

ABDIMAS UNIVERSAL

<http://abdimasuniversal.uniba-bpn.ac.id/index.php/abdimasuniversal>

DOI: <https://doi.org/10.36277/abdimasuniversal.v3i2.137>

Received: 02-08-2021

Accepted: 27-10-2021

Pelatihan Pembelajaran Klinik Terintegrasi dengan Menggunakan Modul yang Berbasis Pendekatan *Symptom* pada *Preceptor* di Puskesmas

Siti Munawaroh^{1*}, Veronika Ika Budiastuti¹, Eti Poncorini Pamungkasari¹, Atik Maftuhah¹, Dian Nugroho¹, Maria Sekar Cahyaningrum², Stefanus Erdana Putra³, Muhammad Hafidzan⁴

¹ Medical education Unit Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret

² Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret

³ Program Pendidikan Dokter Spesialis Neurologi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret

⁴ Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret

*email: munafkuns@staff.uns.ac.id

Abstrak

Puskesmas merupakan salah satu wahana dalam pembelajaran mahasiswa profesi dokter. Para *preceptor* yang ada di puskesmas diharapkan mampu membimbing dan mengarahkan mahasiswa yang sedang menempuh pembelajaran disana agar bisa efektif. Pembelajaran terintegrasi semua bidang ilmu kedokteran yang diterapkan diharapkan mampu menyiapkan lulusan dokter yang siap untuk terjun ke masyarakat. Pendekatan *symptom and sign* dianggap sebagai salah satu metode efektif dalam pembelajaran di puskesmas. Oleh karena itu kami bermaksud memberikan pelatihan pembelajaran klinik terintegrasi dengan menggunakan modul yang berbasis pendekatan *symptom* pada *preceptor* di puskesmas. Pengabdian masyarakat ini melibatkan 10 puskesmas yang berada di wilayah Boyolali dan Klaten. Kegiatan diawali dengan penggalian permasalahan yang ada saat membimbing mahasiswa profesi dokter yang belajar di puskesmas. Kemudian dilanjutkan dengan pengenalan cara pembimbingan dengan menggunakan panduan pembelajaran klinik dengan pendekatan *sign and symptom* dan diakhiri dengan evaluasi pelatihan. Para peserta kegiatan ini menerima pelatihan ini dan memberikan beberapa masukan terkait modul yang ada. Pendapat dan masukan dari *preceptor* puskesmas tersebut dijadikan sebagai bahan masukan untuk perbaikan modul yang telah disusun.

Kata Kunci: *preceptor puskesmas, profesi dokter, pendekatan symptom*

Abstract

Primary healthcare is one of the vehicles in learning for students of the medical profession. The *preceptor* clinic in primary healthcare is expected to guide and direct students studying there so that it can be effective. Integrated learning in all fields of medical science that is applied is expected to prepare medical graduates who are ready to enter the community. The *symptom and sign* approach is considered one of the effective methods in learning primary healthcare. Therefore, we intend to provide integrated clinical learning training using a module based on the *symptom* approach at primary healthcare. This community service involves ten primary healthcare located in the Boyolali and Klaten areas. The activity begins with exploring the problems that exist when guiding students of the medical profession who study primary healthcare. Then proceed with introducing guidance methods using clinical learning guides with a *sign and symptom* approach and ends with training evaluations. The participants of this activity received this training and provided some input regarding the existing modules. Suggestions from the primary healthcare *preceptors* were used as input to improve the modules that had been prepared.

Keywords: *preceptor, public healthcare, symptom approach*

1. Pendahuluan

Pendidikan Profesi Dokter sebagai jalan yang harus ditempuh oleh seorang mahasiswa untuk meraih cita-cita menjadi seorang dokter. Pendidikan ini akan dijalani setelah mahasiswa menyelesaikan studinya di S1/sarjana Kedokteran. Pendidikan ini biasanya akan langsung berhubungan dengan pasien sesungguhnya di rumah sakit, puskesmas, klinik dan tempat lainnya. Saat ini pendidikan profesi dokter sebagian besar masih diberikan dalam bentuk blok, di mana dalam

masing- masing blok tersebut mahasiswa akan belajar suatu ilmu kedokteran secara spesialisasi (Bates & Ellaway 2016). Padahal, kelak dalam prakteknya seorang dokter umum akan menghadapi bermacam-macam pasien dari berbagai macam usia dan berbagai macam penyakit. Berbeda dengan dokter spesialis, seorang dokter umum dituntut dapat memeriksa dan mendiagnosis pasien dengan berbagai macam keluhan di berbagai sistem atau organ dengan tepat. Hal itu tentu butuh pembelajaran yang khusus, sebab keluhan

yang sama terkadang bisa disebabkan oleh penyakit pada sistem atau organ yang berbeda. Untuk itu diperlukan pendidikan yang mampu menghilangkan sekat-sekat di antara berbagai subyek ilmu spesialisistik tersebut dalam sistem pembelajaran terintegrasi (Hays 2013) (Teherani, Irby, & Loeser 2013).

