

PENGEMBANGAN MODEL PEMBELAJARAN REFLEKTIF UNTUK PROGRAM STUDI PROFESI DOKTER: ENAM LANGKAH PEMBELAJARAN REFLEKTIF KLINIK

Eti Poncorini Pamungkasari*, Amitya Kumara**, Armis***, Ova Emilia***

*Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret, Surakarta – INDONESIA

**Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta – INDONESIA

***Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta – INDONESIA

ABSTRACT

Background: Reflection is one of important skills to be possessed by medical professional, which should be developed while studying at medical faculty. In clinical stage of medical education in many medical schools in Indonesia, a reflection-learning model has not developed yet. This often make clinical teacher confuse, how to facilitate the reflection learning correctly.

Methods: We developed the reflection-learning model for clinical stage of medical education. The model development was started with a blueprint and a model's draft development, which referred by reflection learning theory. The next step was a clinical teacher panel discussion and in-depth interviews of medical education experts. After these process, a reflective clinical learning model were developed and six clinical teachers were involved in the models' trial. They adopted the model in their learning sessions. In-depth interviews were used to explore clinical teachers' experience when they implemented the model.

Result: a six-step clinical reflection learning model developed, consists of (1) case selection, (2) case presentation, (3) self-evaluation, (4) peers' feedback, (5) teachers' feedback and (6) reflection writing. The implementation problem is that students and lecturers have not been accustomed to reflective learning and lecturers' limitation of time.

Conclusion: This study shows that the six steps clinical reflection learning model could be used as an alternative learning method of reflection learning. However, in practice, both clinical teachers and students should have sufficient understanding about the model, and clinical teacher should provide sufficient time in the learning process.

Keywords: reflection learning, six steps clinical reflection learning model, clinical learning method

ABSTRAK

Latar belakang: Refleksi merupakan salah satu kemampuan penting yang harus dimiliki oleh seorang dokter, dan sebaiknya dikembangkan selama menempuh studi di Fakultas Kedokteran. Pada tahap Pendidikan Profesi Dokter di Fakultas Kedokteran belum dikembangkan model pembelajaran refleksi. Hal ini sering membuat dosen pembimbing klinik kesulitan memfasilitasi pembelajaran refleksi secara benar.

Metode: Pengembangan model pembelajaran reflektif dilakukan diawali dengan pembuatan cetak biru dan rancangan model, berdasarkan teori pembelajaran reflektif. Tahap selanjutnya adalah panel diskusi dosen klinik tentang rancangan model dan diikuti wawancara mendalam pada pakar pendidikan kedokteran. Hasil yang didapatkan berupa model pembelajaran reflektif klinik dan enam dosen pembimbing klinik disertakan dalam uji coba model, dengan mengimplementasikan saat kegiatan belajar mengajar. Wawancara mendalam dilakukan untuk mengeksplorasi pengalaman dosen menggunakan model tersebut.

Contact: etiponcouns@yahoo.com

Hasil: Dikembangkan enam langkah pembelajaran reflektif klinik, yang terdiri dari (1) Pemilihan kasus, (2) Presentasi kasus, (3) Evaluasi diri, (4) Umpan balik teman, (5) Umpan balik dosen, (6) Penulisan catatan refleksi. Hambatan yang timbul saat implementasi adalah mahasiswa dan dosen belum terbiasa melakukan pembelajaran reflektif dan keterbatasan waktu dosen klinik.

Kesimpulan: Enam langkah pembelajaran reflektif klinik dapat digunakan sebagai panduan dosen dalam melaksanakan pembelajaran refleksi. Namun, dosen dan mahasiswa sebaiknya mempunyai pemahaman yang cukup terhadap model tersebut, dan pembimbing klinik mengalokasikan waktu yang cukup untuk pembelajaran.

