

Eksplorasi Pembelajaran dengan Keterlibatan Langsung Pasien pada Pendidikan Profesi Dokter Gigi

Exploration of Learning with Direct Patient Engagement in Dentistry Professional Education

Nur HN Prastiyani¹, Estivana Felaza², Ardi Findyartini²

¹Faculty of Dentistry, YARSI University, Jakarta

²Faculty of Medicine, Universitas Indonesia, Jakarta

Jalan Letjen Suprpto, Cempaka Putih, Jakarta 10510

Email: nur.hidayati@yarsi.ac.id

KATA KUNCI Keselamatan pasien, pendidikan tahap klinik, kedokteran gigi, supervisi, *chairside teaching*

ABSTRAK **Background:** Pembelajaran tahap profesi di kedokteran gigi memberikan kesempatan yang luas pada peserta didik untuk memberikan pelayanan secara langsung pada pasien (*chairside teaching*). Hal ini tentu memerlukan perhatian yang besar terhadap keselamatan pasien, sehingga dibutuhkan adanya supervisi dan pemberian umpan balik dalam pembelajaran. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pembelajaran dengan keterlibatan langsung pasien pada pendidikan pada pendidikan profesi dokter gigi. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain studi kasus yang dilakukan sejak Januari sampai April 2019. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan focus group discussion (FGD) bersama dosen pembimbing klinis dan mahasiswa tahap profesi di Kedokteran Gigi Universitas Yarsi. Triangulasi data dilakukan dengan observasi terhadap pelaksanaan *chairside teaching*. Data yang didapat dianalisis secara kualitatif. **Hasil:** Wawancara mendalam dengan 5 pemangku kebijakan dan FGD dengan 2 kelompok dosen pembimbing klinis (n=8 dan n=6), serta 2 kelompok mahasiswa tahap profesi (n= masing-masing 8) menghasilkan 3 tema. Ketiga tema tersebut yaitu peran staf pengajar, lingkungan pembelajaran dengan pasien, dan peran mahasiswa. **Simpulan:** Supervisi telah dilakukan dalam *chairside teaching* namun belum optimal, sehingga dibutuhkan penyesuaian level supervisi yang didukung dengan pemberian umpan balik konstruktif untuk menjamin keselamatan pasien dan membantu mahasiswa mencapai kompetensi yang diharapkan.

KEYWORDS *Patient safety, clinical stage education, dentistry, supervision, chairside teaching*

ABSTRACT ***Background:** Clinical stage learning in dentistry provides broad opportunities for students to give services directly to patients (chairside teaching). This certainly requires a great deal of attention to patient safety, so there is a need for supervision and giving feedback in learning. This study aimed to explore learning with the direct involvement of patients in clinical dental stage in dentistry. **Methods:** This was a qualitative study with a case study design, conducted from January to April 2019. Data collection was carried out through in-depth interviews and focus group discussions (FGD) with clinical supervisors and clinical students at the Dentistry, Universitas Yarsi. Data triangulation was carried out by observation of the implementation of chairside teaching. The data obtained were analyzed qualitatively. **Results:** In-depth interviews with 5 policy makers and FGDs with 2 groups of clinical supervisors ($n = 8$ and $n = 6$), and 2 groups of clinical students ($n = 8$ each) produced 3 themes. These three themes are the role of clinical teachers, the learning environment with patients, and the role of students. **Conclusion:** Supervision had been carried out in chairside teaching but it was not optimal yet. Therefore, it is necessary to adjust the level of supervision which is supported by providing constructive feedback to ensure patient safety and help students achieve the expected competencies.*

PENDAHULUAN

Pendidikan dokter gigi merupakan pendidikan yang terdiri atas tahap akademik dan profesi. Berdasarkan keterlibatan pasien, metode pembelajaran pada tahap profesi terbagi menjadi 2 yaitu metode pembelajaran yang langsung melibatkan pasien, dan metode yang terfokus pada peningkatan pengetahuan tanpa keterlibatan pasien (KKI, 2015). Tahap profesi di kedokteran gigi memberikan lebih banyak kesempatan pada peserta didik untuk memberikan perawatan secara langsung kepada pasien di bawah supervisi pembimbing klinik. Hal ini membutuhkan metode pembelajaran yang dapat mengakomodasi peserta didik dalam mengaplikasikan secara langsung keterampilan terkait

komunikasi dokter-pasien, pemeriksaan fisik, penalaran klinis dan juga penanganan pasien (Bassir dkk, 2014).

Chairside teaching merupakan metode pembelajaran yang melibatkan pasien dan paling banyak digunakan pada pembelajaran tahap profesi di kedokteran gigi (Wilson dkk, 2015). Metode ini memberikan kesempatan pada peserta didik untuk berlatih memberikan pelayanan dan penanganan pasien agar mencapai kompetensi yang diharapkan. Sebelum memberikan pelayanan kepada pasien, peserta didik berdiskusi dengan dosen penanggung jawab klinik untuk memastikan peserta didik telah menguasai konsep dan prosedur tindakan yang akan dilakukan pada pasiennya (Sweet dkk, 2008; Wilson dkk, 2015). Hal ini diharapkan dapat menjamin terlaksananya

prinsip keselamatan pasien dalam pelayanan.