Pembelajaran klinik terintegrasi merupakan tahapan pembelajaran yang akan di lalui oleh mahasiswa kedokteran yang sudah lulus tahap sarjana dan juga sudah melewati masa pendidikan tahap departemental. Berbeda dengan tahap departemental yang fokus pada penyakit sesuai sistem tubuh masing-masing bagian, seperti penyakit dalam, jantung, anak, saraf dan sebagainya. Pada tahap terintegrasi maka mahasiswa profesi dokter akan belajar menanganai pasien dari berbagai sudut pandang sistem tubuh, tidak terbatas di sistem tertentu saja. Ada beberapa stase yang dilalui oleh mahasiswa profesi dokter, diantaranya stase IGD (Instalasi Gawat Darurat), Bangsal, Puskesmas, dan lain sebagainya (FK UNS, 2019)

Mengajar integrasi dalam setting klinik tentu berbeda dengan memberikan pembelajaran integrasi setting pre-klinik karena telah melibatkan pasien. Pada stase pendidikan klinik ini mahasiswa sudah dituntut untuk dapat menyelesaikan permasalahan riil pasien, dan diharap untuk dapat mengaplikasikan ilmunya dalam mendiagnosis dan menentukan perawatan yang dibutuhkan pasien, sekaligus dapat bekerjasama dengan tenaga profesi lainnya dalam satu tim untuk dapat memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien. Sehingga tentunya sistem pengintegrasian berbagai bidang ilmu di setting klinik akan berbeda dengan di setting pre-klinik (Brown, Anderson, and Finn 2019) (Poncelet et al. 2011).

Mahasiswa profesi dokter akan menjalani pendidikan profesi dibawah bimbingan dosen pembimbing klinik atau disebut sebagai *preceptor klinik*. Bagi para *preceptor* klinik, tentu saja hal tersebut menjadi tantangan tersendiri. Sebab pendidikan klinik ini dilakukan dalam setting pelayanan klinik di mana para *preceptor* ini harus memberikan pelayanan pada pasien dan pada saat yang sama harus melakukan pembimbingan pada mahasiswa (Thistlethwaite et al. 2013). Untuk itu diperlukan sebuah metode yang tepat serta efisien agar pembimbingan dapat berjalan sesuai yang diinginkan yaitu mampu menghilangkan sekat-sekat di antara berbagai subyek ilmu spesialisistik dan tidak mengganggu *preceptor* dalam melakukan pelayanan terhadap pasien (Burgess & Mellis, 2015). Dan metode yang dipilih adalah metode pembelajaran klinik terintegrasi dengan menggunakan modul yang berbasis pendekatan *symptom*. Artinya pembelajaran yang dilakukan berdasarkan *symptom* atau gejala yang

muncul pada pasien yang datang ke fasilitas layanan kesehatan.

Program pengabdian masyarakat yang dilakukan ini bertujuan untuk memberikan pelatihan pada para *preceptor* di Puskesmas (dokter, perawat di Puskesmas) agar dapat melakukan pendampingan pada para dokter muda maupun dokter internship dengan menggunakan modul yang berbasis pendekatan *symptom*.

Setelah mendapatkan pelatihan ini diharapkan para *preceptor* di Puskesmas memahami cara menggunakan modul yang berbasis pendekatan *symptom* dan mau menerapkannya dalam kegiatan mereka melakukan pendampingan pada para dokter muda maupun dokter internship di Puskesmas mereka.

2. Bahan dan Metode

Pengabdian masyarakat ini melibatkan para *preceptor* klinik dari beberapa puskesmas di wilayah Boyolali dan Klaten. Ada 10 puskesmas yang terlibat dalam kegiatan ini. Setiap puskesmas mengirimkan 2 orang *preceptor* yang sudah atau akan membimbing mahasiswa profesi dokter stase terintegrasi berbasis komunitas di puskesmas mereka masing-masing.