Kata kunci: pembelajaran reflektif, model enam langkah pembelajaran reflektif klinik, metode pembelajaran klinik

PENDAHULUAN

Kemampuan refleksi merupakan salah satu karakteristik penting dalam kompetensi profesional medis.¹ Kompetensi dokter harus mencakup kemampuan refleksi, untuk meningkatkan profesionalisme. Upaya untuk peningkatan kemampuan refleksi saat ini banyak dikembangkan dalam pendidikan dokter baik tahap sarjana maupun tahap klinik, serta pada pendidikan kedokteran berkelanjutan. Refleksi tidak terjadi pada semua situasi atau kasus yang ditemui oleh dokter, tetapi lebih sering distimulasi saat menemui kasus klinik yang kompleks. Kemampuan dan kecenderungan seseorang dalam refleksi sangat bervariasi antar individu dan dipengaruhi oleh pengalaman individu. Pengembangan kemampuan refleksi dapat terjadi dari waktu ke waktu dan dapat distimulasi.² Perlu dilakukan pengembangan kemampuan refleksi pada masa pendidikan melalui proses belajar mengajar.¹ Refleksi merupakan proses diri dalam *me-review* pengalaman pribadi dan pengetahuan seseorang saat melakukan pendekatan terhadap masalah klinis yang ditemui. Refleksi sangat diperlukan dalam mengembangkan penalaran klinis. Pada masa pendidikan maupun setelah bekerja perlu mengembangkan kemampuan refleksi untuk mendukung kemampuan penalaran klinis. Refleksi kadang sulit dilakukan, salah satu cara memudahkan proses refleksi ini dengan membuat jurnal atau tulisan tentang apa yang direfleksikan. Tulisan refleksi mahasiswa dapat bermanfaat juga bagi dosen untuk mengetahui kesulitan dan hambatan proses belajar mengajar apa yang dialami mahasiswa.³ Proses

refleksi individu akan terbantu dengan adanya orang lain, misalnya supervisor atau mentor.⁴

Salah satu pakar yang mengemukakan tentang refleksi adalah Donald Schon. Schon mengembangkan teori tentang refleksi berawal dari ketertarikannya terhadap teori yang dikemukakan John Dewey.⁵ Pembelajaran reflektif praktis merupakan istilah yang dikembangkan oleh Schon, siswa mendapatkan desain pembelajaran yang membekali mereka secara langsung profesi mereka, misalnya bidang arsitektur, musik dan kedokteran. Dalam pendidikan profesi, misalnya kedokteran, sangat penting bagi mahasiswa untuk tidak hanya mengaplikasikan apa yang mereka lihat dari kuliah, buku atau demonstrasi, tetapi mendengarkan, melihat dan melakukan secara terbimbing. Pembelajaran reflektif akan sangat membantu dalam pengembangan dan pemeliharaan keahlian profesi. Schon menyatakan refleksi terbagi menjadi *reflection-in-action* dan *reflection-on-action*. *Reflection-in-action* adalah refleksi yang dilakukan saat kegiatan sedang berlangsung. Apa yang direncanakan dilakukan seseorang pada saat melakukan sesuatu, bagaimana yang dirasakan saat melakukan sesuatu tersebut, cara menyelesaikan masalah yang dihadapinya. *Reflection-on-action* adalah refleksi yang dilakukan setelah kegiatan selesai dilakukan. Seseorang *me-review* hal-hal apa yang telah dilakukannya dalam suatu kegiatan, untuk menyusun rencana atau menggunakan pengalamannya tersebut pada kegiatan yang akan datang.⁶⁻⁸

Dalam pendidikan kedokteran, belum banyak yang menerapkan pembelajaran refleksi ini dengan efektif dalam pendidikan kedokteran. Mahasiswa program studi kesehatan tidak banyak memiliki pengalaman refleksi Mahasiswa banyak yang belum menyadari pentingnya refleksi bagi mereka. Menurut penelitian terdahulu, dosen pembimbing klinik menerapkan refleksi pembelajaran dalam tiga tipe yaitu merefleksikan pengalaman pembelajaran sebelumnya (*anticipatory reflection*), melakukan refleksi pada saat pembelajaran (*reflection-in-action*), dan menganalisis setelah pembelajaran (*reflection-on-action*). Refleksi atas pengalaman belajar sebelumnya (*reflection on action*) adalah tipe refleksi yang paling banyak dijelaskan dan mempengaruhi dosen dalam membuat rencana pembelajaran. *Reflection-on-action* dapat bermanfaat dalam mengembangkan kemampuan profesional dan belajar seumur hidup. *Reflection-in-action* akan membantu seseorang dalam menghadapi situasi sulit dan berpikir cepat dalam menyelesaikan masalah.^{2,9}

