

PENGUATAN KETRAMPILAN KLINIS DOKTER DAN DOKTER SPESIALIS SETELAH TERDAMPAK PANDEMI COVID-19

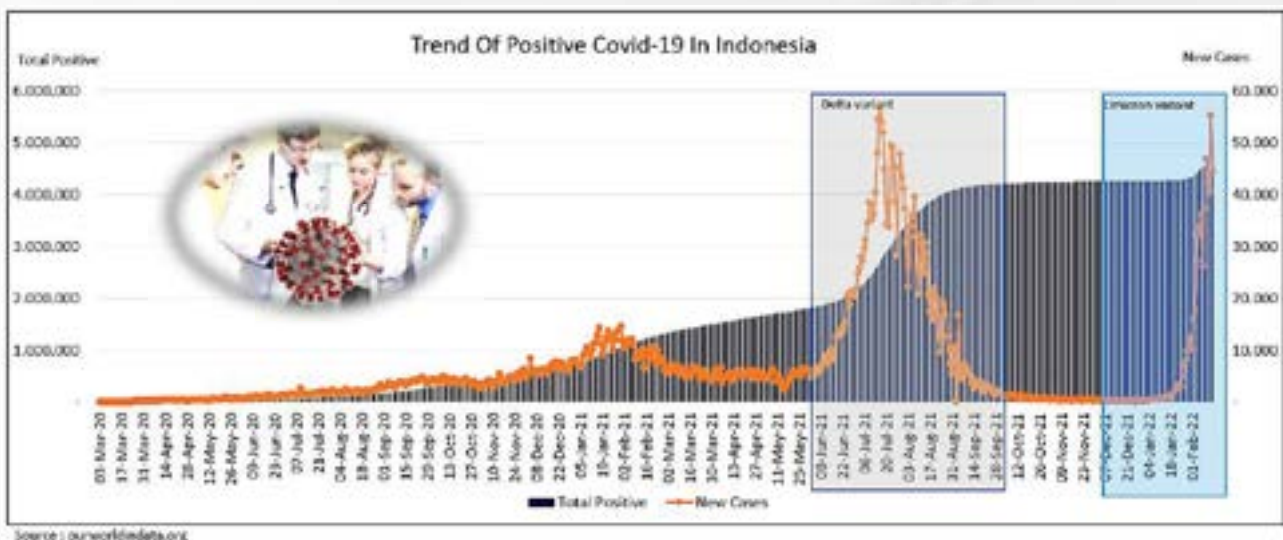
**POLICY
BRIEF**
02 Mei 2024

Executive Summary

Pandemi Covid-19 berlangsung lama sejak akhir 2019 sampai dengan 2022. Pemerintah menetapkan kebijakan lockdown, sehingga pembelajaran dilakukan dengan jarak jauh baik sinkron maupun asinkron. Dengan adanya kondisi tersebut, mahasiswa kedokteran/ pendidikan dokter spesialis tidak memiliki kuantitas dan kualitas keterampilan klinis/ keterampilan medis yang adekuat. Dampak dari kurangnya ketrampilan klinis dokter akan berkaibat pada penegakan diagnosa serta tatalaksana yang diberikan kepada pasien yang bisa mencederai keselamatan pasien. Oleh karenanya perlu diambil langkah strategis oleh para pemangku kepentingan seperti Ditjen Dikti Ristek, AIPKI, dan atau para pengampu pendidikan dokter. Program remediasi keterampilan klinis merupakan salah satu langkah dengan mengkastomisasi konteks-mekanisme-luaran dengan teknik tertentu.

Pendahuluan

Pandemi Covid-19 berlangsung lama sejak akhir 2019 sampai dengan 2022(1)(2). Tingkat virulensi Covid-19 cepat berubah dan semakin ganas. Teknologi penurunan virulensi Covid-19, serta teknologi penurunan kepadatan virus Covid-19 di udara masih kurang sehingga ditetapkan regulasi pembatasan pertemuan secara fisik dalam satu ruangan(1).



