukkan bahwa mahasiswa mempersepsikan konsistensi pemberian umpan balik cukup baik. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Susani et al.¹⁰ pada mahasiswa tahap profesi di Fakultas Kedokteran UNRAM beberapa tahun yang lalu. Dalam penelitian tersebut frekuensi pemberian umpan balik dari dosen pembimbing klinik mendapatkan rerata penilaian 4.52 (dari skala 1-7). Dengan demikian, meskipun waktu pemberian umpan balik spesifik per individu dalam bentuk tertulis dinilai tidak menentu oleh sebagian besar dosen, namun mahasiswa mempersepsikan umpan balik yang diberikan oleh dosen sudah cukup baik. Hal ini dapat

menjadi catatan bagi fakultas untuk mendorong dosen mendokumentasikan umpan balik yang diberikan secara tertulis agar dapat mengevaluasi kemajuan pembelajaran mahasiswa.

Dari tabel 5, diketahui bahwa umpan balik paling sering diberikan terkait rencana tata laksana pasien dibandingkan diagnosis, pemeriksaan fisik dan anamnesis. Penelitian oleh Susani, Rizki dan Putro¹¹ di Fakultas Kedokteran Universitas Mataram menemukan bahwa jenis keterampilan klinik yang paling sering dilakukan mahasiswa kedokteran tahap profesi adalah anamnesis (25%), pemeriksaan fisik (23.1%) dan membuat diagnosis (21.2%), sementara keterampilan terkait tatalaksana pasien seperti menulis resep dan melakukan tindakan/prosedur klinis lebih jarang dilakukan. Belum dapat dipastikan apakah frekuensi pemberian umpan balik yang lebih rendah pada kegiatan anamnesis, pemeriksaan fisik dan penetapan diagnosis berhubungan dengan kesempatan dosen mengobservasi mahasiswa pada saat melakukan keterampilan tersebut. Hal ini perlu dibuktikan melalui penelitian selanjutnya. Literatur menunjukkan bahwa umpan balik yang diberikan berdasarkan hasil observasi terhadap performa individu oleh orang yang dianggap memiliki keahlian akan meningkatkan kredibilitasnya, yang pada gilirannya akan meningkatkan penerimaan individu terhadap umpan balik tersebut.¹²

Tabel 5. Persepsi mahasiswa mengenai umpan balik dari dosen klinik

Persepsi mahasiswa mengenai umpan balik	Mean	SD
Dosen selalu memberikan umpan balik kepada saya setelah saya melakukan anamnesis ke pasien (N=48)	3.71	0.87
Dosen selalu memberikan umpan balik kepada saya setelah saya melakukan pemeriksaan fisik ke pasien (N=48)	3.85	0.80
Dosen selalu memberikan umpan balik kepada saya setelah saya menyampaikan diagnosis yang saya tetapkan (N=48)	3.90	0.83
Dosen selalu memberikan umpan balik kepada saya setelah saya menyampaikan rencana tatalaksana sesuai diagnosis pasien (N=48)	3.94	0.91

4. Kesimpulan

Berdasarkan persepsi mahasiswa dan dosen mengenai struktur pembelajaran klinis dalam penelitian ini, disimpulkan bahwa penjadwalan dan alokasi waktu untuk kegiatan akademik di banyak bagian klinik masih memerlukan perbaikan. Beberapa bagian telah memang memiliki kegiatan pembelajaran yang sudah terstruktur, namun sebagian besar masih belum. Hal ini juga tampak dari besarnya variasi alokasi waktu untuk kegiatan pembelajaran yang sama setiap minggunya. Penerapan metode WBA perlu lebih difokuskan pada fungsi formatif dibandingkan sumatif dengan cara meningkatkan kesempatan mahasiswa mempraktikkan keterampilan di bawah observasi dan mendapatkan umpan balik. Meskipun sudah dinilai cukup baik oleh mahasiswa, pemberian umpan balik oleh dosen perlu dilakukan pada waktu yang tepat, yaitu sesudah observasi keterampilan (seusai Mini-CEX atau penilaian lain) dan didokumentasikan secara tertulis untuk memudahkan evaluasi kemajuan pembelajaran mahasiswa. Kegiatan pengembangan fakultas penting untuk

meningkatkan kualitas dan efektivitas penilaian formatif di tahap profesi.

Daftar Pustaka

1. Teunissen PW, Wilkinson T. Learning and teaching in workplaces. In: Dornan T, Scherpbier A, Mann K, Spencer J, editors. *Medical Education Theory and Practice: Integrates practice, theory, innovation and research*. Edin: Churchill Livingstone Elsevier; 2011. p. 431–64.
2. Spencer J. Learning and teaching in clinical environment. In: Cantillon P, Hutchinson L, Wood D, editors. *ABC of learning and teaching in medicine*. London: BMJ Publishing Group; 2003. p. 25–8. Jemal A, Siegel R, Xu J, Ward E. Cancer statistics, 2010. *CA Cancer J Clin* 2010; 60(5):277-300.
3. Sari DP, Susani YP. Revisi dan Implementasi Panduan Rotasi Klinik (Logbook) -Studi Kasus dalam Pendidikan Klinik di FK Universitas Mataram. *J Kedokt*. 2019;8(3):18–23.
4. Norcini J, Burch V. Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. *Med Teach*. 2007;29(9–10):855–71.
5. Indriyani S, Wirawan I, Manfaati A, Sari DP, Susani YP, Suryani D, et al. *Buku Kerja Harian (Logbook) Kepaniteraan Klinik Dokter Muda Ilmu Kesehatan Anak*. Mataram: Fakultas Kedokteran Universitas Mataram; 2016.
6. Susani YP, Sari DP, Widiastuti IEA, Lestari R, Alaydrus M. Hubungan Antara Persepsi Mahasiswa Mengenai Kualitas Lingkungan Belajar, Jumlah Kasus, dan Umpan Balik Terhadap Pencapaian Kompetensi Mahasiswa Tahap Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Mataram. Mataram; 2016.
7. Al-Kadri HM, Al-Kadi MT, Van Der Vleuten CPM. Workplace-based assessment and students' approaches to learning: A qualitative inquiry. *Med Teach*. 2013;35(SUPPL. 1).
8. Richards ML, Paukert JL, Downing SM, Bordage G. Reliability and Usefulness of

Clinical Encounter Cards for a Third-Year Surgical Clerkship. *J Surg Res.* 2007;140(1):139–48.

9. Ozuah PO, Reznik M, Greenberg L. Improving Medical Student Feedback With a Clinical Encounter Card. *Ambul Pediatr.* 2007;7(6):449–52.
10. Susani YP, Sari DP, Ayu I, Widiastuti E, Lestari R. Hubungan Antara Persepsi Mahasiswa Terhadap Lingkungan Belajar , Ketersediaan Kasus dan Umpan Balik terhadap Kompetensi Mahasiswa Tahap Profesi FK Unram. *J Kedokt Unram.* 2017;6(1):1–8.
11. Susani YP, Rizki M, Putro AW. Partisipasi dalam Pembelajaran Klinik : Apa yang menjadi Dorongan dan hambatan? *J Kedokt Unram* 2018 ;7(1):11-4
12. Sari DP. Meningkatkan Efektivitas Umpan Balik dalam Pendidikan Klinik. *J Kedokt Unram.* 2016;5(2):31–8