

SURAT TUGAS DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNTAR

Nomor : 055/STG/FK.UNTAR/I/2020

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara dengan ini menugaskan kepada :

Nama : dr. Wiyarni, Sp.A
 NIK / NIDN : 10408005 /0316057304
 Jenjang Jabatan : Asisten Ahli
 Status : Dosen Tetap
 Bagian : Ilmu Kesehatan Anak

untuk melaksanakan tugas pada Semester Genap tahun akademik 2019/2020 sebagai berikut :

I. Bidang A (Pendidikan)

NO	MATA KULIAH	KELAS	BEBAN TATAP MUKA KULIAH/TUTORIAL		BEBAN BIMBINGAN PRAKTIKUM	
			JAM	SKS	JAM	SKS
1	Kepaniteraan Ilmu Kesehatan Anak			2		
2	Sistem Muskuloskeletal (BL 40710)			1		
3	Sistem Reproduksi (BL 40717)			1		
4	Sistem Saraf & Jiwa (BL 40718)			1		
5	Etik & Hukum Kedokteran (BL 40721)			1		
6	Bimbingan skripsi (BL 40772)			2		

Total beban kerja bidang pendidikan : 8 sks

II. Bidang B (Penelitian)

NO	JUDUL PENELITIAN	PENANGGUNG JAWAB		BEBAN	
		LEMLIT	FAKULTAS	JAM	SKS
1	Preferensi gaya belajar dan hasil prestasi akademis mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara dengan risiko disleksia	UPPM	Fakultas Kedokteran UNTAR		1

Total beban kerja bidang penelitian : 1 sks

III. Bidang C (Pengabdian Kepada Masyarakat)

NO	JENIS PKM	PENANGGUNG JAWAB		BEBAN	
		LEMLIT	FAKULTAS	JAM	SKS
1	Memberikan pelayanan telekonseling untuk ibu menyusui yang dirawat di RS Rujukan COVID-19	UPPM	Fakultas Kedokteran UNTAR		1

Total beban kerja bidang pengabdian kepada masyarakat : 1 sks

IV. Bidang D (Pelaksanaan Penunjang Tridarma Perguruan Tinggi)

NO	JENIS KEGIATAN	LEMBAGA / INSTANSI	BEBAN	
			JAM	SKS
1	Kepala Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UNTAR periode 1 Desember 2018 s/d 30 November 2021	Fakultas Kedokteran UNTAR		1
2	Anggota Bidang Penelitian Dosen dan Kemahasiswaan Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat FK UNTAR periode	Fakultas Kedokteran UNTAR		1

Total beban kerja bidang penunjang tridarma : 2 sks

Total beban kerja bidang A+B+C+D = 12 sks

Jakarta, 29 Januari 2020
 Dekan

 Dr. dr. Meilani Kumala, MS, SpGK (K)

PENGALAMAN PEMBELAJARAN JARAK JAUH KEPANITERAAN ILMU KESEHATAN ANAK SELAMA PSBB DI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS TARUMANAGARA

Wiyarni Pambudi¹, Herwanto¹, Fransiska Farah¹, Eko Kristanto¹, Melani Rahmi Mantu¹,
Naomi Esthernita Fauzia Dewanto¹

¹Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

Email: wiyarni@fk.untar.ac.id, herwanto@fk.untar.ac.id, fransiska.farah.dr@gmail.com, ekoa@fk.untar.ac.id,
melanim@fk.untar.ac.id, naomiesthernita@gmail.com