Gambar 1 Pandemi Covid-19: Durasi dan Gelombang Kasus, serta Varian Virus

Urgensi

Dengan adanya kondisi tersebut, mahasiswa kedokteran/ pendidikan dokter spesialis tidak memiliki kuantitas dan kualitas keterampilan klinis/ keterampilan medis yang adekuat karena adanya momen Pandemi Covid-19(3) seperti tampak pada Tabel 1

Tabel 1 Praktek Keterampilan Klinis: Sebelum, sesaat dan sesudah Pandemi Covid-19

Sebelum pandemi; pendekatan tradisional untuk pengajaran keterampilan klinis	<ul style="list-style-type: none">• Tutorial klinis tatap muka dilaksanakan setiap minggu selama 4 jam, dalam kelompok kecil, 8-9 siswa, difasilitasi fasilitator medis• Simulasi berbasis kasus dengan keterlibatan probandus• Siswa belajar anamnesa, pemeriksaan fisik dan keterampilan prosedural
Pembelajaran jarak jauh selama lockdown	<ul style="list-style-type: none">• Pengajaran jarak jauh sinkron, prioritas pembelajaran anamnesa dan keterampilan penalaran klinis, mengurangi fokus pembelajaran pemeriksaan fisik dan keterampilan prosedural• Pergeseran dari praktik keterampilan langsung dengan keterlibatan probandus ke mengamati video demonstrasi keterampilan klinis dan diskusi teoritis tentang teknik klinis
Kembali ke pengajaran keterampilan klinis tatap muka setelah pembelajaran jarak jauh	<ul style="list-style-type: none">• Kembali ke tutorial keterampilan klinis terjadwal di kampus, dan praktik langsung pemeriksaan fisik dan keterampilan prosedural• Praktik keterampilan klinis mandiri di kampus melalui sistem book-in



Gambar 2 Aktivitas Pembelajaran Tutorial dan Keterampilan Klinis

Dampak

- *Learning loss* mengakibatkan performa keterampilan klinis calon sarjana kedokteran lebih rendah dari masa-masa sebelumnya
- *Learning loss* mengakibatkan Kemampuan praktek pemeriksaan fisik, penegakkan diagnosa, penegakkan tatalaksana, dan tindakan prosedural dokter muda yang menjalani pendidikan profesi lebih rendah dari masa-masa sebelumnya
- Ketertinggalan kualitas performa keterampilan klinis berdampak pada munculnya stress dan *burnout* bagi peserta didik
- Ketertinggalan kualitas performa keterampilan klinis peserta didik berdampak pada munculnya stress dan *burnout* bagi instruktur klinis dan/ dosen pendidik klinis
- Ketertinggalan kualitas performa keterampilan klinis peserta didik kedokteran berdampak pada munculnya stress dan *burnout* bagi tenaga kesehatan lain/ non kesehatan yang berkolaborasi dalam suatu lingkup layanan kesehatan
- Ketertinggalan kualitas performa keterampilan klinis peserta didik berdampak pada meningkatnya angka ketidaklulusan akademis peserta didik dan/ menurunnya angka ketercapaian pembelajaran domain psikomotor pada level program studi
- Aspek Keselamatan Pasien dan Kualitas luaran layanan kesehatan berpotensi mengalami dampak negatif dari menurunnya kuantitas dan kualitas keterampilan klinis/ keterampilan medis dokter di Indonesia
- Adanya potensi peningkatan kelalaian medis/ sengketa medis/ malpraktik yang dilakukan oleh dokter/ dokter spesialis yang mengalami *learning loss* semasa Pandemi Covid-19

Masalah

Penetapan kebijakan lockdown untuk pandemi Covid-19 langsung dari presiden(4). Kegiatan Lockdown merupakan bagian dari peraturan perundang-undangan yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 6 tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan yang membahas Keekarantinaan Kesehatan di Pintu Masuk dan di wilayah dilakukan melalui kegiatan pengamatan penyakit dan Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat terhadap alat angkut, orang, barang, dan/atau lingkungan, serta respons terhadap Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dalam bentuk tindakan Keekarantinaan Kesehatan.

