

REFLEKSI BAGI MAHASISWA KEDOKTERAN DAN PROFESI KESEHATAN: RESENSI BUKU

Sally Marshella, Elisabeth Rukmini

Medical Education Unit Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya

IDENTITAS BUKU

Judul : Better: A Surgeon's Notes on Performance¹
Penulis : Atul Gawande
Penerbit : Picador
Format : Paperback
Tebal : 288 halaman
Bahasa : Inggris
ISBN-10 : 0-312-42765-4
ISBN-13 : 978-0-312-42765-8



Atul Gawande adalah seorang multitalenta. Ia bukan hanya seorang dokter bedah tapi juga seorang akademisi, peneliti bidang kesehatan masyarakat, dan penulis. Karirnya dalam ilmu bedah sangat mengesankan demikian pula dalam bidang penelitian kesehatan masyarakat. Ia mendapatkan berbagai penghargaan dari *Time* dan *Foreign Policy* untuk katagori *the most influential thinkers*. Karir menulisnya diawali pada tahun 1998 ketika bergabung dengan *The New Yorker*. Buku dalam resensi ini termasuk dalam tiga buku paling diminati oleh kalangan dokter, tenaga kesehatan, dan awam.

Better: A Surgeon's Notes on Performance merupakan buku kedua dari Gawande. Buku pertamanya berjudul *Complications: A Surgeon's Notes on an Imperfect Science* menyingkap tabir dari seorang dokter bedah. Dokter bedah, seperti juga manusia pada umumnya, dapat membuat beberapa kekeliruan. Aspek kekeliruan yang dilakukan oleh beberapa dokter bedah, termasuk dirinya sendiri, dikupas oleh Gawande agar dapat menjadi pembelajaran bagi dokter lainnya.

Gawande berusaha untuk mengungkapkan bahwa dokter yang biasa dapat melakukan sesuatu yang luar biasa, baik dari segi positif maupun negatif.

Dalam bukunya yang kedua ini, Gawande lebih mencoba untuk memeriksa semua kesenjangan dalam ilmu kesehatan. Seperti dalam penanganan kasus polio di India, saat ia sendiri terjun ke lapangan untuk melihat bagaimana cara pencegahan wabah polio dengan vaksin. Di India, ia menemukan bahwa masih banyak penduduk yang kurang memiliki pengetahuan tentang vaksin. Hal ini menyebabkan penolakan terhadap vaksin yang diberikan kepada anak-anak karena dikhawatirkan akan memicu penyakit.

DESKRIPSI DAN ULASAN BUKU

Gawande membagi isi di dalam buku ini menjadi tiga bagian utama, yakni *Diligence* (ketekunan), *Doing Right* (melakukan hal yang benar), dan *Ingenuity* (akal budi). Pembagian ini merupakan refleksi atau

korespondensi: sallymarshella@rocketmail.com

kristalisasi prinsip hidup yang baginya penting untuk berkarya dalam profesi kesehatan dan kedokteran.

Pada bagian pertama, *Diligence*, salah satu topik yang diangkat Gawande adalah kebiasaan mencuci tangan. Gawande menganggap bahwa mencuci tangan merupakan salah satu bentuk ketaatan yang harus dimiliki oleh setiap praktisi kesehatan. Melupakan kebiasaan mencuci tangan dapat mengakibatkan kerugian bagi pasien dan bahkan dapat menjadi penyebab kematian pasien. Di sisi lain, ketekunan merupakan tantangan tersulit yang harus dihadapi untuk memperoleh pencapaian yang besar, terutama bagi mereka yang memiliki risiko pekerjaan yang tinggi. Hal ini dirasakan Gawande saat bertemu dengan Pankaj Bhatnagar, seorang dokter anak yang membantu WHO dalam kampanye pemberantasan penyakit polio di India. Ia melihat bagaimana ketekunan Pankaj dan timnya, yang hanya terdiri dari empat orang (termasuk Pankaj sendiri), dalam memantau imunisasi sekitar 4 juta anak yang dilakukan dengan melakukan kunjungan ke masing-masing rumah. Satu per satu dalam tiga hari, disertai dengan berbagai risiko, termasuk penolakan dari orang tua anak-anak tersebut. Berkat ketekunan yang dilakukan Pankaj dan timnya, dokter dan pemerintah lokal, dengan dukungan dari WHO dan UNICEF, 4 juta anak dari target 4,2 juta anak berhasil divaksinasi.