Pendidikan dokter terdiri dari pendidikan tahap sarjana kedokteran dan profesi dokter (klinik), namun dua tahap tersebut tidak benar-benar terpisah seperti pendidikan profesi di bidang lain, misalnya pada bidang ilmu hukum. Pada tahap profesi dokter, mahasiswa secara langsung dilibatkan pada kegiatan yang nantinya akan dijalani pada profesi dokter yang sesungguhnya.¹⁰ Mahasiswa dapat mempraktikkan ilmu yang telah didapatkan pada tahap sebelumnya yaitu tahap sarjana kedokteran.^{11,12} Bila pada tahap sarjana kedokteran mahasiswa melakukan praktek keterampilan klinis pada manekin atau pasien simulasi, maka pada tahap profesi mahasiswa langsung menangani pasien dibawah supervisi instruktur klinik. Tanpa pembelajaran tahap profesi mahasiswa mengalami kesulitan dalam mengaplikasikan teori yang telah mereka pelajari ke dalam praktek.¹³ Sehari-hari mahasiswa program studi profesi dokter berhadapan secara langsung dengan kasus pasien, sehingga memerlukan kemampuan berpikir kritis. Kemampuan berpikir kritis dibutuhkan dalam penalaran klinik untuk dapat melakukan tindakan diagnosis dan penatalaksanaan pasien dengan baik. Penalaran klinik bisa ditingkatkan dengan

pembelajaran teman sebaya dan refleksi.^{14,15}

Pembimbing klinik masih banyak yang mengalami kebingungan dalam mendefinisikan dan mengimplementasikan refleksi dalam pembelajaran. Belum ada model yang dapat dijadikan panduan untuk refleksi pembelajaran klinik. Penelitian kualitatif yang dilakukan di Inggris menyatakan bahwa masih ada perbedaan persepsi mahasiswa dan dosen dalam memahami refleksi.¹ Perlu penelitian untuk mengembangkan strategi pembelajaran reflektif tahap klinik, dengan situasi pembelajaran yang kompleks. Mahasiswa berpendapat perlu adanya panduan dan supervisi yang jelas dalam pembelajaran refleksi.² Dengan pemahaman yang baik tentang konsep berpikir reflektif maka pendidik klinik akan mendapatkan pengalaman yang baik dari refleksi pembelajaran yang dilakukan dan sekaligus mengembangkan kemampuan refleksi untuk pembelajaran seumur hidup.¹⁶ Penelitian ini bertujuan mengembangkan metode pembelajaran reflektif untuk tahap profesi dokter, sebagai panduan bagi dosen pembimbing klinik.

METODE

Pengembangan model pembelajaran reflektif ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret/ RSUD Dr Moewardi Surakarta Indonesia pada tahun 2012-2013. Pengembangan model diawali dengan pembuatan *blueprint* model berdasar teori dan penelitian terdahulu tentang pembelajaran reflektif. Teori utama yang digunakan adalah teori Schon. Kemudian dilakukan diskusi panel tentang rancangan model pembelajaran reflektif dengan mengundang dosen klinik di salah satu Fakultas Kedokteran di Yogyakarta, yang telah melakukan pelatihan tentang dasar pembelajaran reflektif pada dosen klinik. Setelah itu dilakukan wawancara mendalam pada tiga pakar pendidikan kedokteran. Tujuan diskusi panel dan wawancara mendalam adalah untuk menyempurnakan draft model. Model diujicobakan pada pembelajaran klinik di RSUD dr Moewardi Surakarta, untuk mengetahui manfaat dan kekurangan model yang dikembangkan. Metode kualitatif dengan wawancara mendalam pada enam dosen pembimbing