Prinsip keselamatan pasien juga dapat diupayakan oleh dosen dengan memberikan supervisi secara tepat pada tindakan yang dilakukan oleh mahasiswa (Kilminster, 2000; Wilson, 2015). Supervisi pada praktik klinik didefinisikan sebagai bentuk pengawasan, pengarahan, dan ketersediaan umpan balik tentang aspek personal, profesional, perkembangan pencapaian tujuan pembelajaran dalam konteks pelayanan pada pasien (Kilminster, 2000). Ten Cate dan Scheele mencetuskan metode *Entrustable Professional Activities (EPAs)* sebagai pendekatan yang menyeluruh dalam penilaian dan pengembangan kurikulum berbasis tempat kerja (*workplace-based curriculum*). EPA merupakan penilaian bahwa seorang peserta didik telah mencapai suatu level kepercayaan untuk melakukan suatu tindakan dengan atau tanpa supervisi dari pengajar (Ten Cate dkk, 2007). Semakin tinggi level kepercayaan dari pengajar, maka level supervisi akan menurun. EPA memiliki 5 level penilaian, yaitu level 1 (tidak diizinkan), level 2 (bekerja di bawah supervisi penuh), level 3 (bekerja di bawah supervisi jika dibutuhkan), level 4 (bekerja tanpa supervisi), dan level 5 (melakukan supervisi pada sejawat). Level supervisi berhubungan dengan level EPA dan capaian *milestone* peserta didik (Touchie dkk, 2016). Pelaksanaan supervisi tidak bisa diseragamkan pada semua jenis tindakan, namun sangat bergantung pada kemampuan dan tahapan *milestone* yang telah dicapai oleh peserta didik

Hal ini menjadikan aplikasi *chairside teaching* menjadi hal yang menarik untuk dikaji. *Chairside teaching* memberikan kesempatan untuk berinteraksi secara intensif antara peserta

didik, pasien, dan staf pengajar sehingga dapat mendukung dan meningkatkan kemampuan peserta didik dalam pembelajaran dan pencapaian kompetensi peserta didik. Penelitian ini dilakukan untuk menggali informasi mengenai praktik pelaksanaan pembelajaran dengan keterlibatan langsung pasien di pendidikan tahap profesi kedokteran gigi.

METODOLOGI

Penelitian ini dilakukan di klinik integrasi Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Universitas Yarsi pada bulan Januari-Maret 2019. Desain penelitian ini merupakan studi kualitatif dengan pendekatan studi kasus.⁷ Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam terhadap pemangku kebijakan serta *Focus Group Discussion (FGD)* dengan staf pengajar dan mahasiswa tahap profesi untuk mengeksplorasi persepsi terkait praktik pelaksanaan pembelajaran dengan keterlibatan pasien di kedokteran gigi. Responden dipilih dengan metode *maximum variety sampling*. Selain itu, dilakukan observasi terhadap pelaksanaan *chairside teaching* dan studi dokumen buku panduan profesi dan buku kerja klinik mahasiswa sebagai triangulasi.

Analisis data dilakukan bersamaan dengan pengumpulan data. Peneliti bertindak sebagai moderator dan *interviewer* pada seluruh FGD dan wawancara mendalam yang dilakukan. Seluruh wawancara mendalam dan FGD yang dilakukan direkam dengan menggunakan perekam suara dan dilakukan transkripsi verbatim. Data yang dikumpulkan kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis tematik untuk mengidentifikasi subtema dan tema yang didapatkan. Seluruh partisipan dalam

penelitian ini menyetujui partisipasinya secara tertulis. Kelaikan etik untuk penelitian ini diberikan oleh Komite Etik Penelitian FKUI-RSCM pada bulan Desember 2018 (0005/UN2.F1/ETIK/2019).

ISI

Beragam metode pengambilan data yang telah dilakukan menghasilkan tiga tema yaitu peran staf pengajar, lingkungan pembelajaran dengan pasien, serta peran mahasiswa. Hasil analisis tematik dijelaskan pada tabel 1.

1. Peran staf pengajar

Responden staf pengajar merasa memiliki peran dalam membimbing dan melakukan supervisi pada kegiatan pembelajaran di pendidikan profesi kedokteran gigi, memantau perkembangan *skill* mahasiswa untuk membantu mahasiswa mencapai

kompetensi yang diharapkan serta melakukan evaluasi terhadap hasil pekerjaan mahasiswa. Selain itu, responden merasa memiliki peran sebagai manajer atau pengelola dalam menjalankan pendidikan profesi di kedokteran gigi. Pengelolaan tersebut berkaitan dengan tugas di bidang pendidikan, penelitian, pengabdian masyarakat, serta kerja sama dengan wahana pendidikan lain dalam pendidikan profesi di kedokteran gigi.

Salah satu responden menambahkan bahwa dalam pendidikan profesi di kedokteran gigi juga berperan dalam mendidik profesionalisme peserta didik dengan melayani pasien secara benar serta melatih kedisiplinan mahasiswa sehingga kelak dapat menjadi dokter gigi yang profesional.