Pengalaman pembelajaran jarak jauh merupakan proses pembelajaran adaptif akibat situasi pandemi bagi mahasiswa kepaniteraan Ilmu Kesehatan Anak. Studi ini adalah survei potong lintang terhadap mahasiswa yang telah mengikuti rotasi PJJ kepaniteraan IKA periode Maret-Juni 2020. Data kuesioner yang diisi oleh 109 dari 167 mahasiswa peserta PJJ kepaniteraan IKA menyatakan pembelajaran interaksi tatap muka lebih disukai dibandingkan diskusi daring (90%) dengan 69/109 mahasiswa mengakui waktu yang disisihkan untuk belajar kurang dari 4 jam per hari. Meskipun 72/109 merasa tidak mengalami kendala untuk beralih metode pembelajaran menjadi diskusi daring dan 77/109 merasakan proses PJJ cukup mudah diikuti sesuai ekspektasi dengan 92/109 dapat mencapai target pembelajaran, namun mahasiswa dengan waktu belajar kurang dari 4 jam per hari memiliki risiko 7,3 kali tidak dapat mencapai target pembelajaran secara bermakna ($p=0,007$), dan mahasiswa yang kurang aktif berdiskusi memiliki risiko 7,9 kali gagal memperoleh nilai kognitif 70 (batas kelulusan rotasi kepaniteraan) secara bermakna (nilai $p=0,000$). Penilaian pencapaian target pembelajaran, kesesuaian jadwal dan program PJJ, peran dosen perseptor menurut mahasiswa peserta PJJ kepaniteraan IKA menunjukkan perbedaan yang bermakna (nilai $p=0,031$) antar kelompok. Keterampilan berkomunikasi efektif, bekerja sama dalam tim, dan pemahaman tata kelola pasien secara holistik merupakan kompetensi yang belum sepenuhnya dapat diantisipasi dengan metode PJJ, sehingga masih harus diperkaya dengan rotasi kepaniteraan konvensional (bedside teaching).

Kata kunci: pembelajaran jarak jauh, kepaniteraan, kedokteran.

1. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Semester genap tahun akademik 2019/2020 adalah periode adaptasi metode pembelajaran yang belum pernah terjadi sebelumnya. Sejak WHO mendeklarasikan pandemi COVID-19 pada tanggal 11 Maret 2020, meskipun fokus praktisi kedokteran adalah penanganan pasien dan edukasi komunitas untuk pencegahan, pandemi COVID-19 ikut ‘menggangu’ proses pendidikan termasuk pelaksanaan kepaniteraan klinis yang lazimnya diselenggarakan di rumah sakit pendidikan. Kebutuhan untuk mempersiapkan dokter yang kompeten dan sigap tidak pernah segenting seperti saat ini, ketika kita harus berhadapan dengan kondisi darurat global. Pandemi menghadirkan tantangan praktis dan logistik serta keprihatinan terhadap keselamatan pasien dan tenaga medis, sekaligus mengakui bahwa peserta didik yang mengikuti rotasi kepaniteraan klinis ikut berpotensi menyebarkan virus bahkan ketika mereka tidak menunjukkan gejala dan berisiko tertular virus selama interaksi di rumah sakit.

Dengan berlakunya kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) maka otomatis perkuliahan untuk mahasiswa program studi sarjana kedokteran (PSSK) dan program studi profesi dokter (PSPD) tidak dapat berlangsung seperti yang telah direncanakan. Paradigma ‘primum non nocere’ yang ditanamkan, membawa kita pada kesadaran bahwa pandemi COVID-19 juga harus diantisipasi oleh wahana pendidikan kedokteran, dengan cara segera mengubah metode kepaniteraan konvensional, mengadaptasi strategi pembelajaran jarak jauh (PJJ), dan simultan mengoptimalkan sumber daya baik dari aspek dosen/perseptor klinisi maupun kesiapan peserta didik agar tetap dapat menjalani masa kepaniteraan, dan tidak menjadikan pandemi sebagai alasan tertundanya pendidikan kedokteran

Sejak diputuskan pelaksanaan PJJ, Departemen Ilmu Kesehatan Anak (IKA) Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara telah melaksanakan rotasi kepaniteraan daring, yang berjalan lancar atas dukungan pimpinan fakultas dan para dosen perseptor. Artikel ini bertujuan untuk membagikan pengalaman pelaksanaan PJJ kepaniteraan IKA di Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara selama periode PSBB bulan Maret hingga Juni 2020.