klirik di RSUD Dr Moewardi Surakarta dilakukan untuk mengeksplorasi manfaat, kekurangan dan usulan dosen pembimbing klinik terhadap model pembelajaran reflektif klinik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Langkah awal pengembangan model adalah membuat rancangan model berdasar teori yang mendasari pembelajaran reflektif, pembelajaran klinik, dan penelitian-penelitian sebelumnya tentang pembelajaran reflektif. Pada model ini pembimbing klinik ditempatkan sebagai fasilitator dalam pembelajaran. Refleksi merupakan suatu proses yang dapat dilakukan seseorang secara individual, namun refleksi yang dipandu oleh supervisor atau mentor sangat penting, terutama pada pendidikan kedokteran, dalam hubungan yang saling mendukung.⁴ Pembimbing klinik pada pembelajaran refleksi menekankan proses analisis, mempertanyakan (*questioning*) dan mempelajari makna pengalaman untuk mendapatkan hasil pembelajaran yang lebih baik. Dengan pemahaman yang baik tentang konsep berpikir reflektif maka pendidik klinik akan mendapatkan pengalaman yang baik dari refleksi pembelajaran yang dilakukan dan sekaligus mengembangkan kemampuan refleksi untuk pembelajaran seumur hidup.¹⁶ Pada langkah awal ini, dikembangkan *blueprint* pembelajaran reflektif klinik dan rancangan model delapan langkah pembelajaran reflektif klinik. Teori Schon tentang reflektif praktis merupakan teori yang digunakan untuk mengembangkan model ini. Schon, menyatakan bahwa pada pendidikan profesi seperti kedokteran, mempunyai keterbatasan dalam pengetahuan proporsional, misalnya keterbatasan dalam mengajarkan konsep dan ide. Schon membagi kegiatan refleksi menjadi yaitu *reflection in action* dan *reflection on action*. Dalam refleksi, mahasiswa belajar dengan mendengar, melihat, melakukan dengan dilatih (*coached*) pada apa yang mereka lakukan tersebut.⁶

Model pembelajaran reflektif klinik yang dikembangkan pada awalnya memiliki jabaran kegiatan yaitu (1) memilih kasus, (2) kritisi pilihan kasus oleh mahasiswa dan dosen, (3) identifikasi perencanaan dan strategi pembelajaran kasus,

(4) presentasi kasus, (5) evaluasi diri, (6) umpan balik teman, (7) umpan balik pembimbing dan (8) menulis catatan refleksi. Pada langkah pertama yaitu pemilihan kasus, mahasiswa sudah mulai melakukan refleksi pembelajaran. Kasus yang dimaksud adalah dapat berupa kasus pasien (konferensi kasus, bedside teaching) atau kasus dalam jurnal ilmiah (jurnal reading). Pemilihan kasus dilakukan bersama-sama oleh dosen dan mahasiswa tahap klinik. Ada dua alternatif cara melakukan langkah pertama ini. Alternatif pertama adalah mahasiswa boleh mengajukan kasus apa yang ingin mereka pelajari dan alasan mengapa kasus tersebut mereka pilih. Dosen dan mahasiswa menyepakati bersama kasus apa yang dipilih. Alternatif kedua, dosen memilih kasus untuk mahasiswa, namun dosen membantu mahasiswa untuk mengidentifikasi alasan pemilihan kasus. Alternatif kedua ini adalah saran dari pembimbing klinik, karena beberapa pembimbing klinik masih meragukan bila kasus dipilih oleh mahasiswa maka tujuan pembelajaran lebih sulit dicapai. Misalnya, ada kecenderungan mahasiswa untuk memilih kasus yang menurut mahasiswa “mudah” daripada kasus yang memang menurut dosen perlu untuk dipelajari. Langkah kedua adalah kritisi kasus, dosen dan mahasiswa mengidentifikasi pengetahuan yang sudah dan belum dimiliki oleh mahasiswa. Langkah ketiga, dosen meminta mahasiswa untuk dapat mengidentifikasi rencana dan strategi dalam pembelajaran kasus tersebut. Langkah keempat dapat dilakukan beberapa hari setelah langkah 1-3, terutama pada kegiatan presentasi kasus atau jurnal reading, karena mahasiswa membutuhkan waktu untuk mempersiapkan presentasi kasus. Pada *bedside teaching*, langkah keempat dapat langsung dilakukan setelah langkah ketiga. Pada langkah keempat ini mahasiswa melakukan presentasi kasus yang dipilih secara reflektif. Jadi pada presentasi kasus ini, mahasiswa juga mempresentasikan kesan, perasaan dan harapan mahasiswa dalam mempelajari kasus ini. Setelah itu dilakukan diskusi kasus. Diskusi tentang kasus yang dilakukan menggunakan prinsip-prinsip diskusi kasus klinik pada umumnya, diharapkan dapat mengembangkan *clinical reasoning* mahasiswa. Untuk penggunaan model pada *setting bedside teaching*, maka diskusi yang dilakukan

