

## **Pencapaian Kompetensi Kedokteran Komunitas pada Diskusi Tutorial, Analisis Kongruensi FLO dan ALO**

*Competency Achievement of Community Medicine at Tutorial Discussion, Analysis Congruence Faculty Learning Objective and Achieved Learning Objective*

**Henry Aldezzia Pratama, Ari Natalia Probandari, Amandha Boy Timor Randita**

Faculty of Medicine, Sebelas Maret University

### **ABSTRAK**

**Latar belakang:** Tingginya angka remidiasi pada Blok Kedokteran Komunitas masih terjadi di Program Studi Kedokteran Universitas Sebelas Maret yang memiliki visi misi menghasilkan lulusan yang berorientasi komunitas. Pada blok tersebut, dilakukan kegiatan pembelajaran berupa diskusi tutorial, kuliah penunjang, skills lab, dan field lab. Diskusi tutorial dapat dianggap sebagai core dalam model Problem Based Learning (PBL). Pada diskusi tutorial, mahasiswa akan mencari sendiri tujuan pembelajaran, yang disebut sebagai Achieved Learning Outcome (ALO), sedangkan pihak fakultas merancang Faculty Learning Objective (FLO) yang diharapkan dicapai mahasiswa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui deskripsi pencapaian kompetensi kedokteran komunitas pada proses tutorial dengan analisis kongruensi FLO dan ALO.

**Metode:** Penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta pada September-November 2016. Penelitian ini menggunakan total sampling pada laporan tutorial skenario II Blok Kedokteran Komunitas, sebanyak 20 laporan. Metode pengumpulan data melalui Examining records (pemeriksaan dokumen). Analisis data dilakukan melalui discourse analysis.

**Hasil :** Peneliti memperoleh 15 laporan tutorial, dengan 11 laporan softfile dan 4 laporan hardfile. Kongruensi FLO dan ALO variatif pada masing-masing FLO. Dua FLO dapat dicapai 100% oleh kelompok tutorial, sedangkan pada FLO lain ada kelompok dengan ALO hanya partial met dengan FLO. Terdapat 1 FLO yang mayoritas tidak tercapai. ALO mengenai dokter keluarga muncul pada 12 laporan yang sebenarnya tidak tercantum dalam FLO.

**Kesimpulan :** Pencapaian FLO bervariasi pada masing-masing FLO, dengan juga ditemukan adanya ALO yang tidak kongruen dengan FLO pada mayoritas kelompok tutorial. Penelitian lanjutan mengenai faktor yang berpengaruh terhadap pencapaian FLO maupun aspek pembelajaran lain pada blok perlu dilakukan guna mengetahui pencapaian kompetensi. Evaluasi perlu senantiasa dilakukan baik pada sisi skenario, tutor, dan mahasiswa guna pencapaian tujuan pembelajaran tutorial.

**Kata kunci:** ALO, FLO, kongruensi, tutorial, kompetensi

## ABSTRACT

**Background:** The high rate of remediation at Community Medicine Block still occur in Medical School Universitas Sebelas Maret, which has the vision and mission of producing graduates who are community oriented. On the block, the learning activities in the form of tutorial discussions, lectures support, skills lab, and field lab. Tutorial discussions can be considered as a core in the model of Problem Based Learning (PBL). In the tutorial discussions, students will look for their own learning goals, known as the Achieved Learning Outcome (ALO), while the faculty to design Faculty Learning Objective (FLO) is expected to achieve student. This study aims to determine the description of the achievement of community medical competence with the analysis FLO and ALO congruence in tutorial process.

**Methods:** This research is descriptive qualitative research. This research was conducted at the Faculty of Medicine, Universitas Sebelas Maret Surakarta in September-November 2016. This study used a total sampling on report tutorial of the 2nd scenario of Community Medicine, as many as 20 reports. Data were collected through Examining records (checking of documents). Data analysis was performed through discourse analysis.

**Result:** Researchers obtained 15 statements tutorial, with 11 reports softfile and 4 reports hardfile. The congruence of FLO and ALO varied on each FLO. Two FLO achieved 100% by a group tutorial, whereas in other FLO, there is group with ALO only partially met by FLO. There is 1 FLO majority is not reached. ALO about family physicians appear on the 12 of report which actually not listed in FLO.

**Conclusion:** The achievement of FLO varies in each FLO, with also found ALO incongruent with FLO in the majority of the group tutorials. Further research on the factors that influence the achievement of FLO and other aspects of learning in the block needs to be done to determine competency achievement. Evaluation should always be done either on the side of the scenario, tutors, and students for achievement of learning objectives tutorial.