“...untuk pendidikan dan kedisiplinan mereka, kemudian juga membimbing untuk mempersiapkan kalo mereka udah jadi dokter gigi kan mereka kerja sendiri ya.” (P4)

Tabel 1. Hasil analisis tematik

Tema	Subtema	Jumlah Kutipan
Peran staf pengajar	Membimbing dan melakukan supervisi	15
	Fungsi manajemen/ pengelola	13
	Mendidik profesionalisme	6
	Mengevaluasi pekerjaan mahasiswa	2
Lingkungan pembelajaran dengan pasien	Terdapat supervisi	23
	Karakteristik kasus menjadi acuan pembelajaran	14
	Berdasarkan <i>requirement</i>	4
Peran mahasiswa	Mahasiswa terlibat aktif dalam pembelajaran	16
	Harapan mahasiswa terhadap pembelajaran	3

2. Lingkungan pembelajaran dengan pasien

Responden menyampaikan bahwa supervisi dilakukan dalam pembelajaran klinik dengan pasien. Supervisi terhadap pekerjaan mahasiswa dapat dilakukan dengan melihat langsung setiap langkah tindakan yang dilakukan oleh mahasiswa, serta melalui diskusi untuk memastikan pemahaman mahasiswa terkait pekerjaan yang akan dilakukan. Supervisi dilakukan secara lebih intensif jika mahasiswa melakukan tindakan pada kasus yang berat/berisiko dan pada mahasiswa yang baru pertama kali melakukan suatu tindakan. Selanjutnya level supervisi akan menurun seiring dengan banyaknya paparan kasus serupa pada mahasiswa yang bersangkutan.

“... kalau dia pertama kali mengerjakan nanti setiap tahap saya ikuti, tapi kalau dia sudah mengerjakan dua atau lebih pasien biasanya tidak seketat yang pertama karena saya beranggapan bahwa dia sudah lebih mampu dibandingkan dengan kondisi yang pertama” (F2S6).

Seorang responden menambahkan mengenai pentingnya pembagian supervisor agar mahasiswa mendapat paparan dengan semua dosen selama menjalani pendidikan profesi di kedokteran gigi. Metode ini dilakukan agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dan ilmu dari berbagai sumber. Selain itu, seorang responden menyatakan bahwa dalam melakukan supervisi terhadap pekerjaan mahasiswa juga menemui tantangan dalam membagi waktu dengan tanggung jawab dan pekerjaan lainnya. Berbagai peran yang harus dijalani dalam waktu yang

bersamaan merupakan hal yang seringkali menjadi penyebab supervisi yang tidak optimal.

Responden menyatakan bahwa pembelajaran klinik dengan pasien di kedokteran gigi disusun berdasarkan kriteria syarat kasus minimal yang harus dipenuhi oleh peserta didik. Karakteristik setiap kasus yang ditemui dijadikan sebagai acuan pembelajaran melalui diskusi dengan supervisornya. Mahasiswa menyampaikan jumlah kasus minimal yang selalu berubah menjadi tantangan dalam pembelajaran klinik dengan pasien di kedokteran gigi.

“... jadi sesuai dengan keluhan pasien mahasiswa akan mengisi semacam laporan yang memang isinya salah satunya adalah status rongga mulut pasien yang akan jadi bahan pembelajaran bagi mahasiswa” (P5).

3. Peran mahasiswa

Pada pembelajaran klinik dengan pasien, mahasiswa terlibat dalam memberikan pelayanan secara langsung kepada pasien, mulai dari melakukan anamnesis, pemeriksaan kesehatan umum, melakukan pemeriksaan kondisi rongga mulut dan gigi-geligi pasien, memberikan edukasi, menegakkan diagnosis dan rencana perawatan hingga melakukan perawatan pada pasiennya. Kondisi ini terjadi baik di putaran dalam maupun putaran luar, namun kesempatan terlibat dalam pelayanan kepada pasien di putaran luar (Rumah Sakit) terbatas dan tergantung dari rumah sakit jejaring yang terlibat. Keterlibatan aktif mahasiswa dalam memberikan pelayanan secara langsung kepada pasien membutuhkan upaya dari mahasiswa untuk melakukan manajemen kunjungan dan perawatan pasien dengan mempertimbangkan durasi pelayanan dalam pendidikan profesi

dengan membuat *time table*. Responden lain menambahkan, pada prosedur tindakan tertentu, mahasiswa melakukan latihan antar teman sebelum melakukan prosedur tindakan langsung pada pasien.

“...sebenarnya si saya izinkan kalau dia mau kerja banyak pasien dalam satu waktu asalkan keburu tapi kalau tidak sebaiknya satu saja karena mereka masih pendidikan ya” (P2).

Saat FGD, peserta didik juga menyampaikan harapannya terkait pembelajaran klinik dengan pasien. Peserta didik berharap dosen tidak mempersulit mahasiswa selama pendidikan dan memperkenalkan teknologi terbaru dalam bidang kedokteran gigi.

“...harapannya jangan ada intimidasi ataupun mempersulit. Kita pasti banyak salahnya, tapi bagaimana biar kita lebih bisa di bidang itu tu harus gimana gitu loh dok” (F1M7).