pada menggunakan konsep umum diskusi dalam *bedside teaching* yang dilakukan didepan pasien, antara lain tidak memakan waktu yang lama dan memperhatikan kondisi psikologis pasien dan keluarganya. Langkah selanjutnya, langkah kelima, merupakan langkah evaluasi diri. Berdasar langkah satu sampai empat yang sudah dijalani, mahasiswa menyampaikan analisis pembelajarannya, misalnya tentang apa yang sudah dicapai, apa yang belum tercapai, apa kelebihan dan kekurangannya dalam pembelajaran ini dan rencana pembelajaran lebih lanjut. Langkah keenam adalah umpan balik teman. Teman dapat berperan sebagai pihak yang membantu refleksi mahasiswa. Diikuti dengan langkah ketujuh yaitu umpan balik dosen. Langkah pertama sampai ketujuh ini merupakan *reflection-in-action*. Langkah terakhir yaitu langkah kedelapan, merupakan *reflection-on-action* menurut Schon. Langkah ini dilakukan dengan meminta mahasiswa menulis catatan refleksi. Catatan refleksi ini berisi tentang analisis reflektif mahasiswa tentang pembelajaran yang sudah dilakukan, apa yang diharapkan dapat dicapai, apa yang sudah dicapai, apa yang belum dicapai, bagaimana rencana pembelajaran selanjutnya. Mahasiswa diharapkan menulis catatan refleksi ini dalam satu atau dua halaman saja. Catatan refleksi yang terlalu banyak dikhawatirkan akan membuat dosen pembimbing klinik mengalami kesulitan terutama dalam hal meluangkan waktu untuk membaca dan memberi umpan balik. Catatan refleksi ini dikumpulkan satu hari sesudah pembelajaran berlangsung. Catatan refleksi ini dibaca oleh dosen klinik dan dosen memberi umpan balik pada mahasiswa secara tertulis, kemudian catatan tersebut dikembalikan pada mahasiswa atau dapat menjadi salah satu isi dalam portofolio mahasiswa.