**Keywords:** ALO, FLO, congruence, tutorial, competency

---

### PENDAHULUAN

---

Dalam visi program studi kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret (FK UNS), tercantum keinginan untuk menghasilkan lulusan yang berorientasi terhadap komunitas. Dalam mencapai visi tersebut, program studi kedokteran Fakultas Kedokteran UNS, menerapkan kurikulum berbasis kompetensi-yang juga diamanatkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) yang berorientasi pada

masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat dalam konteks pelayanan kesehatan primer.(1)

Kegiatan pembelajaran di program studi kedokteran FK UNS, diselenggarakan dengan satuan blok. Terdapat 27 blok, termasuk blok elektif, dengan kegiatan blok bermacam-macam tergantung dari tujuan pembelajaran blok yang ingin dicapai, sehingga dapat terdiri dari diskusi tutorial, kuliah penunjang, praktikum, *skills lab*, maupun *field lab*,

dengan bentuk evaluasi berupa ujian blok maupun keterampilan klinik. Blok kedokteran komunitas-blok ke-25-dan field lab adalah kegiatan yang dapat menunjang orientasi komunitas yang tercantum dalam visi Program Studi Kedokteran FK UNS. Hanya saja, untuk hasil ujian blok kedokteran komunitas ditemukan hasil yang tidak memuaskan jika dilihat dari angka remidiasi.

Pada model pembelajaran *Problem Based Learning* (PBL) yang diterapkan di program studi kedokteran FK UNS, terdapat diskusi tutorial yang dianggap sebagai *core* dari PBL. Diskusi tutorial berupa diskusi kelompok pada suatu skenario berisi masalah sebagai pemicu untuk mencapai tujuan pembelajaran.(2) Mahasiswa harus dapat merumuskan dan menjelaskan tujuan pembelajaran dari skenario tersebut secara mandiri dengan difasilitasi oleh tutor.(3) Tujuan pembelajaran yang benar-benar dicapai mahasiswa tersebut disebut sebagai *Achieved Learning Outcome* (ALO) sedangkan yang dimaksud apa yang diharapkan untuk diketahui, dipahami, dan dilakukan oleh mahasiswa dan ditentukan oleh pihak fakultas disebut sebagai *Faculty Learning Objective* (FLO).(4,5)

Dalam proses pembelajaran PBL, tujuan pembelajaran yang ditentukan mahasiswa bisa saja kurang mencakup tujuan pembelajaran yang telah ditentukan dalam diskusi tutorial. Selain itu terdapat kemungkinan variasi antar grup yang disebabkan oleh beberapa faktor baik dari mahasiswa, tutor, maupun skenario yang digunakan. Variasi ini dapat menimbulkan diversitas ilmu di antara mahasiswa, selain itu tujuan pembelajaran yang seharusnya dicapai mahasiswa dapat tidak tercakup dalam proses tutorial tersebut Tujuan pembelajaran yang tidak tercakup ini dapat menyebabkan tidak tercapainya kompetensi yang sangat diperlukan dalam penanganan pasien nantinya. Unsur FLO dan ALO ini terdapat pada tutorial, sehingga dapat dijadikan bentuk evaluasi terhadap pencapaian tujuan pembelajaran dalam tutorial. Penelitian sebelumnya mengenai kongruensi FLO dan ALO ini, didapatkan hasil yang bervariasi mulai dari 21-100 persen yang dilakukan di Kanada, 75-100 persen yang dilakukan di Universitas Amerika Serikat, dan penelitian di Indonesia menunjukkan hasil 86,7-100 persen.(6,7,8)

Untuk itulah, peneliti ingin mengetahui deskripsi pencapaian

kompetensi mahasiswa tentang Kedokteran Komunitas dengan analisis kongruensi FLO dan ALO pembelajaran tutorial.

---

### SUBJEK DAN METODE

---

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta pada September-November 2016. Penelitian ini menggunakan total sampling pada laporan tutorial skenario II Blok Kedokteran Komunitas, sebanyak 20 laporan. Metode pengumpulan data melalui *Examining records* (pemeriksaan dokumen), dengan versi softfile maupun *hardfile*. Analisis data dilakukan melalui *discourse analysis*. *Coder* terdiri dari 3 orang yang telah dan/atau sedang melakukan penelitian kualitatif. Dua puluh dokumen laporan tutorial akan diserahkan kepada *coder 2* dan *3* beserta panduan coding dari peneliti. Proses *coding* akan menggunakan 2 kategori, yaitu kongruen dengan FLO apabila ALO pada laporan tutorial dianggap sesuai dengan FLO dan tidak kongruen dengan FLO apabila dianggap tidak sesuai yang telah disetujui oleh semua *coder*. *Coder 2* dan *3* akan mendefinisikan masing-masing ALO pada laporan tutorial apakah kongruen dengan

FLO pada buku tutor dengan juga menuliskan *reasoning* untuk ALO tersebut. *Coder 2* dan *3* tersebut saling bertemu untuk menyepakati hasil *coding* masing-masing (*agreement coding*), sehingga mengurangi subjektivitas masing-masing *coder*.<sup>(9)</sup> Setelah hasil *coding* tersebut disepakati dan mencapai saturasi data, kemudian diserahkan kepada *coder 1* sebagai *decision maker* dari hasil *coding*.