Hasil observasi terhadap praktik *chairside teaching*

Observasi dilakukan pada sepuluh proses pembelajaran *chairside teaching* dengan kasus, dosen, dan mahasiswa yang berbeda-beda di putaran dalam program profesi RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Yarsi. Delapan dari sepuluh pasien yang dilakukan perawatan oleh mahasiswa saat observasi merupakan pasien yang dibawa oleh mahasiswa, sedangkan sisanya adalah pasien yang datang berkunjung ke RSGM Universitas Yarsi atas kesadaran sendiri.

Pada saat observasi berlangsung, didapatkan beberapa dosen yang tidak *stand by* di klinik integrasi karena harus menyelesaikan tugas lain, sehingga saat mahasiswa hendak melaporkan langkah

pekerjaan yang telah dilakukan harus menunggu beberapa saat atau bahkan hingga pergantian *shift* dosen jaga. Semua sesi *chairside teaching* yang diobservasi dimulai dengan *briefing* untuk memastikan pemahaman mahasiswa terkait kasus yang akan ditangani, dilanjutkan dengan melakukan perawatan pada pasien yang tidak sepenuhnya disupervisi secara langsung, dan pemberian umpan balik atas pekerjaan yang telah dilakukan oleh mahasiswa. Dosen pembimbing juga melatih kedisiplinan mahasiswa dalam menjalankan *Standard Operating Procedure* (SOP) pelayanan agar mahasiswa mampu bekerja secara professional.

Hasil studi dokumen

Pada penelitian ini, dokumen yang dipelajari adalah buku panduan profesi dan buku penilaian kerja klinik mahasiswa tahap profesi FKG Universitas Yarsi. Buku panduan profesi mencantumkan bahwa kurikulum profesi dilakukan secara integrasi berdasarkan jumlah kasus minimal (*requirement*) dari setiap departemen. Pembelajaran pada fase profesi di Kedokteran Gigi Universitas Yarsi menekankan pada pencapaian kompetensi mahasiswa melalui tindakan perawatan secara langsung kepada pasien dengan supervisi dosen pengawas klinik.

Buku panduan profesi menyatakan bahwa mahasiswa melakukan kerja klinik di putaran dalam RSGM Universitas Yarsi selama 73 minggu untuk klinik integrasi yang tersebar pada semester satu sampai empat, 6 minggu untuk klinik pedodonti yang tersebar di semester satu sampai tiga, serta klinik radiologi yang berlangsung selama 4 minggu. Mahasiswa

dapat melakukan perawatan secara langsung pada pasien di bidang penyakit mulut, bedah mulut, konservasi gigi, periodonsia, prosthodontia, dan orthodontia saat menjalani putaran di klinik integrasi. Penilaian terhadap kerja klinik setiap mahasiswa dilakukan untuk menilai kompetensi klinik setiap individu. Mahasiswa dinyatakan kompeten jika telah menyelesaikan seluruh pekerjaan klinik dan mendapat nilai ≥ 80 .

Chairside teaching didefinisikan sebagai metode pembelajaran yang dilakukan ketika peserta didik melakukan pelayanan pasien pada tahap profesi di pendidikan kedokteran gigi (Wilson dkk, 2015).

a. Lingkungan pembelajaran dengan pasien

Lingkungan pembelajaran dengan pasien merupakan lingkungan praktik bagi mahasiswa dalam memberikan pelayanan secara langsung pada pasien. Lingkungan praktik didefinisikan sebagai lingkungan pembelajaran baik bersifat fisik maupun nonfisik (Hutchinson, 2003) yang mendukung peserta didik memberikan pelayanan yang optimal (Wilson, 2015). Kurikulum pendidikan profesi kedokteran gigi merupakan salah satu lingkungan pembelajaran yang bersifat nonfisik (Fontana dkk, 2017). Responden pemangku kebijakan dan hasil analisis terhadap dokumen kurikulum pada penelitian ini menjelaskan bahwa kurikulum pendidikan profesi di kedokteran gigi dilakukan secara terintegrasi berdasarkan jumlah kasus minimal (*requirement*) dari setiap departemen. Hal ini sesuai dengan pernyataan

Asosiasi Fakultas Kedokteran Gigi Indonesia (AFDOKGI) yang menyatakan bahwa untuk mencapai kompetensi yang diharapkan, peserta didik harus mengerjakan kasus tertentu dengan jumlah tertentu pula (AFDOKGI, 2017), namun jumlah *requirement* diserahkan pada kebijakan tiap institusi pendidikan kedokteran gigi.