Bagian kedua, *Doing Right*, memuat subtopik yang menarik dengan judul *The Doctors of the Death Chamber*. Di bagian ini Gawande menggambarkan pengalaman dan dilema yang dihadapi oleh setiap dokter yang berhubungan dengan proses eksekusi mati dengan injeksi. Gawande berhasil memperoleh informasi melalui wawancara dengan dokter-dokter yang bekerja di penjara. Adalah kasus dr. A, seorang tokoh masyarakat di komunitasnya, yang menerima permintaan dari kepala penjara untuk memantau proses eksekusi mati seorang narapidana. Dokter A menerima permintaan ini dengan pertimbangan bahwa ia hanya perlu melakukan pemantauan pada EKG untuk memastikan kematian narapidana. Awalnya, semua berjalan sesuai perkiraan, namun pada eksekusi berikutnya terjadi kesulitan dalam menemukan pembuluh darah untuk suntikan IV, yang menyebabkan narapidana menerima suntikan

berkali-kali tetapi tetap gagal. Hal ini menjadi titik balik bagi dr. A dimana semua mata tertuju kepadanya sehingga saat itu ia merasa berkewajiban untuk membantu. Dengan menghadiri proses eksekusi tersebut dan dengan keahlian yang dimilikinya, dr. A telah membuka dirinya dan terpanggil untuk melakukan lebih, yakni untuk mengambil tanggung jawab pada proses eksekusi itu sendiri. Dokter A tidak menyadari bahwa tindakannya, termasuk pemantauan proses eksekusi hingga membantu proses pemberian obat melanggar kode etik AMA (*American Medical Association*). Sebuah survei pada tahun 1999 pada saat isu ini merebak menunjukkan hanya 3% dokter yang mengetahui pedoman yang mengatur partisipasi mereka dalam eksekusi mati. Hal ini menyebabkan pengadilan mengadakan peninjauan kembali terhadap eksekusi mati yang melibatkan dr. A dan dr. A harus menghadapi lingkungan sosial yang menganggapnya sebagai dokter pembunuh. Selain itu, juga terdapat subtopik lain mengantarkan pembaca pada satu kesimpulan penting, yakni seorang dokter harus mampu membuat keputusan yang tepat.

Pada bagian ketiga, Gawande menegaskan bahwa seorang dokter harus memiliki akal budi dan kecerdasan. Pada bagian *Ingenuity*, terdapat kisah tentang pengukuran efektivitas komparatif baik antar dokter maupun rumah sakit, yang disajikan dalam bentuk *The Bell Curve*. Sebagaimana namanya, kurva ini berbentuk seperti lonceng; yang menggambarkan bahwa beberapa tim medis memberikan hasil yang kurang optimal bagi kesembuhan pasien, segelintir dari mereka memperoleh hasil yang sangat baik, dan yang lainnya memberikan hasil yang biasa-biasa saja. Hal ini diartikan bahwa keberhasilan maupun kesembuhan pasien dalam sebuah operasi maupun tindakan medis lainnya, sangat bergantung pada keahlian dokter maupun rumah sakit yang menangannya. Gawande sendiri menegaskan bahwa tidak ada pekerjaan apapun, terutama yang mempertaruhkan nyawa boleh dilakukan dengan biasa-biasa saja.

Kekurangan pada buku ini adalah minimnya penjelasan tentang istilah medis yang digunakan. Hal ini menimbulkan sedikit kendala bagi orang awam untuk memahami isi buku ini. Namun, secara

keseluruhan buku ini dikemas dalam cerita yang menarik untuk dibaca dan tidak terkesan mendikte pembaca.

Buku ini ditujukan kepada semua kalangan yang ingin tahu lebih banyak tentang risiko dan nilai-nilai dalam profesi dokter, terutama bagi mereka para praktisi kesehatan untuk membuka wawasan mengenai dunia kedokteran dan kasus-kasus unik yang terjadi dalam kehidupan seorang dokter. Di akhir tulisannya, Atul Gawande memberikan nasehat untuk menjadi praktisi kesehatan yang lebih baik yakni dengan belajar dari hal yang baru, tidak mengeluh, melakukan perhitungan sebelum bertindak, mulailah untuk menulis, dan yang terpenting untuk melakukan perubahan untuk menjadi lebih baik. Buku ini merupakan jawaban dari mereka yang memiliki pertanyaan dalam dirinya, *“What does it take to be good at something in which failure is so easy, so effortless?”* (Atul Gawande, *Better: A Surgeon’s Notes on Performance*)

PEMBAHASAN

Buku ini relevan untuk dibaca oleh seluruh praktisi kesehatan, tidak hanya terbatas pada dokter. Hal ini dimaksudkan untuk memberi pemahaman bagi para tenaga medis atau calon tenaga medis agar menjadi tenaga medis yang kompeten dan dapat menunjukkan performa yang lebih baik lagi di bidangnya. Buku ini juga tepat untuk dibaca oleh para mahasiswa kedokteran, baik preklinik maupun klinik. Bagi mahasiswa preklinik, buku ini akan bermanfaat sebagai bacaan reflektif pada blok pertama saat mahasiswa memasuki fakultas kedokteran dan dalam blok yang membahas tentang ilmu humaniora.