---

### HASIL

---

Peneliti memperoleh laporan versi *softfile* sebanyak 11 laporan dan versi *hardfile* sebanyak 4 laporan, sehingga diperoleh 15 laporan. Sebanyak 4 laporan tidak dapat diperoleh oleh peneliti, dikarenakan *file* tersebut hilang maupun belum diterima oleh pihak Laboratorium Tutorial, sedangkan 1 laporan diperoleh peneliti dalam versi *softfile*, akan tetapi laporan tersebut tidak lengkap yaitu hanya berisi jump V saja.

Analisis data dilakukan melalui *discourse analysis* mengenai ALO pada laporan tutorial tersebut yang *met* (kongruen/ sesuai) ataupun *unmet* (tidak kongruen/ tidak sesuai) dengan FLO, kemudian ALO yang *met* dengan FLO dibagi kembali menjadi *full met* (dikatakan ALO tersebut mencakup semua poin

dalam FLO) dan *partial met* (dikatakan ALO tersebut hanya mencakup sebagian poin dalam FLO, berdasarkan kesepakatan antar *coder*).

Hasil disajikan dalam tabel 1. *Coder* bersepakat bahwa pencapaian FLO bervariasi, tergantung pada FLO tersebut. FLO mengenai anamnesis holistik dan *problem list* kongruen dengan ALO pada 100% laporan tutorial, sedangkan FLO mengenai komunikasi efektif dokter-pasien hanya pada 6 dari 15 laporan

tutorial yang diteliti. Pada FLO mengenai diagnosis holistik didapatkan hasil *partial met* yang dominan, sedangkan pada FLO pelayanan kesehatan komprehensif, hanya 2 laporan saja yang dinyatakan mencakup sebagian FLO-nya. Penelusuran pustaka ilmiah menjadi FLO dengan pencapaian paling variatif, dengan 7 laporan mencakup semua FLO, 4 laporan mencakup sebagian, dan 4 laporan tidak membahas FLO tersebut.

**Tabel 1 Hasil *discourse analysis* mengenai ALO *met* dan *unmet* dengan FLO**

FLO	Banyak Laporan Tutorial		
	<i>Full Met</i>	<i>Partial Met</i>	<i>Unmet</i>
Menjelaskan tentang anamnesis holistik dan hal yang harus digali dari sisi <i>disease</i> dan <i>illness</i>	15	0	0
Menjelaskan diagnosis holistik (bentuk keluarga, struktur keluarga, siklus kehidupan keluarga, genogram, faktor risiko internal dan eksternal, dampak kesakitan terhadap keluarga)	7	8	0
Menjelaskan tentang <i>problem list</i> dalam rekam medis	15	0	0
Menjelaskan tentang upaya pelayanan kesehatan yang komprehensif pada pasien oleh dokter mulai dari promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif	13	2	0
Menjelaskan tentang upaya komunikasi efektif dokter-pasien yang berkesinambungan	6	0	9
Menjelaskan tentang langkah-langkah pencarian bukti ilmiah bagi dokter dan bagaimana melakukan telaah kritis pada bukti ilmiah yang didapatkan serta pengaplikasikannya dalam penatalaksanaan pasien di tempat praktik	7	4	4

Tabel 2 menyajikan contoh deskripsi *discourse analysis* ALO dan FLO beserta *agreement* antar *coder*. ALO yang terdapat pada tabel tersebut merupakan rangkuman ALO dari 15

laporan tutorial. Pada *agreement* dijelaskan mengenai bagaimana ALO yang mencakup semua FLO (*full met*) maupun ALO yang hanya mencakup sebagian FLO (*partial met*), juga

dijelaskan mengenai kriteria di mana FLO tidak tercapai.

Sebagai contoh kutotasi untuk ALO yang mencakup semua poin FLO adalah sebagai berikut:

*“Dalam melakukan anamnesis holistik, seorang dokter perlu mencari riwayat kehidupan sosial pasien; latar belakang keluarga pasien; faktor-faktor risiko; Penyakit dan gejala yang dialami”* (laporan tutorial 1)

*“Data Masalah Kesehatan (problem list). Masalah kesehatan, secara umum dibagi menjadi 2, yaitu masalah aktif dan inaktif. Sedangkan cara membuat Daftar Masalah adalah sebagai berikut“* (laporan tutorial 11)

*“Komunikasi dokter-pasien: hubungan berlangsung antara dokter dengan pasiennya selama proses pemeriksaan/ pengobatan/ perawatan dalam rangka membantu menyelesaikan masalah kesehatan pasien.”* (laporan tutorial 3)