Responden mahasiswa pada penelitian ini menyampaikan bahwa jumlah *requirement* yang selalu berubah menjadi tantangan dalam pembelajaran klinik dengan pasien di Kedokteran Gigi Universitas Yarsi. Menurut hasil observasi, sebagian besar pasien yang ditangani mahasiswa dalam *chairside teaching* merupakan pasien yang mereka cari dan bawa sendiri, bahkan mereka juga yang membiayai perawatan yang dilakukan. Perubahan jumlah *requirement* akan berdampak pada usaha yang dibutuhkan mahasiswa untuk mencari dan membawa kembali pasien yang akan dilakukan perawatan. Penelitian ini memberi masukan bahwa kurikulum pendidikan dokter gigi yang berbasis *requirement* memberikan tantangan yang cukup besar bagi mahasiswa dalam melaksanakan *chairside teaching* terutama dalam hal ketersediaan pasien dan biaya perawatan. Mahasiswa berharap dalam menghadapi tantangan dalam pembelajaran ini, staf pengajar tidak mempersulit mahasiswa selama pendidikan dan memperkenalkan teknologi terbaru dalam bidang kedokteran gigi.

Lingkungan pembelajaran lain yang bersifat nonfisik adalah supervisi (Wilson, 2015). Supervisi dilakukan melalui observasi langsung setiap langkah tindakan yang dilakukan oleh mahasiswa maupun melalui diskusi untuk

memastikan pemahaman mahasiswa terkait pekerjaan yang akan dilakukan. Supervisi dilakukan secara lebih intensif jika mahasiswa melakukan tindakan pada kasus yang berat/ berisiko dan pada mahasiswa yang baru pertama kali melakukan suatu tindakan. Selanjutnya level supervisi akan menurun seiring dengan banyaknya paparan kasus serupa pada mahasiswa yang bersangkutan (Eriksen dkk, 2008; Wilson dkk, 2015).

Penelitian ini memberikan masukan bahwa pelaksanaan supervisi di pendidikan profesi kedokteran gigi belum sepenuhnya mengikuti tahapan *milestone* yang ada. Kondisi supervisi yang belum optimal merupakan hal yang disadari oleh staf pengajar. Hal ini dikarenakan beban tugas staf pengajar yang cukup banyak membuat staf pengajar merasa kesulitan mengalokasikan cukup waktu dalam melakukan supervisi pada pekerjaan mahasiswa. Kondisi ini mendukung literatur yang menyatakan bahwa supervisi berupa observasi secara langsung yang dilanjutkan dengan pemberian umpan balik merupakan bentuk supervisi yang efektif namun penerapannya masih kurang optimal (Kilminster, 2000). Kondisi ini dapat diatasi dengan mengaplikasikan pendekatan EPA secara tepat sesuai dengan kemampuan dan tahapan *milestone* yang telah dicapai peserta didik. Supervisor juga dapat memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk melakukan refleksi diri serta diskusi bersama supervisor setelah tindakan selesai dilakukan. Refleksi diri yang dilakukan secara benar dapat membantu mahasiswa mengidentifikasi upaya perbaikan yang harus dilakukan untuk performa pelayanan yang lebih baik (Hill, 2017).

Selain kurikulum dan supervisi, pasien juga menjadi bagian dari

lingkungan praktik dalam *chairside teaching* (Wilson dkk, 2015). Pasien berperan penting dalam pembelajaran tahap klinik melalui pemberian informasi yang komprehensif terkait tanda dan gejala yang dirasakannya, sekaligus kebutuhan dan harapannya atas pelayanan yang diberikan. Perawatan yang dilakukan harus melalui persetujuan pasien dengan mempertimbangkan latar belakang emosional, dan sosioekonomi pasien (Watling dkk, 2016). Syarat penting dari segala jenis perawatan yang dilakukan peserta didik dalam *chairside teaching* adalah tidak melakukan tindakan yang membahayakan keselamatan maupun merugikan kepentingan pasien. Pada pembelajaran ini, staf pengajar merupakan pihak yang secara hukum bertanggung jawab atas keselamatan pasien sehingga perlu melakukan supervisi terhadap tindakan yang dilakukan oleh mahasiswa (Fugill, 2005). Mahasiswa perlu menyadari keterbatasannya dan berkolaborasi dengan pembimbing (Wilson dkk, 2015), rekan sebaya (Tolsgaard dkk, 2007), maupun perawat gigi melalui diskusi untuk menjamin keselamatan pasien yang ditangani (Tolsgaard dkk, 2007; Wilson dkk, 2015). Mahasiswa menyajikan setiap kasus yang ditemui dalam bentuk laporan kasus yang akan didiskusikan bersama teman mahasiswa dan dosen pembimbingnya. Selain itu, karakteristik khas dari masing-masing kasus menjadi bahan pembelajaran dan penilaian.

Menurut Wilson, dkk (2015), langkah praktik pelaksanaan *chairside teaching* dimulai dengan *briefing*. Fase ini merupakan fase paling awal sebelum mahasiswa melakukan perawatan kepada pasien. Saat *briefing*, peserta didik dan pengajar klinis berkumpul untuk berbagi informasi tentang keadaan pasien dan karakteristik penyakitnya. Staf pengajar

perlu memastikan bahwa peserta didik telah memahami setiap langkah tindakan yang akan dilakukan. *Briefing* dapat dilakukan secara individual maupun berkelompok. *Briefing* yang dilakukan secara berkelompok memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk ikut mempelajari kasus temannya. Selain itu, sesi *briefing* dapat memberikan masukan pada pengajar tentang kesiapan setiap peserta didik, sehingga peserta didik yang belum siap dapat diberikan kesempatan lebih untuk mempersiapkan diri sebelum melakukan tindakan pada pasien (Wilson dkk, 2015).