2. METODE PENELITIAN

Data yang tersaji dalam artikel ini diperoleh melalui survei daring dengan desain studi potong lintang terhadap seluruh peserta didik PJJ kepaniteraan IKA periode Maret hingga Juni 2020. Lokasi responden tersebar di berbagai kota/kabupaten sesuai domisili mereka selama PSBB. Tautan kuesioner disampaikan pada akhir rotasi kepaniteraan IKA melalui grup Whatsapp yang sehari-hari menjadi media komunikasi peserta didik dengan dosen perseptor. Data deskriptif yang disertakan dalam artikel ini disajikan dalam bentuk narasi, tabel, gambar, dan dilakukan analisis komparatif terhadap data perolehan nilai kognitif menggunakan uji t berpasangan dan uji Fisher dengan nilai p dianggap bermakna apabila $<0,05$.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pembelajaran jarak jauh (PJJ) kepaniteraan IKA mulai diterapkan pada tanggal 18 Maret 2020 dan berakhir pada tanggal 27 Juni 2020. Mahasiswa kepaniteraan (*co-ass*) terbagi dalam 7 rotasi berdurasi dua minggu sebagaimana penjadwalan yang telah diatur oleh Kaprodi beserta tim PSSD. Besarnya kelompok setiap rotasi bervariasi antara 6 sampai 35 *co-ass* yang dibimbing oleh 6 dosen perseptor dari Departemen Ilmu Kesehatan Anak FK Untar. Sejumlah 109 dari 167 (65,3%) mahasiswa yang telah menjalani kepaniteraan IKA memberikan respon dan melengkapi kuesioner (Tabel 1). Dari ketujuh kelompok PJJ, *co-ass* periode 7, 4, 1 dan 5 mayoritas (>80%) mengikuti survei, sedangkan yang paling sedikit mengirimkan respon adalah *co-ass* periode 2 (13%). Selama pelaksanaan PJJ, sebagian besar mahasiswa berdomisili di pulau Jawa yaitu DKI (35%), Jawa Tengah (16,8%), dan Jawa Barat (11,4%). Delapan (7,3%) orang *co-ass* memilih menjalani PJJ dari tempat kost mereka di Kota Semarang. Seperempat (26%) mahasiswa memiliki anggota keluarga (orangtua/kakak) yang berprofesi di bidang kesehatan, sebagai dokter umum (19%), dokter spesialis (3%), dan profesi kesehatan lainnya (4%).

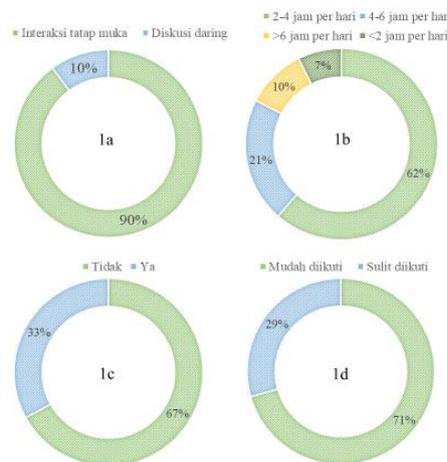
Tabel 1. Karakteristik mahasiswa peserta PJJ kepaniteraan IKA

Kriteria	Jumlah
Jumlah mahasiswa per rotasi: n=109/167 (%)	
- Periode 1 18-28 Maret 2020	5/6 (5%)
- Periode 2 30 Maret-11 April 2020	4/30 (4%)
- Periode 3 13-25 April 2020	20/35 (18%)
- Periode 4 27 April-9 Mei 2020	30/35 (28%)
- Periode 5 11-23 Maret 2020	24/30 (22%)
- Periode 6 2-13 Juni 2020	15/20 (14%)
- Periode 7 15-27 Juni 2020	11/11 (10%)
Jenis kelamin: n (%)	
- Laki-laki	78 (71%)
- Perempuan	31 (29%)
Usia (dalam tahun): rerata (SD)	22,5 (1,3)
min-maks	18,9-31,9

...