Contoh kutotasi ALO yang hanya mencakup sebagian FLO sebagai berikut:

*“Pencegahan penyakit adalah tindakan yang ditujukan untuk mencegah, menunda, mengurangi, membasmi, mengeliminasi penyakit dan kecacatan dengan menerapkan sebuah atau sejumlah*

*intervensi yang telah dibuktikan efektif. Pencegahan dibagi menjadi tiga, yaitu pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier”* (laporan tutorial12)

*“Dalam melakukan telaah kritis makalah ilmiah, terdapat 2 tahap yaitu telaah secara umum dan secara khusus. Telaah secara khusus meliputi 3 aspek, yaitu validity, important, dan applicability”* (laporan tutorial 2)

Pada laporan juga ditemukan ALO tanpa adanya FLO yang seharusnya dicapai oleh mahasiswa. ALO mengenai dokter keluarga menjadi mayoritas bahasan pada kelompok tutorial, yaitu sebanyak 12 laporan. Hasil tersebut ditampilkan pada tabel 3.

Contoh kutotasi ALO yang tidak kongruen dengan FLO adalah sebagai berikut:

*“Ilmu Kedokteran Keluarga adalah ilmu yang mencakup seluruh spektrum ilmu kedokteran tingkat yang orientasinya adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berkesinambungan dan menyeluruh kepada satu kesatuan individu, keluarga dan masyarakat dengan memperhatikan faktor-faktor lingkungan, ekonomi, dan*

sosial budaya. Dokter Keluarga adalah sebagai individu yang sakit tetapi sebagai dokter yang dapat memberikan pelayanan bagian dari unit keluarga dan tidak hanya kesehatan yang berorientasi komunitas menanti secara pasif tetapi bila perlu aktif dengan titik berat kepada keluarga, ia mengunjungi penderita atau tidak hanya memandang penderita keluarganya” (laporan tutorial 5)

**Tabel 2 Deskripsi discourse analysis pada FLO dan ALO beserta agreement antar coder**

FLO	ALO	Agreement
Menjelaskan tentang anamnesis holistik dan hal yang harus digali dari sisi <i>disease</i> dan <i>illness</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan mengenai hal yang perlu dicari dalam anamnesis holistik</li> <li>2. Menjelaskan mengenai anamnesis dan diagnosis holistik pada skenario</li> <li>3. Menjelaskan mengenai definisi dan hubungan <i>disease</i> dan <i>illness</i></li> <li>4. Menjelaskan tentang hubungan dokter pasien dalam konsep <i>patient-centered</i></li> </ol>	Penjelasan ALO yang mencakup aspek dan aplikasi anamnesis holistik pada pasien skenario sudah dapat mencakup FLO tersebut, lebih lengkap apabila ditambahkan penjelasan mengenai konsep <i>patient-centered</i> serta <i>disease</i> dan <i>illness</i>
Menjelaskan diagnosis holistik (bentuk keluarga, struktur keluarga, siklus kehidupan keluarga, genogram, faktor risiko internal dan eksternal, dampak kesakitan terhadap keluarga)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan mengenai diagnosis holistik dan evaluasi fungsi dan dinamika keluarga</li> <li>2. Menjelaskan mengenai anamnesis dan diagnosis holistik pada skenario</li> <li>3. Menjelaskan mengenai bentuk keluarga dan fungsi keluarga</li> <li>4. Menjelaskan mengenai tahapan keluarga</li> </ol>	Penjelasan ALO mengenai aspek diagnosis holistik dan penerapannya terhadap pasien pada skenario, dengan ditambahkan penjelasan mengenai keluarga (bentuk, fungsi, siklus hidup, genogram) telah mencakup FLO tersebut. Jika yang dibahas hanya mencakup aspek diagnosis holistik maupun hanya beberapa bahasan mengenai keluarga, maka dianggap hanya mencakup sebagian FLO
Menjelaskan tentang langkah-langkah pencarian bukti ilmiah bagi dokter dan bagaimana melakukan telaah kritis pada bukti ilmiah yang didapatkan serta pengaplikasiannya dalam penatalaksanaan pasien di tempat praktik	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan tentang <i>Evidence Based Medicine</i> (EBM) dan langkah-langkahnya</li> <li>2. Menjelaskan penelusuran bukti ilmiah</li> <li>3. Menjelaskan mengenai telaah kritis sebuah makalah ilmiah</li> <li>4. Menjelaskan sikap dokter terhadap pertanyaan mengenai isu kesehatan dan mengkomunikasikannya kepada pasien</li> </ol>	Penjelasan mengenai langkah EBM maupun mengenai penjelasan mengenai penelusuran bukti ilmiah dan proses telaah kritis sudah mencakup FLO, jika hanya sebagian langkah saja (misal hanya dijelaskan mengenai cara telaah kritis) maka dianggap hanya mencakup sebagian FLO, sedangkan dikatakan unmet apabila pada laporan tidak ada fokus bahasan mengenai penelusuran pustaka ilmiah, telaah kritis, maupun