Pada pembelajaran dewasa, mahasiswa perlu melihat relevansi antara teori dan praktik serta terlibat aktif dalam diskusi kasus yang menjadi topik pembelajaran. Metode pembelajaran yang menggunakan kasus klinis sebagai acuan dinamakan *case-based learning (CBL)* (Mc. Lean, 2016). CBL bertujuan untuk mempersiapkan mahasiswa menangani kasus klinis dengan menggunakan kasus yang sebenarnya terjadi. CBL menghubungkan teori dengan praktik melalui aplikasi pengetahuan ke dalam kasus yang akan ditangani (Thistlewaite, 2012; Mc. Lean, 2016). Berdasarkan hasil penelitian ini, CBL digunakan dalam sesi *briefing* pada *chairside teaching* untuk membantu mahasiswa memahami kasus yang dikerjakan secara mendetail dan komprehensif.

Responden menyatakan bahwa pembelajaran klinik dengan pasien di kedokteran gigi disusun berdasarkan kriteria syarat kasus minimal (*requirement*) yang harus dipenuhi oleh peserta didik. Setiap kasus membutuhkan perawatan yang bersifat kontinyu kontinu dan berkelanjutan menyediakan interaksi yang intensif antara mahasiswa, pasien, dan dosennya. Oleh karena itu, agar

kontinuitas perawatan dapat terjaga, perlu upaya penyesuaian model supervisi, kemampuan mahasiswa membina *rapport* dengan pasien, dan adanya dokumentasi berkelanjutan terhadap hasil pelayanan dan performa mahasiswa.

b. Peran mahasiswa

Kualitas peserta didik merupakan komponen yang juga dibutuhkan untuk menciptakan *chairside teaching* yang baik. Mahasiswa diharapkan mampu terlibat aktif dalam pembelajaran ini (Wilson dkk, 2015). Seluruh sumber data pada penelitian ini mengonfirmasi adanya keterlibatan aktif mahasiswa dalam *chairside teaching*, namun mahasiswa menyatakan bahwa kesempatan terlibat dalam pelayanan kepada pasien di putaran luar (Rumah Sakit) terbatas dan tergantung dari rumah sakit jejaring yang terlibat. Menurut pemangku kebijakan, kondisi ini dikarenakan tujuan pembelajaran pada putaran luar adalah untuk mendapatkan pengalaman terkait kasus dan tindakan perawatan yang tidak dapat ditemui pada putaran dalam melalui observasi, bukan memberikan perawatan langsung pada pasien.

Pada penelitian ini didapatkan mahasiswa terlibat dalam memberikan pelayanan secara langsung kepada pasien, mulai dari melakukan anamnesis, pemeriksaan kesehatan umum, melakukan pemeriksaan kondisi rongga mulut dan gigi-geligi pasien, memberikan edukasi, menegakkan diagnosis dan rencana perawatan hingga melakukan perawatan pada pasiennya. Menurut Wilson dkk (2015), peserta didik dalam *chairside teaching* memiliki tanggung jawab untuk memenuhi standar yang diberikan dalam sikap dan keilmuan sejak pertama kali masuk ke dalam fase profesi. Peserta didik diharapkan dapat secara

aktif belajar dari segala sumber daya yang ada selama berada di tahap klinik, melalui pemahaman terhadap kasus yang dihadapi, maupun melalui interaksi dengan pasien, perawat gigi, teknisi, maupun rekan sebaya (Tolsgaard dkk, 2007; Wilson dkk, 2015; Tai dkk, 2015).

Perawatan kesehatan gigi yang bersifat kontinyu menjadi tantangan bagi mahasiswa untuk dapat membina hubungan baik dengan pasien agar pasien berkenan untuk kembali datang hingga perawatan selesai. Mahasiswa juga perlu melakukan manajemen kunjungan dan perawatan pasien dengan mempertimbangkan durasi pelayanan dalam pendidikan profesi. Untuk dapat meningkatkan kualitas interaksi ini, mahasiswa dapat memberikan edukasi yang baik pada pasien terkait kondisi kesehatan rongga mulutnya serta membuat *time table* yang berisi jadwal kunjungan pasien.

Responden lain menambahkan, pada prosedur tindakan tertentu, mahasiswa melakukan latihan antar teman sebelum melakukan prosedur tindakan langsung pada pasien. Hal ini dilakukan untuk menjamin keamanan pasien yang ditangani dengan memastikan pemahaman mahasiswa tentang anatomi rongga mulut dan jaringan pendukung di sekitarnya. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa rekan sebaya dapat membantu mengajarkan kemampuan prosedural sebaik ahli dan sesuai dengan silabus yang ada (Tolsgaard dkk, 2007). Mahasiswa dapat berlatih dengan bantuan dan bimbingan dari rekan sebaya agar dapat menguasai prosedur tindakan yang dibutuhkan (Tolsgaard dkk, 2007; Tai dkk, 2015).