Dalam pengabdian ini ada tiga tahapan, yaitu : tahap pertama adalah tahap penggalan pemahaman *preceptor* di Puskesmas terhadap pendidikan integrasi beserta segala kendala atau kesulitan yang ditemukan serta mencari tahu bagaimana cara mereka melakukan pembimbingan selama ini. Pada tahap ini dilakukan FGD yang diikuti seluruh *preceptor* di Puskesmas. Tahap kedua adalah pengenalan cara pembimbingan dengan menggunakan panduan pembelajaran klinik dengan pendekatan sign and *symptom* dari "Curriculum Guide: A Resource for Teachers and Learners" yang merupakan hasil kerjasama antara Clerkship Directors in Internal Medicine (CDIM) dan the Society of General Internal Medicine (SGIM) Amerika versi 3.0 tahun 2006. Dan yang terakhir, tahap ketiga adalah tahap evaluasi. Tahap evaluasi ini dilakukan dengan menggunakan FGD terhadap *preceptor* dokter muda stase terintegrasi di Puskesmas. Digunakan untuk menggali masukan dan saran untuk penyempurnaan pelatihan maupun panduan. Tahap evaluasi selain menggunakan FGD juga diberikan evaluasi kuantitatif berupa pertanyaan yang disusun dalam googleform dengan 4 skala likert (sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, dan sangat setuju).

3. Hasil dan Pembahasan

Pengabdian ini dihadiri oleh 21 orang *preceptor* Puskesmas yang terlibat dalam pendidikan stase integrasi, Pada tahap pertama, yang dilakukan pada tanggal 21 September 2020, para *preceptor* mengemukakan segala kendala yang ada dalam proses pembimbingan, di antaranya adalah sikap dan perilaku

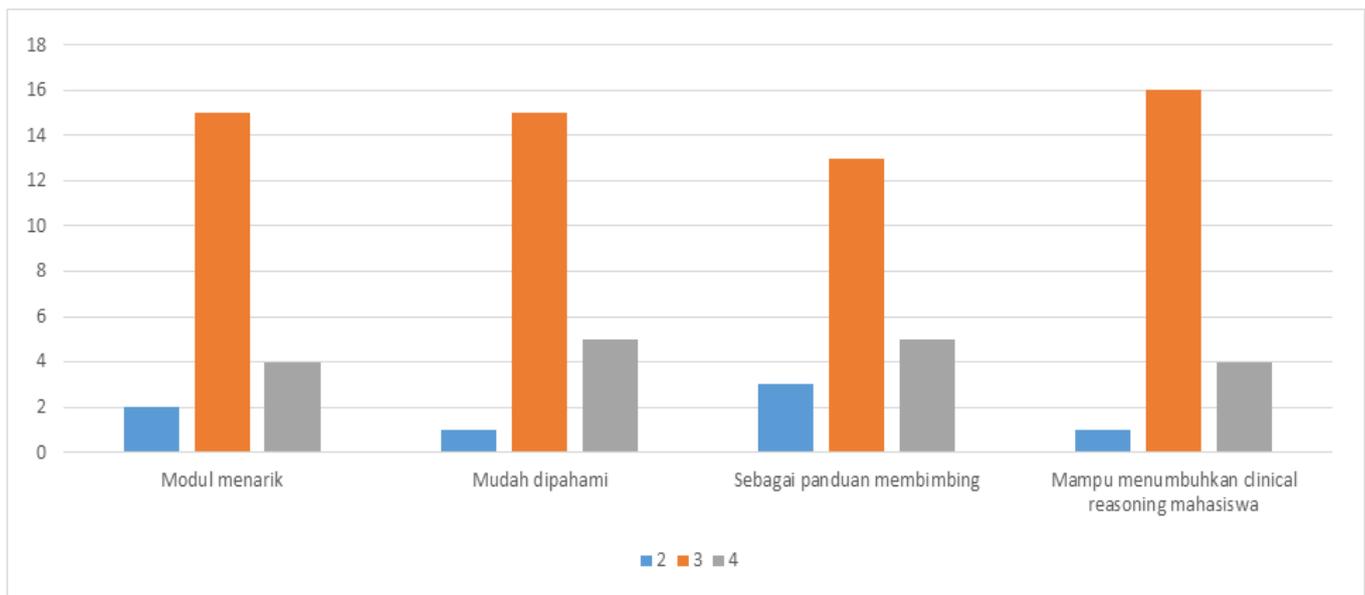
dokter muda yang berbeda satu dengan yang lain, waktu yang terlalu singkat untuk memberikan pembelajaran, kesulitan penyesuaian metode pendidikan dalam masa pandemi, serta kurang meratanya fasilitas pendukung yang ada pada masing-masing wahana Puskesmas. Keterbatasan fasilitas pendukung yang dialami puskesmas ini memang juga terjadi di beberapa puskesmas di Indonesia (Suharmiati Suharmiati; Handayani, Lestari; Kristiana 2013) (Irmawati 2017)