**Tabel 3 Hasil *discourse analysis* mengenai ALO yang *unmet* dengan FLO**

ALO	Banyak laporan tutorial
Menjelaskan mengenai dokter keluarga pada pelayanan kesehatan primer	12
Menjelaskan fungsi dan peran dokter layanan primer	3
Menjelaskan pelayanan kesehatan primer dan perbedaannya dengan pelayanan sekunder maupun tersier	4
Menjelaskan tingkatan rujukan pelayanan kesehatan	1
Menjelaskan mengenai peran dokter dalam suatu perusahaan	2
Menjelaskan mengenai hubungan faktor pekerjaan, usia dan jenis kelamin dengan keluhan	2
Menjelaskan kaitan emosi pasien dengan penyakitnya	3
Menjelaskan hubungan riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit keluarga dengan penyakit sekarang	1
Menjelaskan efek bawang putih terhadap profil lipid	1

*C ini memiliki 4 spesialisasi dasar seperti bedah, penyakit dalam, obgyn, dan anak. Apabila di Rumah Sakit tipe C tidak bisa diatasi karena tidak ada spesialisasinya maka dapat dirujuk ke Pelayanan Kesehatan tersier yang meliputi Rumah Sakit tipe B dan A. Perbedaannya di tipe B sudah ada semua spesialisasi sedangkan di tipe A lebih memiliki sub spesialis.”* (laporan tutorial 15).

*“Bawang putih dipakai sebagai pengobatan karena dipercaya sebagai sumber alliin, yaitu bahan kimia yang mengandung sulfur dari asam amino. Alliin ini membantu meningkatkan kadar*

*“Di zaman BPJS sekarang ini, ada tingkatan jalur pemeriksaan sebelum sampai ke rumah sakit. Pertama tentu pasien harus melalui pelayanan kesehatan primer yang terdiri dari puskesmas, puskesmas pembantu, posyandu, Rumah Sakit tipe D, dan klinik dokter. Pada pelayanan kesehatan primer, dokter harus bisa menangani 114 penyakit dengan kompetensi 4A. Jika dokter dirasa tidak mampu menangani karena lebih spesifik penyakitnya, maka dapat dirujuk ke pelayanan kesehatan sekunder yang meliputi Rumah Sakit tipe C. Pada RS tipe*



kolestrol HDL atau kolestrol ...” (laporan tutorial 7).

ALO tersebut oleh *coder* dianggap tidak kongruen (*unmet*) dengan FLO yang

telah ditentukan. Deskripsi alasan (*reasoning*) ALO yang tidak kongruen tersebut dijelaskan dalam tabel 4.

**Tabel 4 Deskripsi *reasoning* ALO yang *unmet* dengan FLO**

ALO	<i>Reasoning</i>
Menjelaskan mengenai dokter keluarga pada pelayanan kesehatan primer Menjelaskan fungsi dan peran dokter layanan primer Menjelaskan pelayanan kesehatan primer dan perbedaannya dengan pelayanan sekunder maupun tersier Menjelaskan tingkatan rujukan pelayanan kesehatan	Dalam FLO tidak ada poin pembahasan mengenai fasilitas kesehatan primer, dokter keluarga, maupun dokter layanan primer. Akan tetapi, dalam buku panduan blok tercantum mengenai menjelaskan prinsip penanganan pasien dalam pelayanan primer, baik sebagai individu, keluarga, maupun komunitas sebagai LO Blok yang berhubungan dengan kegiatan pembelajaran skenario II: Nyeri Dada (Upaya pelayanan kesehatan komprehensif dengan kedokteran keluarga dan promosi kesehatan), sehingga diasumsikan mahasiswa perlu membahas hal tersebut
Menjelaskan mengenai peran dokter dalam suatu perusahaan	Dalam FLO tidak ada poin mengenai dokter dalam suatu perusahaan, namun dalam skenario, disebutkan bahwa pasien merupakan seorang manajer perusahaan dan sering marah-marrah kepada keluarga maupun bawahannya di kantor, sehingga diasumsikan mahasiswa perlu membahas hal yang berkaitan dengan peran dokter dalam suatu perusahaan
Menjelaskan mengenai hubungan faktor pekerjaan, usia dan jenis kelamin dengan keluhan	Dalam FLO tidak ada poin mengenai hubungan pekerjaan, usia dan jenis kelamin dengan keluhan pasien, namun dalam skenario disebutkan bahwa pasien laki-laki berusia 55 tahun bekerja sebagai manajer di sebuah perusahaan, sehingga diasumsikan mahasiswa perlu membahas mengenai kaitan usia, jenis kelamin, dan pekerjaan pasien dengan penyakitnya
Menjelaskan efek bawang putih terhadap profil lipid	Dalam FLO tidak ada poin mengenai efek bawang putih terhadap profil lipid, namun dalam skenario disebutkan bahwa pasien bertanya mengenai efektifitas mengkonsumsi bawang putih untuk menurunkan kadar kolesterol darahnya, sehingga diasumsikan mahasiswa perlu membahas mengenai efek bawang putih terhadap profil lipid