Bacaan reflektif berarti mensyaratkan agar mahasiswa bukan hanya membaca secara literal. Mahasiswa diharapkan mampu membaca secara kritis dan kreatif. Refleksi diri dan praktek reflektif semakin dianggap sebagai atribut penting dari profesionalitas tenaga kesehatan dan dokter.²

Paparan tugas refleksi diri di tahun-tahun awal pendidikan sarjana kedokteran meningkatkan kesadaran siswa dan mendorong pemaknaan personal. Mahasiswa dapat menggali nilai-nilai dan respon terhadap posisi seseorang dalam konteks

lingkungan pembelajaran. Pengenalan proses reflektif pada masa awal pendidikan dengan latihan baik secara kognitif maupun keterlibatan aktif mahasiswa dapat memfasilitasi kemampuan dalam menguasai kompetensi yang mengarah pada penciptaan tenaga kesehatan reflektif di masa depan.²

Buku ini dapat dijadikan sebagai bahan ajar terkait topik Ilmu Pengetahuan Dasar Kedokteran. Sebagai kajian dasar, buku ini dapat dijadikan pemicu karena memuat materi tentang risiko pekerjaan dokter. Selain faktor-faktor tersebut, Gawande secara jelas menyatakan bahwa di satu sisi profesi dokter dapat menyelamatkan nyawa pasien, di sisi lain profesi dokter juga dapat menjadi penyebab kematian pasien.¹

Terkait materi tentang menjadi seorang dokter yang baik, kita dapat mempelajari sikap empati dari karya Gawande ini. Seorang dokter sepatutnya tidak memaksakan kehendak pada pasien, namun lebih kepada memberikan edukasi bagi pasien. Dokter juga harus menerapkan prinsip-prinsip etika biomedis, di antaranya: tidak merugikan, berbuat baik, menghormati otonomi dan keadilan. Gawande menambahkan tiga prinsip penting yang menjadi judul dari setiap bab dalam bukunya.

Berdasarkan studi yang dilakukan Dejana refleksi yang dilakukan pada proses pembelajaran dapat diterapkan dalam tiga area yang berhubungan, yaitu proses pembelajaran, peningkatan mutu, dan penilaian diri.³ Dengan menggunakan buku ini dalam proses pembelajaran, dosen dapat membuat studi kasus dan melibatkan mahasiswa untuk berpikir kritis serta memberi tanggapan terkait etika biomedis terkait kasus-kasus yang ada dalam buku ini. Contohnya, pada kasus keterlibatan dokter dalam pemberian suntikan mati pada seorang narapidana yang terdapat di dalam buku ini dapat ditinjau dari sudut pandang etika biomedis *“do not harm”*. Metode pembelajaran ini dapat dilakukan melalui PBL (*Problem Based Learning*). Selain itu, dengan buku ini, dosen juga dapat menugaskan mahasiswa untuk membuat sebuah refleksi yang dipandu pertanyaan-pertanyaan terkait profesionalisme, kewajiban dokter, dan etika biomedis.

Peningkatan mutu sebagai bagian dari refleksi dapat dilakukan dosen dengan memberikan tugas yang bersifat pilihan bagi mahasiswa dengan disertai *reward* bukan nilai yang sifatnya *recognition*. Misalnya, review yang dituliskan mahasiswa terkait buku ini dapat diterbitkan di majalah kampus. Tugas lainnya, misalnya membuat visualisasi penilaian diri. Visualisasi dapat dilakukan dengan baik dalam bentuk gambar, lukisan dan foto terkait proses refleksi setelah membaca buku ini. Hasil dari tugas ini dapat dipamerkan sebagai bentuk *recognition* terhadap mahasiswa.