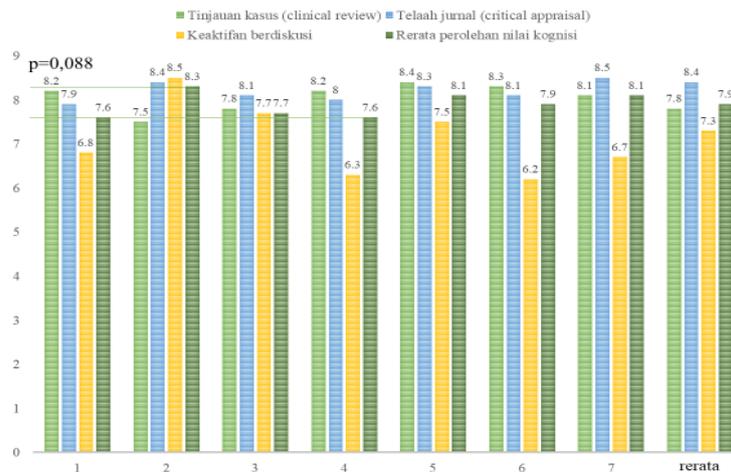
Tahun diterima di fakultas kedokteran: n (%)	
- 2012	1 (1%)
- 2013	1 (1%)
- 2014	6 (5%)
- 2015	44 (27%)
- 2016	107 (66%)
Tempat tinggal/domisili selama PSBB: n (%)	
- WIB (DKI, Jateng, Jabar, Banten, DIY, Jatim)	84 (77%)
- WIB (Jambi, Kepri, Lampung, Babel, Kalteng, Sumbar, Sumsel)	12 (11%)
- WITA (Kaltim, Bali, Sulut, Sulsel, Sultra, Sulteng)	1 (1%)
- WIT (Papua)	12 (11%)
Anggota keluarga berprofesi di bidang kesehatan: n (%)	
- Dokter umum, dokter spesialis, tenaga medis lain	28 (26%)
- Tidak ada anggota keluarga tenaga kesehatan	81 (74%)

Sembilan puluh persen mahasiswa lebih menyukai metode interaksi tatap muka dibandingkan diskusi daring sebagai sarana pembelajaran kepaniteraan (Gambar 1a). Selama mengikuti PJJ, 69 (68%) mahasiswa menyisihkan waktu untuk belajar kurang dari 4 jam per hari (Gambar 1b), meskipun 73 (67%) mengaku tidak mengalami kendala untuk beralih dari metode pembelajaran interaksi tatap muka menjadi diskusi daring (Gambar 1c) dan 77 (71%) merasakan proses PJJ cukup mudah diikuti sesuai ekspektasi mahasiswa (Gambar 1d).



Gambar 1. Proses pelaksanaan PJJ kepaniteraan IKA menurut penilaian mahasiswa

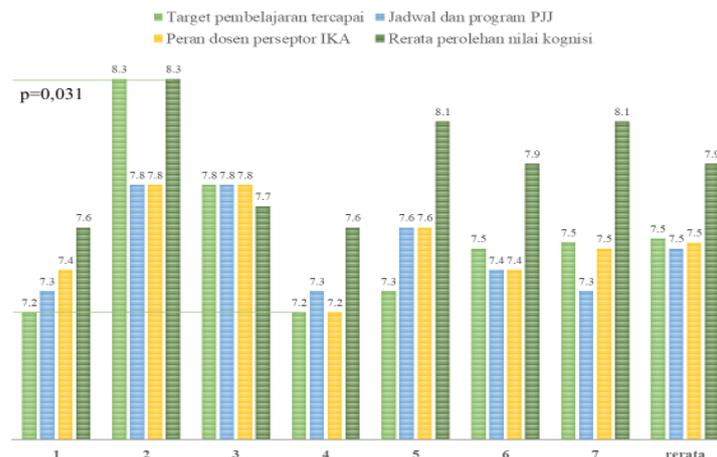
Pada setiap rotasi PJJ kepaniteraan IKA, telah dirancang program diskusi daring yang terjadwal setiap hari dengan topik berbeda. Masing-masing *co-ass* memperoleh dua tugas berupa tinjauan kasus (*clinical review*) yang berupa pembahasan kasus virtual, telaah jurnal (*critical appraisal*) makalah kedokteran dengan topik yang dipilih sesuai kompetensi dalam SKDI, dibimbing oleh dosen perseptor dokter spesialis anak secara bergiliran setiap hari. Keaktifan berdiskusi juga menjadi pertimbangan nilai kognitif mahasiswa. Persentase nilai tinjauan kasus, telaah jurnal, dan keaktifan diperhitungkan sebesar 50%, 30%, dan 20%. Dari keseluruhan 167 peserta PJJ kepaniteraan IKA, lebih dari separuh (50,9%) memperoleh nilai akhir A, dengan rerata nilai kognitif 79,4 (SD 5,2), nilai minimum 71,6 dan maksimum 90,6. Perolehan nilai tinjauan kasus, telaah jurnal, keaktifan diskusi dan nilai kognitif antar kelompok menunjukkan hasil yang tidak berbeda secara bermakna (Gambar 2).