## PEMBAHASAN

Dalam sebuah sesi tutorial, dibutuhkan adanya skenario untuk

mencapai tujuan pembelajaran. Skenario tersebut dibentuk dengan kasus-kasus yang sesungguhnya dapat ditemui mahasiswa nantinya ketika berpraktik

menjadi dokter, sehingga dapat mendukung *critical thinking* dan *clinical reasoning* mahasiswa. Dari skenario itu, mahasiswa akan menentukan sendiri tujuan pembelajaran yang harus dicapai.(10)

Skenario dalam diskusi tutorial diarahkan untuk mencapai tujuan pembelajaran sekaligus mendorong terjadinya diskusi dalam kelompok. Skenario tutorial yang baik dirancang sesuai dengan kenyataan yang ada, mampu mendorong proses berpikir kritis dan membuat mahasiswa mampu mengintegrasikan antara ilmu dasar (*basic knowledge*) dan hal-hal klinis.(11)

Proses penyusunan dan konten dari skenario perlu menjadi perhatian, di samping faktor tutor dan mahasiswa. Dalam skenario, tentu diperlukan adanya *keyword/* kata kunci/ *trigger* berupa kalimat yang dapat mengarahkan kepada tujuan pembelajaran. *Keyword/* kata kunci yang tidak efektif akan membuat mahasiswa kesulitan dalam menentukan tujuan pembelajaran yang sesuai dan dapat memunculkan ALO yang tidak kongruen FLO. Kata kunci sebaiknya hanya memuat konten yang terbatas, sehingga tidak membuat pembelajaran menjadi berlebihan, tidak memuat hal-hal yang

tidak perlu, di luar topik, maupun di luar kemampuan mahasiswa, serta memuat informasi yang ambigu.(12) Proses penyusunan skenario juga memerlukan waktu yang lama. Proses ini meliputi identifikasi dari tujuan pembelajaran per skenario, merancang bagaimana tujuan pembelajaran tersebut dapat menjadi alur pada kasus, hingga merancang kalimat pemicu (*trigger/* keyword) yang menyiratkan ataupun menyuratkan tujuan pembelajaran.

Penelitian ini mendapatkan hasil yang variatif dalam pencapaian FLO oleh mahasiswa. Hasil variatif ini juga ditemukan pada penelitian sebelumnya yang mendapatkan bahwa ketercapaian FLO dapat sangat rendah (5-9%) hingga sangat tinggi (100%) tergantung dari skenario yang diteliti.(6,7,8)(.

FLO 5 dengan mayoritas tidak dibahas sama sekali dalam laporan dapat disebabkan oleh faktor *trigger* kurang dapat memunculkan masalah sesungguhnya yang perlu menjadi tujuan pembelajaran mahasiswa, sedangkan FLO 2 dengan mayoritas hanya mencakup sebagian FLO, dapat juga disebabkan oleh karena sangat banyaknya tujuan pembelajaran yang harus dimasukkan dalam kalimat *trigger* pada skenario,

selain tentunya faktor tutor dan mahasiswa.

Pada penelitian juga didapatkan mengenai ALO yang tidak kongruen dengan FLO, atau dengan kata lain ALO tersebut muncul tanpa adanya FLO yang telah dirancang untuk skenario tersebut. ALO yang tidak kongruen dengan FLO muncul hampir pada setiap kelompok. ALO mengenai dokter keluarga menjadi mayoritas bahasan pada kelompok, begitu juga mengenai kondisi pasien seperti usia, jenis kelamin, dan pekerjaan. Dalam penelitian sebelumnya oleh Veale (2007), juga ditemukan banyaknya mahasiswa yang juga lebih mengeksplorasi kondisi pasien daripada konten-konten kunci dalam skenario. Kondisi ini juga dapat disebabkan oleh kata kunci pada skenario yang dirasa memuat informasi yang ambigu sehingga dapat memunculkan ALO tersebut. Peneliti juga berasumsi bahwa mahasiswa dapat terdistraksi oleh kalimat tujuan pembelajaran di blok yang membuat mahasiswa memunculkan ALO yang tidak kongruen, meskipun tentunya perlu penelitian lebih lanjut mengenai hal ini.