Pada tahap kedua dilakukan simulasi pengenalan cara pembimbingan dengan metode sign and *symptom* yang dibawa oleh ketua tim penelitian dan pengabdian masyarakat. Pada tahap ini, para *preceptor* dikenalkan dengan perbedaan cara pembimbingan konvensional dan cara pembimbingan berdasarkan *symptom*. Di samping itu diberikan video simulasi berupa contoh nyata pembelajaran dengan menggunakan metode sign and *symptom*.

Pada tahap ketiga, para *preceptor* diberikan dua contoh modul yang dapat digunakan pada

pembelajaran stase terintegrasi. Kedua modul tersebut menjadi bahan FGD pada tahap ketiga ini. Dalam tahap ini, tim pengabdian berusaha menggali masukan dan saran dari para *preceptor* terkait penyempurnaan modul dan sistem pembelajaran. Masukan tersebut antara lain berupa penggunaan modul yang lebih simpel, tidak teoritis, dan dilengkapi panduan lini obat yang aplikatif pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Selain itu, para *preceptor* juga memberikan masukan terkait tambahan data epidemiologi penyakit dan peta konsep yang dibutuhkan dalam modul pembelajaran.

Hasil evaluasi kuantitatif yang diberikan dapat ditunjukkan pada grafik 1. Evaluasi meliputi empat pertanyaan evaluasi terkait modul pembelajaran klinik terintegrasi yang berbasis pendekatan *symptom*. Evaluasi kuantitatif dengan skala likert 1-4 diberikan. Tidak ada responden yang menjawab dengan nilai 1 (tidak setuju).



Gambar 1. Respon preceptor puskesmas terhadap modul berbasis symptom

Grafik 1 menggambarkan bagaimana respon peserta terhadap pelatihan dan modul yang diberikan. Sebagian besar peserta pelatihan berpendapat bahwa modul pembelajaran untuk dokter muda dengan prinsip berbasis pendekatan *symptom and sign* dalam melakukan anamnesis dan pemeriksaan untuk mendapatkan diagnosis menarik dan mudah dipahami. Modul yang menarik adalah hal yang diperlukan agar mahasiswa menjadi betah untuk berinteraksi dengan modul tersebut. Mahasiswa menjadi tidak mudah bosan dalam mempelajari dan mengeksplorasi isi materi yang disampaikan oleh modul (Laili 2019).

Cara penyampaian suatu modul yang mudah dipahami akan sangat membantu bagi para mahasiswa dalam mencapai kompetensi yang sudah ditetapkan (Laili 2019). Mahasiswa menjadi mudah menangkap maksud yang disampaikan oleh modul tersebut dan mengaplikasikannya pada saat memeriksa ataupun memberikan penanganan kepada pasien yang mereka jumpai pada saat pembelajaran stase terintegrasi di puskesmas.

Modul berbasis *symptom* ini menurut para responden bisa digunakan sebagai panduan dalam membimbing mahasiswa profesi dokter yang sedang stase di puskesmas. Panduan dibutuhkan oleh mahasiswa agar bisa memudahkan mahasiswa didalam

menjalani proses pendidikan karena ada yang bisa digunakan untuk menjadi rujukan saat mereka menjumpai kasus dari pasien yang di temui di dalam kegiatan pembelajaran sehari-hari. Untuk mencapai hasil pembelajaran maksimal tidak hanya bisa mengandalkan modul saja, tetapi juga harus berpartisipasi aktif dalam kegiatan pendidikan (Mulyo et al. 2021).

Selain itu mereka juga berpendapat bahwa modul ini dapat membantu dalam menumbuhkan clinical reasoning/keterampilan penalaran klinis para peserta didik. Keterampilan penalaran klinis didefinisikan sebagai proses berpikir yang digunakan oleh dokter untuk merumuskan pertanyaan dan diagnosis yang tepat. Keterampilan ini tentu sangatlah penting untuk memberikan perawatan kesehatan yang berkualitas bagi para pasien karena dengan penetapan diagnosis yang benar akan berdampak pada terapi yang sesuai dan menunjang kesembuhan para pasien (Norman 2005)(Buterakos and Keiser 2021). Harapan besarnya kesehatan masyarakat akan semakin baik karena adanya lulusan dokter berkualitas yang bisa melakukan tindakan penanganan kasus dan masalah kesehatan yang ada dengan baik