Gambar 2. Hasil penilaian tinjauan kasus, telaah jurnal, keaktifan diskusi, dan rerata nilai kognitif mahasiswa per kelompok PJJ kepaniteraan IKA

Berdasar hasil kuesioner setelah mengikuti PJJ kepaniteraan IKA, 92 (84,5%) mahasiswa menilai target pembelajaran telah tercapai dengan baik melalui metode diskusi daring. Namun pada uji hubungan antara lamanya waktu belajar per hari dengan pencapaian target pembelajaran didapatkan bahwa mahasiswa dengan waktu belajar kurang dari 4 jam per hari memiliki risiko 7,3 kali tidak dapat mencapai target pembelajaran secara bermakna (PR 7,3; nilai p 0,007). Begitu juga hasil uji hubungan menunjukkan mahasiswa yang kurang aktif berdiskusi memiliki risiko 7,9 kali gagal memperoleh nilai kognitif 70 (batas kelulusan rotasi kepaniteraan) secara bermakna (PR 7,9; nilai p 0,000).

Penilaian pencapaian target pembelajaran, kesesuaian jadwal dan program PJJ, peran dosen perseptor menurut mahasiswa peserta PJJ kepaniteraan IKA menunjukkan perbedaan yang bermakna (nilai p 0,031) antar kelompok (Gambar 3).



Gambar 3. Pencapaian target pembelajaran, kesesuaian jadwal dan program PJJ, peran dosen perseptor dan rerata dan rerata nilai kognitif mahasiswa per kelompok PJJ kepaniteraan IKA

Masukan dari mahasiswa peserta PJJ kepaniteraan IKA meliputi 3 hal: kelebihan dan kelemahan metode PJJ, serta bentuk dukungan yang diharapkan selama PJJ. Kelebihan metode PJJ yang dapat direkomendasikan untuk dilanjutkan pada kepaniteraan IKA berikutnya antara lain: waktu diskusi lebih fleksibel karena disesuaikan dengan keluangan waktu dosen perseptor, pembahasan kasus dan jurnal lebih terarah dan efektif karena dosen selalu memberikan referens terkait yang dapat

dipelajari simultan selama diskusi. Kelebihan metode PJJ yang lain, namun tidak perlu dilanjutkan adalah pengaturan *co-ass* dalam kelompok besar karena meskipun tidak ada masalah dalam pembagian tugas dan penilaian tetapi proses diskusi mendalam lebih efektif dilaksanakan dalam kelompok yang lebih kecil (8-12 orang). Kelemahan metode PJJ yang dirasakan mahasiswa yaitu kesulitan membayangkan kasus virtual dan gangguan/distraksi perhatian selama diskusi daring. Dukungan yang diharapkan oleh sebagian besar mahasiswa adalah akses internet yang lancar dan referensi berupa buku/jurnal elektronik, yang telah diakomodir oleh fakultas berupa bantuan biaya internet dan penyebaran buku ajak elektronik dari koleksi perpustakaan fakultas kedokteran.

Meskipun mahasiswa mengaku telah dapat mencapai target pembelajaran kepaniteraan IKA, hasil kuesioner masih menunjukkan keterampilan klinis dasar dan lanjut yang belum sepenuhnya dapat diantisipasi dengan metode PJJ (Tabel 2). Keterampilan berkomunikasi efektif, bekerja sama dalam tim, dan pemahaman tata kelola pasien secara holistic merupakan kompetensi yang masih harus diperkaya dengan rotasi kepaniteraan konvensional (*bedside teaching*).