Agar proses tutorial dapat berjalan dengan baik dan dapat mencapai tujuan pembelajaran yang ditentukan, perlu juga dilakukan perbaikan dari segi tutor dan

mahasiswa. Dari segi tutor, perlu adanya pemahaman mengenai konsep *problem-based learning* (PBL); pemahaman terhadap skenario PBL; penyesuaian diri sebagai tutor; serta pemahaman kebiasaan dari masing-masing kelompok dan dinamika dalam kelompok tersebut. Tutor juga perlu memahami bahwa progress dalam PBL berlangsung lama dan berbeda pada masing-masing mahasiswa, tergantung proses belajar masing-masing individu. Pemberian umpan balik baik kepada individu maupun kelompok juga perlu dilakukan oleh tutor setelah sesi tutorial berakhir.(13) Jika diperlukan, dapat diadakan *Meet the-Expert Session* apabila didapatkan tutor bukanlah ahli di bidang yang sedang dibahas mahasiswa untuk semata-mata meningkatkan proses pencapaian tujuan pembelajaran.(14)

Faktor mengenai mahasiswa dalam kelompok tutorial tersebut juga perlu dijadikan bahan evaluasi. Mahasiswa harus memiliki pengetahuan mengenai peran mereka dalam suatu diskusi tutorial; menjaga dinamika dalam kelompok; menjadi mahasiswa yang mampu berpikir kritis; semangat berkolaborasi dengan anggota kelompok lain dan selalu memperhatikan *feedback* dari tutor untuk perbaikan diri.(15)

Pencapaian tujuan pembelajaran skenario II tentunya akan membuat mahasiswa mampu melaksanakan proses anamnesis holistik dalam penanganan seorang pasien pada pelayanan primer yang berbasis personal (*patient centered care*), serta penggalian mendalam dalam konsep *disease* dan *illness*. Mahasiswa juga seharusnya telah memahami mengenai penegakan diagnosis holistik, yang perlu memperhatikan aspek keluarga dan faktor psikologis serta sosial dari pasien.

Penyusunan suatu *problem list* dalam rekam medis juga seharusnya telah diketahui oleh mahasiswa setelah melalui skenario ini. Begitu pula dalam aspek tatalaksana komprehensif, mahasiswa juga seharusnya mampu menjelaskan serta menerapkan konsep tatalaksana komprehensif yang terdiri dari promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.(16,17)

Kompetensi lain yang terkait dengan tujuan pembelajaran pada skenario ini adalah mengenai komunikasi efektif antara dokter dengan pasien yang dapat memunculkan kenyamanan dan kepuasan serta dapat menunjang ketepatan diagnosis dan tatalaksana. Kompetensi mengenai pencarian bukti ilmiah berdasarkan *Evidence Based Medicine* (EBM), sehingga mahasiswa seharusnya sudah

dapat mencari dan menemukan bukti ilmiah yang tepat dalam menghadapi suatu isu maupun pertanyaan kesehatan.

Hasil kongruensi ALO dan FLO yang variatif ini dikhawatirkan akan menimbulkan diversitas ilmu antar kelompok mahasiswa. Apabila ditemukan adanya FLO yang tidak terbahas dalam suatu kelompok, tentunya juga perlu menjadi perhatian lebih bagi pengelola pendidikan.

Hal yang menjadi keterbatasan penelitian ini ada pada penggunaan laporan tutorial. Peneliti berasumsi bahwa laporan tutorial tersebut masih belum dapat mewakili proses diskusi tutorial yang dilakukan oleh mahasiswa, sehingga dapat memunculkan bias penelitian.. Untuk mengatasi bias tersebut, telah dilakukan *reference group checking* dan triangulasi *coder*.

---

## SIMPULAN

---

Pencapaian FLO pada mahasiswa Program Studi Kedokteran semester VII untuk Blok Kedokteran Komunitas bervariasi pada tiap FLO. FLO mengenai anamnesis holistik dan *problem list* didapatkan kongruen dengan ALO pada 15 kelompok, FLO mengenai diagnosis holistik dan tatalaksana komprehensif didapatkan kongruen pada semua

kelompok yang diteliti, meskipun ada beberapa kelompok yang hanya mencakup sebagian FLO. FLO mengenai penelusuran bukti ilmiah sangat variatif, di mana mayoritas ALO kelompok sudah kongruen dengan FLO. Sembilan kelompok tidak mencapai FLO mengenai komunikasi efektif dokter-pasien. Pada 12 laporan ditemukan ALO mengenai dokter keluarga yang tidak tercantum dalam FLO.

---

### SARAN

---

Perlu dilakukan evaluasi pada skenario untuk menunjang pencapaian tujuan pembelajaran, terutama pada *keyword* skenario termasuk beban dari *keyword* tersebut dalam menyiratkan atau menyuratkan suatu tujuan pembelajaran.