Domain Pembelajaran Keterampilan Klinis/ Keterampilan Medis Mahasiswa Kedokteran dan Pendidikan Dokter Spesialis menurun secara kuantitas dan kualitas dibandingkan dengan enam domain pembelajaran yang lain. Pembagian domain pembelajaran diantaranya: 1) Profesionalitas yang luhur, 2) Mawas diri dan pengembangan diri, 3) Komunikasi Efektif, 4) Pengelolaan Informasi, 5) Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran, 6) Keterampilan Klinis, dan 7) Pengelolaan Masalah Kesehatan(5–7).

Teknologi yang digunakan untuk mendukung proses pembelajaran keterampilan klinis/ keterampilan medis dokter di Indonesia masih terbatas(8). Sebelum pandemi Covid-19 pembelajaran yang selalu berlangsung tatap muka, peralatan yang digunakan merupakan peralatan real/nyata berupa manekin, dan peralatan medis yang lain. Di laboratorium Fakultas Kedokteran hampir belum ada yang menggunakan peralatan virtual yang bisa diakses dari jarak jauh.

Pendayagunaan Teknologi oleh *user*, *developer*, dan *decision-maker* yang digunakan sebagai media pembelajaran untuk mendukung proses pembelajaran keterampilan klinis/ keterampilan medis dokter di Indonesia juga kurang optimal(9,10). Mahasiswa, Instruktur skill lab, para pengelola fakultas belum terbiasa menggunakan sarana komunikasi jarak jauh seperti video call, youtube, penyimpanan online, dan yang sejenisnya. Para pengembang perangkat lunak juga belum banyak menciptakan peralatan bantu pembelajaran yang *user-friendly*.

Metode pembelajaran yang digunakan juga belum bervariasi dan terbukti efektif untuk mengejar/ melampaui *learning loss* yang diakibatkan turunnya kuantitas dan kualitas pembelajaran keterampilan klinis/ keterampilan medis dokter di Indonesia(11). Berbagai penelitian dilakukan untuk mendapatkan metode pembelajaran yang mempunyai daya ungkit bagus dalam waktu yang tidak terlalu lama.

Rekomendasi

- Program remediasi ketrampilan klinis sangat diperlukan khususnya untuk meningkatkan ketrampilan klinis peserta didik/ lulusan yang terdampak sejak awal pandemi Covid-19.
- Dalam menjalankan program remediasi keterampilan klinis, terdapat konteks-mekanisme-luaran yang perlu dikustomisasi dengan teknik tertentu dan berbeda dengan teknik untuk domain pembelajaran yang lain sehingga perlu dilakukan pelatihan seputar langkah dan kiat dalam memfasilitasi remediasi keterampilan klinis bagi pengelola program studi, dosen pendidik klinis, dan instruktur keterampilan medis kedokteran.
- Kami menyarankan pengaplikasian program remediasi keterampilan klinis dari hasil penelitian yang didanai BRIN-LPDP terdapat **7 (tujuh) langkah siklus** sesuai *context-mechanism-output (CMO)*, dengan deskripsi sebagai berikut:



Langkah 1 (Need Assessment)
Langkah 2 (Objective settings)
Langkah 3 (Learning strategies), meningkatkan fokus keselamatan pasien, dapat memperimbangan strategi berikut:
 a) *Simulation Training*,
 b) *Case-Based Learning*,
 c) *Feedback Emphasis*,
 d) *Safety Protocols Integration*,
 e) *Ethical Scenarios*.
Langkah 4 (Practice Opportunities and Structured Feedback Mechanism).
Langkah 5 (Assessment and Monitoring).
Langkah 6 (Self-reflection and learning portfolio).
Langkah 7 (Adaptability, Continual Improvement, and Ethical Consideration).