Sejumlah penelitian telah membuktikan bahwa kegiatan refleksi yang dilakukan oleh mahasiswa dipandang efektif terhadap peningkatan jiwa profesionalisme, kemampuan pemecahan masalah, hingga kemampuan dalam pengolahan *stressor* selama masa studi akademik. Oleh karena itu, tugas yang sifatnya reflektif tentu sangat disarankan.⁴⁶

Melalui refleksi terhadap aspek-aspek menjadi seorang profesional kesehatan, mahasiswa diharapkan mampu mengidentifikasi diri mereka sendiri tentang apa yang penting dalam mempraktikkan ilmu kedokteran. Mereka akan mampu melakukan hal ini dengan menyadari perilaku yang tidak sesuai dan menggunakannya sebagai refleksi untuk berpikir tentang bagaimana mereka berperilaku dalam konteks yang sama.⁷

Menurut Christopher,¹⁰ terdapat cara penilaian lain untuk menguji pemahaman mahasiswa tentang etika kedokteran selain menggunakan cara tradisional seperti soal ujian esai, soal pilihan ganda dan jawaban pendek. Dosen dapat mempertimbangkan pendekatan yang lebih menantang, misalnya meminta siswa untuk menanggapi kasus dan menganalisisnya, kemudian menuliskan artikel ilmiah terkait tanggapan mereka terhadap kasus tersebut.

Dengan memiliki dasar pemahaman yang kokoh dalam bimbingan masa preklinik diharapkan mahasiswa kedokteran mampu melewati masa klinik dengan baik. Namun, hal itu tentu tidak dapat diwujudkan dengan mudah. Ketika masih menjadi seorang mahasiswa kedokteran, fokus utama Gawande adalah kompetensi keilmuannya. Namun,

yang diperlukan ternyata lebih dari kompetensi ilmu kedokteran. Dengan kemampuan yang dimilikinya sebagai mahasiswa kepaniteraan klinik saat siklus penyakit dalam, ia juga sempat melakukan kesalahan diagnosis pada pasien pneumonia. Seorang dokter perlu memiliki kemampuan penunjang seperti daya berpikir kritis. Persoalan di dunia medis membutuhkan kemampuan untuk berpikir kritis terhadap informasi dari lingkungan sekitarnya, sehingga mampu memilah informasi yang paling tepat guna dan tepat sasaran. Dokter juga memerlukan daya berpikir komprehensif, masalah kedokteran tak bisa dipandang dari satu sudut pandang ilmu kedokteran. Oleh karenanya, keterampilan di luar ilmu kedokteran bahkan keterampilan yang sangat umum misalnya kemampuan komunikasi interpersonal perlu dilatih oleh calon dokter.

Kinerja seorang ahli adalah integrasi komprehensif dari pengetahuan dan keterampilan yang sesuai dengan situasi unik yang mereka hadapi. Paparan berulang pada kompleksitas kehidupan riil profesional sangat penting bagi mahasiswa. Maka dari itu, refleksi yang terpandu dapat memaksimalkan kesempatan belajar bagi pendekatan ini.⁸

Jadi, seorang dokter tidak hanya dituntut akan kompetensinya, namun juga ketekunan, kerja keras, latihan, dan ketelitian. Dengan kompetensi, seorang dokter masih bisa salah melakukan diagnosis karena ia hanya menyesuaikan penyelesaian masalah dengan buku teksnya. Namun, dengan latihan dan kerja keras, ia akan berusaha untuk lebih memastikan antara kondisi pasien dan faktor-faktor lain yang mungkin memengaruhinya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gawande A. *Better: A Surgeon's Notes on Performance*. New York: Picador; 2008.
2. Kanthan R, Senger J-LB. An appraisal of students' awareness of. *BMC Med Educ*. 2011;11:67.
3. Sobral DT. Medical students' reflection in learning in relation to approaches to study and academic achievement. *Med Teach*. 2001;23:508-13.
4. Koole S, Dornan T, Aper L, Scherpbier A, Valcke M, Cohen-Schotanus J, et al. Does reflection have an effect upon case-solving abilities of undergraduate medical students? *BMC Med Educ*. 2012;12:75.

5. Saunders PA, Tractenberg RE, Chaterji R, Amri H, Harazduk N, Gordon JS, et al. Promoting self-awareness and reflection through an experiential mind-body skills course for first year medical students. *Med Teach*. 2007;29:778-84.
6. Vivekananda-Schmidt P, Marshall M, Stark P, McKendree J, Sandars J, Smithson S. Lessons from medical students' perceptions of learning reflective skills: a multi-institutional study. *Med Teach*. 2011;33:846-50.
7. Stark DP, Roberts C, Newble D, Bax N. Discovering professionalism through guided reflection. *Med Teach*. 2006;28:e25-31.
8. Sandars J. The use of reflection in medical education: AMEE Guide No. 44. *Med Teach*. 2009;31:685-95.
9. Sobral DT. An appraisal of medical students' reflection-in-learning. *Med Educ*. 2000;34:182-7.
10. Potter C. Teaching public health ethics. *Public Health Rev*. 2015;36:1-12.