Perlu dilakukan evaluasi pada pihak tutor dan mahasiswa, dalam hal ini dapat berupa penerapan bagaimana seharusnya peran tutor dan mahasiswa dalam suatu diskusi tutorial. Jika perlu dilakukan sesi *Meet the Expert* jika tutor bukanlah dari latar belakang keilmuan skenario. Pada mahasiswa juga perlu senantiasa berbenah diri dengan memperhatikan *feedback* dari tutor, menjaga dinamika diskusi dalam kelompok dan mampu berkolaborasi dalam suatu kelompok tersebut.

Perlu dilakukan penelitian selanjutnya mengenai faktor yang berpengaruh terhadap pencapaian kompetensi pada blok Kedokteran Komunitas ini, baik dari skenario, tutor, maupun mahasiswa. Selain itu, juga diperlukan penelitian pada aspek pembelajaran lain pada blok ini, termasuk soal ujian untuk mendeskripsikan pencapaian kompetensi mahasiswa mengenai kedokteran komunitas.

---

### UCAPAN TERIMA KASIH

---

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dr. Eti Poncorini Pamungkasari, dr., M.Pd., yang telah memberikan masukan, kritik, dan saran selama penelitian ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada ketua kelompok tutorial angkatan 2013 dan pihak-pihak pengelola Laboratorium Tutorial yang telah membantu peneliti dalam proses pengumpulan data.

---

### DAFTAR PUSTAKA

---

1. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret (FK UNS). Buku pedoman program studi kedokteran fakultas kedokteran tahun 2016-2017 . Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret; 2016.
2. Gwee, MC. Problem-based learning: a strategic learning system design for the education of healthcare professionals in the 21<sup>st</sup> century. Kaohsiung Journal

- of Medical Science 2009; 25 (5): 231-239.
3. Liansyah TM. Problem based learning sebagai metode perkuliahan kedokteran yang efektif. *Pedagogik* 2015; 8 (1): 55-63.
  4. Adamson, L. On quality assurance and learning outcomes: Evaluating students' work within institutions or institutional work with students? Dalam: Adamson L, Becerro M, Cullen P, González-Vega L, Sobrino JS, Ryan N (eds). *Quality assurance and learning outcomes*. Helsinki: European Association for Quality Assurance in Higher Education, 2010: 5-10.
  5. Fazel N, Lien M, Jakeman A, Maxwell J, Tollefson J, Wong K, Colyer K, et al. Assessing faculty learning objectives—a student initiative. *Medical Science Educator* 2015; 25 (3): 237-242.
  6. Veale P. Prospective comparison of student-generated learning issues and resources accessed in a problem-based learning course. *Medical Teacher Taylor&Francis Ltd* 2007; 29: 377-382.
  7. Haghparast N, Okubo M, Enciso R, Clark G, Shuler C. Comparing student-generated learning needs with faculty objectives in PBL cases in dental education. *Journal of Dental Education* 2011; 75 (8): 1092-1097.
  8. Tams FH, Rahayu GR, Hadianto T. Kongruensi Faculty Learning Objectives (FLO) dengan Students Learning Objectives (SLO) dalam kurikulum Problem-Based Learning di Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. *Jurnal Pendidikan Kedokteran dan Profesi Kesehatan Indonesia* 2006; 1 (3): 77-81.
  9. Claramita, M, Sutomo, AH, Graber, MA, Scherpbier, JJ. Are patient-centered care values as reflected in teaching scenarios really being taught when implemented by teaching faculty? A discourse analysis on an Indonesian medical school's curriculum. *Asia Pacific Family Medicine* 2011; 10 (4): 1-10.
  10. Schmidt, HG, Rotgans, JI, Yew, EHJ. The process of problem-based learning: what works and why. *Medical Education* 2011; 45: 792-806.
  11. Azer, SA, Peterson, R, Guerrero, APS, Edgren, G. Twelve tips for constructing problem-based learning cases. *Medical Teacher* 2012; 34: 361-367.
  12. Ruslai, NH, and Salam, A. PBL triggers in relation to students' generated learning issues and predetermined faculty objectives: Study in a Malaysian public university. *Pak J Med Sci* 2016; 32 (2): 324-328.
  13. Chan, LC. Factors affecting the quality of problem-based learning in a hybrid medical curriculum. *Kaohsiung J Med Sci* 2009; 25: 254-257.
  14. Ismail, NAS, Alias, E, Arifin, KT, Damanhuri, MH, Karim, NA, Aan, GJ. Perception of content and non-content expert facilitators of PBL according to students' performance levels. *Pak J Med Sci* 2015; 31 (6): 1537-1541.
  15. Azer, SA. Becoming a student in a PBL course: twelve tips for successful group discussion. *Medical Teacher* 2009; 26 (1): 12-15.
  16. Prabandari, YS, Tetradewi, F, Fitriana. *Buku acuan umum CFHC-IPE*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada; 2014.
  17. Prasetyawati AE. *Kedokteran keluarga*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.