Gambar 3 Tujuh (7) Langkah Siklus Remediasi Ketrampilan Klinis

Policy Brief ini ditujukan kepada para pemangku kebijakan: Dirjen Dikti Ristek Kemedikbud Ristek RI, Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia, Asosiasi Fakultas Kedokteran Swasta Indonesia, Asosiasi Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan Muhammadiyah, Forum Kedokteran Islam Indonesia.

Muhammad Anas, Muhamad Reza Utama, Yelvi Levani, Ahmad Mochtar Jamil, Azhar Ihza Fakhruy
 Universitas Muhammadiyah Surabaya Jl. Sutorejo No. 59 Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

Referensi

- Jaya I. Penguatan Sistem Kesehatan dalam Pengendalian COVID-19 [Internet]. P2P Kemenkes RI. 2021 [cited 2024 May 5]. p. 1. Available from: <http://p2p.kemkes.go.id/penguatan-sistem-kesehatan-dalam-pengendalian-covid-19/>
- Global Loyalty Indonesia. New Variant: Omicron. How Do People Respond To This? [Internet]. Global Loyalty Indonesia. 2022 [cited 2024 May 5]. Available from: <https://gli.id/article-detail/new-variant-omicron-how-do-people-respond-to-this>
- Saad S, Richmond C, King D, Jones C, Malau-Aduli B. The impact of pandemic disruptions on clinical skills learning for pre-clinical medical students: implications for future educational designs. *BMC Med Educ* [Internet]. 2023;23(1):1–13. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04351-9>
- Sekretariat Kabinet Republik Indonesia. Kebijakan 'Lockdown' Ada di Pusat Bukan Daerah, Ini 4 Arahan Presiden Terkini Soal Penanganan Covid-19. Sekretariat Kabinet Republik Indonesia. 2020.
- Konsil Kedokteran Indonesia. Standar Kompetensi Dokter Indonesia [Internet]. Konsil Kedokteran Indonesia. 2023 [cited 2024 May 5]. Available from: https://kki.go.id/uploads/media/1683689635_fa3dea59333025ae148a.pdf
- Kessler R, Philipp J, Wilfer J, Kostev K. Predictive Attributes for Developing Long COVID—A Study Using Machine Learning and Real-World Data from Primary Care Physicians in Germany. *J Clin Med*. 2023;12(10).
- Kujawa K, Misiak M, Kurpas D. COVID-19 pandemic as reflected in *Advances in Clinical and Experimental Medicine*. *Adv Clin Exp Med*. 2022;31(12):1305–7.
- Sujarwoto S, Augia T, Dahlan H, Sahputri RAM, Holipah H, Maharani A. COVID-19 Mobile Health Apps: An Overview of Mobile Applications in Indonesia. *Front Public Heal*. 2022;10(May):1–9.
- Aisyah WN, Hidayah RN, Suhoyo Y. Pengalaman Mahasiswa dan Dosen Pembimbing Klinik Terhadap Pelaksanaan Clinical Skill Training Pada Program Studi Profesi Dokter [Internet]. Universitas Gajah Mada; 2022. Available from: <https://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/215972>
- Parlindungan F, Sumariyono S, Hidayat R, Wibowo SAK, Ariane A, Damanik J, et al. Learning from the COVID-19 pandemic: health care disturbances and telemedicine as an alternative rheumatology practice in Indonesia. *BMC Health Serv Res*. 2023;23(1):1–11.
- Deng H, Jiang Y, Han Q, Zhou X, Zhong S, Hu K, et al. The impact of COVID-19 on online medical education: a knowledge graph analysis based on co-term analysis. *BMC Med Educ* [Internet]. 2023;23(1):1–17. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04193-5>