4. Kesimpulan dan Saran

Dari kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat disimpulkan bahwa para *preceptor* telah memahami cara pembimbingan menggunakan pendekatan *symptom and sign* yang terlihat dari masukan yang diberikan dalam kegiatan FGD dan simulasi yang dilakukan. Modul pembelajaran klinik terintegrasi berbasis *symptom* bisa diterima oleh para responden dengan baik dan bisa dijadikan panduan belajar bagi mahasiswa. Masukan yang ada dari para responden telah ditampung oleh tim Unit Pendidikan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret dan digunakan dalam menyusun modul pembelajaran stase terintegrasi yang lebih baik.

5. Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami berikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Sebelas Maret yang telah memberikan dukungan baik dalam fasilitas sarana dan prasarana serta pendanaan dalam kegiatan ini. Ucapan terima kasih dan apresiasi kepada para *preceptor* dari puskesmas di area Boyolali dan Klaten yang sudah berpartisipasi aktif dalam kegiatan ini.

6. Daftar Rujukan

Bates, J., & Ellaway, R. H. (2016). Mapping the dark matter of context: a conceptual

scoping review. *Medical Education*, 50(8), 807–816.

<https://doi.org/10.1111/medu.13034>

Brown, M. EL, Anderson, K., & Finn, G. M. (2019). A Narrative Literature Review Considering the Development and Implementation of Longitudinal Integrated Clerkships, Including a Practical Guide for Application. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 6, 238212051984940.

<https://doi.org/10.1177/238212051984940>

Burgess, A., & Mellis, C. (2015). Feedback and assessment for clinical placements: Achieving the right balance. *Advances in Medical Education and Practice*, 6, 373–381. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S77890>

Buterakos, R. M., & Keiser, M. (2021). Scaffolding Role Development and Clinical Reasoning for Online AG-ACNP Students. *Journal for Nurse Practitioners*, 17(5), 615–618.

<https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.12.031>

Hays, R. (2013). Integration in medical education: What do we mean? *Education for Primary Care*, 24(3), 151–152.

<https://doi.org/10.1080/14739879.2013.11494358>

Irmawati, S. (2017). Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Sangurara Kecamatan Tatanga Kota Palu. *Katalogis*, 5(1), 188–197.

Laili, I. (2019). Efektivitas Pengembangan E-Modul Project Based Learning Pada Mata Pelajaran Instalasi. *Jurnal Imiah Pendidikan Dan Pembelajaran*, 3, 306–315.

https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JI_PP/article/download/21840/13513

Mulyo, Harminto, Khalimatus Sa'diyah, Dwi Noviyani, Anita Ameliya, Rohmatun Nikmah, and Aufa Maulana Hidayat. 2021. "Pelatihan Pembuatan Media Pembelajaran 'Karpas Ajaib' Untuk Meningkatkan Keterampilan Guru Di MI Al-Islam Krasak Jepara." *ABDIMAS UNIVERSAL* 3(1):67–72.

Norman, G. (2005). Research in clinical reasoning: Past history and current trends. *Medical Education*, 39(4), 418–427.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2005.02127.x>

Poncellet, A., Bokser, S., Calton, B., Hauer, K. E., Kirsch, H., Jones, T., Lai, C. J., Mazotti, L., Shore, W., Teherani, A., Tong, L.,

- Wamsley, M., & Robertson, P. (2011). Development of a longitudinal integrated clerkship at an academic medical center. *Medical Education Online*, 16(1). <https://doi.org/10.3402/meo.v16i0.5939>
- Suharmiati Suharmiati; Handayani, Lestari; Kristiana, L. (2013). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Daerah Terpencil Perbatasan di Kabupaten Sambas (Studi Kasus di Puskesmas Sajingan Besar). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15(3), 223–231. <https://doi.org/10.22435/bpsk.v15i3Jul.2996>
- Teherani, A., Irby, D. M., & Loeser, H. (2013). Outcomes of different clerkship models: Longitudinal integrated, hybrid, and block. *Academic Medicine*, 88(1), 35–43. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e318276ca9b>
- Thistlethwaite, J. E., Bartle, E., Chong, A. A. L., Dick, M. L., King, D., Mahoney, S., Papinczak, T., & Tucker, G. (2013). A review of longitudinal community and hospital placements in medical education: BEME Guide No. 26. *Medical Teacher*, 35(8), 142–159. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.806981>