Tabel 2. Keterampilan klinis dan target pembelajaran kepaniteraan IKA yang belum sepenuhnya dapat diantisipasi melalui metode PJJ

Pengalaman kepaniteraan daring	Jumlah
Keterampilan klinis dasar yang belum dapat tercapai:	
- Berkomunikasi efektif	58 (29%)
- Interpretasi pemeriksaan fisik	35 (17%)
- Diskusi telaah kritis makalah kedokteran	28 (14%)
- Pemahaman jurnal medis	23 (11%)
- Interpretasi pemeriksaan penunjang	20 (10%)
- Interpretasi anamnesis	18 (9%)
- Penulisan laporan kasus	13 (6%)
- Presentasi & diskusi kasus pendek	7 (3%)
Keterampilan klinis lanjut yang belum dapat tercapai:	
- Bekerja sama dalam tim	43 (19%)
- Menganalisis rencana pengelolaan pasien berdasar critical reasoning	35 (15%)
- Merencanakan anamnesis yang terarah/fokus	32 (14%)
- Merencanakan pemeriksaan fisik yang terarah	32 (14%)
- Menganalisis diagnosis banding berdasar critical reasoning	31 (14%)
- Menyikapi umpan balik dari perseptor	30 (13%)
- Merencanakan pemeriksaan penunjang yang terarah	23 (10%)
Target pembelajaran kepaniteraan IKA yang masih perlu pengayaan:	
- Pemahaman tata kelola pasien secara holistik	68 (29%)
- Penguasaan keterampilan klinis	46 (19%)
- Pemahaman kerja sama tim penanggung jawab pasien	34 (14%)
- Penguasaan prosedur penggalan informasi (anamnesis-PF-PP)	32 (13%)
- Penguasaan masalah medis dari kasus riil	25 (11%)
- Penguasaan referensi EBM yang relevan dan terkini	18 (8%)
- Pemberian umpan balik yang konstruktif dari perseptor	15 (6%)

4. KESIMPULAN DAN SARAN

PJJ kepaniteraan IKA yang telah dilaksanakan pada bulan Maret hingga Juni 2020 sebagai kebijakan adaptif Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara selama PSBB, merupakan pengalaman pembelajaran yang unik dan belum pernah terjadi sebelumnya. Berkat dukungan fakultas dan komitmen para dosen perseptor, serta kerjasama yang baik dari mahasiswa, 84,5% target pembelajaran dapat tercapai melalui metode diskusi daring. Lama waktu belajar dan keaktifan berdiskusi menjadi determinan keberhasilan mahasiswa kepaniteraan mencapai target pembelajaran dan kelulusan ($p < 0,05$). Kelebihan metode PJJ dapat dipertimbangkan untuk dilanjutkan, sedangkan kelemahannya akan dilengkapi pada saat rotasi kepaniteraan di wahana rumah sakit pendidikan kembali terselenggara.

REFERENSI

- Rose, S. (2020). Medical student education in the time of COVID-19. *JAMA*, 323 (21), 2131-2.
- Theoret, C. & Ming, X. (2020). Our education, our concerns: the impact on medical student education of COVID-19. *Assoc Study Med Edu*, 141(81), 591-592.
- Ferrel, M.N. & Ryan, J.J. (2020). The impact of COVID-19 on medical education. *Cureus*, 12(3), e7492. doi: 10.7759/cureus.7942.
- Irby, D.M., Cooke, M., O'Brien, B.C. (2010). Calls for reform of medical education by the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching: 1910 and 2010. *Acad Med*, 85(2), 220-227.
- Skochelak, S.E. & Stack, S.J. (2017). Creating the medical schools of the future. *Acad Med*, 92(1), 16-19.
- Emanuel, E.J. (2020) The inevitable reimagining of medical education. *JAMA*. doi: 10.1001/jama.2020.1227.
- Del Rio, C. & Malani, P.N. (2020). 2019 Novel coronavirus - important information for clinicians. *JAMA*. doi:10. 1001/jama.2020.1490.
- Association of American Medical Colleges. (2020) Important guidance for medical students on clinical rotations during the coronavirus (COVID-19) outbreak. <https://www.aamc.org/news-insights/press-releases/importantguidance-medical-students-clinical-rotationsduring-coronavirus-covid-19-outbreak/>
- European Medical Students' Association. (2020). Institutional Report for COVID-19 Impact on Medical Education. <https://emsa-europe.eu/2020/05/19/report-for-covid-19-impact-on-medical-education/>