Setelah mahasiswa dinyatakan lulus dari tahap pre-klinik, mahasiswa harus mendapatkan pembelajaran

melakukan tindakan langsung pada pasien dalam kondisi klinis. Beberapa model pengajaran *procedural skills* menyatakan bahwa paparan klinis yang sistematis harus dicapai melalui beberapa langkah sebelum mahasiswa langsung melakukan prosedur tindakan pada pasien (Reznick dkk, 2006; Grantcharov dkk, 2008). Pengajaran *procedural skills* menyarankan untuk melakukan observasi yang memadai (visualisasi dan verbalisasi) setelah mahasiswa memahami secara utuh prosedur yang akan dilakukan, diikuti dengan praktik pada pasien yang memang memiliki indikasi untuk dilakukan tindakan tersebut (Reznick dkk, 2006). Tindakan ini juga dilakukan dengan persetujuan pasien melalui *informed consent*. Selain itu, hal tersebut juga bertentangan dengan kode etik kedokteran yang memiliki prinsip *non maleficence* (MKEK, 2004). Prinsip ini menekankan pada tindakan penyelamatan dan tidak membahayakan pasien, dalam hal ini teman sejawat yang dijadikan sebagai tempat latihan uji coba tindakan.

c. Peran staf pengajar

Pada pembelajaran *chairside teaching*, staf pengajar harus dapat menjadi *role model* bagi peserta didik (Harden, 2000; Sweet dkk, 2008; Wilson dkk, 2015) dalam perannya sebagai seorang dosen dan sebagai tenaga kesehatan (Harden, 2000). Seorang dosen klinik dapat menjadi *role model* dalam mengajarkan tentang pelayanan pasien maupun melalui diskusi dalam menyelesaikan masalah klinis yang ditemui (Harden, 2000). *Role model* sebagai seorang tenaga kesehatan dapat ditunjukkan melalui antusiasme dalam menjalankan perannya sebagai seorang dokter serta membina hubungan yang

baik dengan pasien dan tenaga kesehatan lain (Ambrozy, 1997; Harden, 2000).

Selain itu, staf pengajar diharapkan mampu menjalankan berbagai peran yang dibutuhkan sebagai seorang pengajar. Penelitian ini menunjukkan bahwa staf pengajar menyadari berbagai perannya dalam pendidikan profesi di kedokteran gigi. Beberapa staf pengajar menyadari bahwa dirinya berperan sebagai pengelola pendidikan profesi. Peran ini berkaitan dengan tugas di bidang pendidikan, penelitian, pengabdian masyarakat, serta kerja sama dengan wahana pendidikan lain dalam pendidikan profesi di kedokteran gigi. Selain itu, staf pengajar juga menyadari bahwa mereka memiliki peran khusus dalam *chairside teaching*. Peran tersebut antara lain mendidik profesionalisme, membimbing, melakukan supervisi dan evaluasi pada pekerjaan mahasiswa.

Penelitian ini memberikan masukan bahwa staf pengajar *chairside teaching* bukan hanya berperan sebagai *role model* bagi peserta didik, namun juga menjalankan berbagai peran lain yang dibutuhkan oleh seorang staf pengajar di bidang kedokteran. Harden dan Crosby menyebutkan bahwa seorang pengajar di bidang kedokteran memiliki peran sebagai pemberi informasi, *role model*, fasilitator, penguji, perencana/ pengelola, dan penyedia sumber pembelajaran (Harden, 2000).

Menurut teori sistem ekologi yang dikemukakan oleh Bronfenbrenner pada tahun 1979, kurikulum pendidikan profesi merupakan salah satu *exosystem* yang berinteraksi dengan peserta didik selama proses pendidikannya. *Exosystem* merupakan berbagai sistem yang tidak melibatkan mahasiswa secara langsung,

namun keberadaannya memengaruhi atau dipengaruhi oleh berbagai kejadian yang melibatkan mahasiswa (Ajjawi dkk, 2016). *Exosystem* di bidang akademik antara lain penyusun kurikulum, penyusun asesmen, komite penyusun kebijakan, hingga organisasi penyusun kompetensi. *Exosystem* di klinik terdiri atas staf rumah sakit, dekan, komite pendidikan, bahkan kementerian kesehatan.

Interaksi mahasiswa dengan *exosystem* yang ada selama pembelajarannya akan menentukan penerimaan mahasiswa terhadap masukan dalam pembelajaran (Ajjawi dkk, 2016). Kurikulum yang masih berorientasi pada nilai sumatif akan membentuk mahasiswa yang juga berorientasi pada nilai sumatif berupa angka, sehingga perlu dilakukan evaluasi terhadap metode penilaian yang digunakan agar penilaian tidak hanya terfokus pada angka namun juga pada penilaian formatif berupa pemberian umpan balik yang konstruktif.

Pemberian umpan balik pada pembelajaran di kedokteran gigi yang melibatkan pasien secara langsung harus mempertimbangkan keberlanjutan perawatan. proses pemberian umpan balik seharusnya tidak hanya terfokus pada kesalahan, namun memicu *self-assessment* mahasiswa. Upaya ini diharapkan dapat memotivasi mahasiswa untuk menindaklanjuti umpan balik yang diberikan bukan hanya untuk memenuhi target *requirement*, namun untuk mencapai kompetensi yang diharapkan. Pembahasan mengenai praktik pemberian umpan balik pada pembelajaran klinik dengan pasien di pendidikan kedokteran gigi kami bahas pada paper lain.

PENUTUP

Kurikulum *chairside teaching* yang berbasis *requirement* serta tindakan perawatan gigi yang bersifat kontinu dan berkelanjutan menyediakan interaksi yang intensif antara mahasiswa, pasien, dan dosennya. Oleh karena itu, dibutuhkan adanya supervisi yang memadai dari staf pengajar agar menjamin keselamatan pasien serta penilaian yang tidak hanya terfokus pada angka namun juga berupa pemberian umpan balik yang konstruktif atas performa peserta didik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajjawi R., Molloy E., Bearman M., Rees CE. 2016. Contextual influences on feedback practices: An ecological perspective. In Charles D., Bridges SM., Chan CK., Glofcheski R. editors. *The enabling power of assessment 5: Scaling up assessment for learning in higher education*. Singapore: Springer Nature.
- Ambrozy, D.M., Irby, D.M., Bowen, J.L., Burack, J.H., Carline, J.D. & Stritter, F.T. 1997. Role models 'perceptions of themselves and their influence on students' speciality choices, *Acad Med.*,72(12): 1119-21.
- Asosiasi Fakultas Kedokteran Gigi Indonesia. 2017. KPT Profesi Dokter Gigi. Disampaikan pada workshop kurikulum profesi Kedokteran Gigi Universitas Yarsi.
- Bassir SH, Sadr-Eshkevari P, Amirikhorheh S, Karimbux NY. 2014. Problem-based learning in dental education: A Systematic Review of Literature. *J Dent Edu.* 78(1): 98-109.
- Eriksen, H. M., Bergdahl, J., & Bergdahl, M. 2008. A patient-centred approach to teaching and learning in dental student clinical practice. *Eur J Dent Educ*, 12(3): 170–5.
- Fontana M, Carlos G, Tracey P, David CJ. 2017. Dental education required for the changing health care environment. *Journal of Dental Education*. eS153-61. DOI: 10.21815/JDE.017.022.
- Fugill M. 2005. Teaching and learning in dental student clinical practice. *Eur J Dent Educ*. 9: 131– 6.
- Grantcharov TP, Reznick RK 2008. Teaching Rounds: Teaching Procedural Skills. *BMJ*. 336: 1129-31.
- Hill N., Brierly J. 2017. *How to measure customer satisfaction*. 2nd edition. Routledge: London.
- Hutchinson L. 2003. ABC of learning and teaching educational environment. *BMJ*. 326: 810-2.
- Kilminster SM, Jolly BC. 2000. Effective supervision in clinical practice settings: a literature review. *Med Educ*. 27: 827–40.
- Konsil Kedokteran Indonesia. 2015. Standar Kompetensi Dokter Gigi Indonesia. Jakarta: KKI.
- McLean. 2016. Case-Based Learning and its Application in Medical and Health-Care Fields: A Review of Worldwide Literature. *Journal of Medical Education and Curricular Development*. 3: 39–49.
- MKEK. 2004. Ikatan Dokter Indonesia, Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia.
- Reznick RK, MacRae H. 2006. Teaching technical skills—changes in the wind. *N Engl J Med*. 355:2664-9.

- R.M. Harden, Joy Crosby. 2000. AMEE Guide No 20: The good teacher is more than a lecturer - the twelve roles of the teacher. *Med Teach*. 22(4): 334-4.
- Sweet J., Wilson J., and Pugsley L. 2008. Chairside Teaching and The Perceptions of Dental Teachers in The UK. *British Dental Journal*. 205(10): 565-9.
- Tai, J. H.-M., Canny, B. J., Haines, T. P., & Molloy, E.K. 2015. The role of peer-assisted learning in building evaluative judgement: opportunities in clinical medical education. *Advances in Health Sciences Education*. 21(3): 659-76.
- Ten Cate O, Scheele F 2007. Competency-based postgraduate training: can we bridge the gap between theory and clinical practice? *Acad Med*. 82:542-7.
- Thistlewaite JE, Davies D, Ekeocha S, et al. 2012. The effectiveness of case based learning in health professional education. A BEME systematic review. BEME guide number 23. *Med Teach*. 34:E421-E444.
- Tolsgaard, M. G., Gustafsson, A., Rasmussen, M. B., HØiby, P., Müller, C. G., & Ringsted, C. 2007. Student teachers can be as good as associate professors in teaching clinical skills. *Med Teach*. 29(6): 553-7.
- Touche C, Ten Cate O. 2016. The promise, perils, problems and progress of competency-based medical education. *Med Educ*. 50:93-100.
- Watling, C., LaDonna, K. A., Lingard, L., Voyer, S., & Hatala, R. 2016. "Sometimes the work just needs to be done": socio-cultural influences on direct observation in medical training. *Med Educ*. 50(10):1054-64.
- Wilson J., Sweet J., and Pugsley L. 2015. Developmental Guidelines for Good Chairside Teaching – A Consensus Report from Two Conferences. *Eur J Dent Educ*. 19: 185-191.