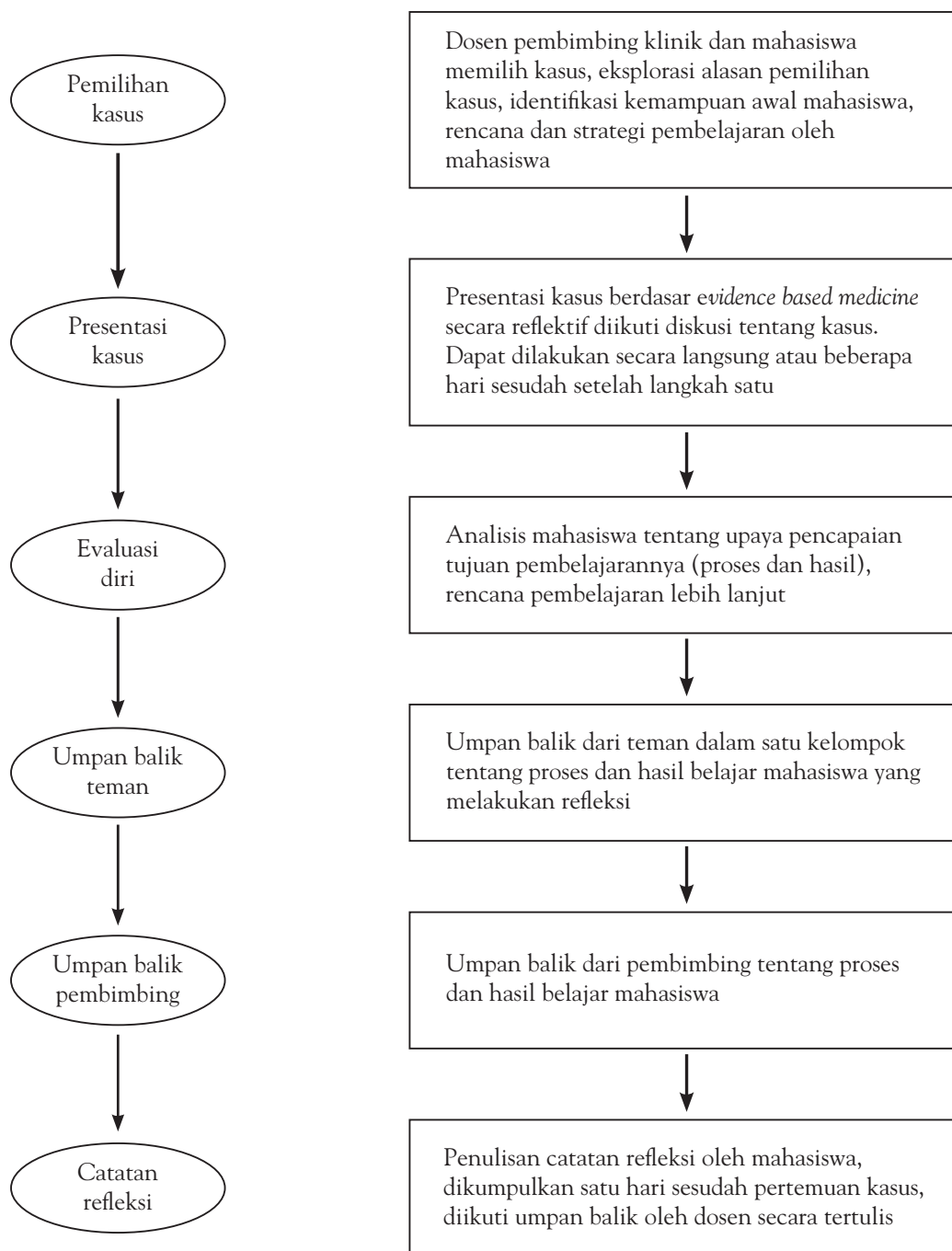
Tahap berikutnya adalah diskusi panel tentang rancangan model delapan langkah pembelajaran reflektif klinik dengan mengundang dosen-dosen klinik yang pernah mengikuti pelatihan dasar pembelajaran reflektif. Hadir tiga orang dosen pembimbing klinik dari 12 orang yang diundang. Hasil diskusi adalah usulan untuk revisi rancangan model berupa memberi tambahan contoh konkret langkah yang harus dilakukan. Pada pertemuan tersebut dosen-dosen yang hadir juga menekankan

kembali perlunya standar atau panduan yang jelas untuk memandu dosen pembimbing klinik dalam melakukan pembelajaran refleksi. Pembelajaran refleksi yang selama ini dilakukan sangat bervariasi tergantung persepsi masing-masing dosen terhadap pembelajaran reflektif. Bahkan dosen-dosen mempertanyakan apakah yang sudah mereka lakukan dalam kegiatan pembelajaran reflektif klinik selama ini sebenarnya sudah termasuk kategori pembelajaran reflektif atau belum. Dosen klinik merasa bahwa apa yang dilakukan dalam refleksi kasus tidak berbeda dengan kegiatan laporan kasus.

Langkah berikutnya adalah melakukan wawancara dengan tiga pakar pendidikan kedokteran, dua diantaranya juga merupakan dosen dari bagian klinik. Hasil wawancara adalah saran untuk revisi rancangan dari delapan langkah menjadi enam langkah dan detail pada konkret langkah. Perubahan dari delapan menjadi enam langkah ini bukan merupakan pengurangan langkah tetapi penggabungan langkah satu sampai tiga menjadi satu langkah. Langkah tersebut adalah pemilihan kasus, kritisi kasus dan identifikasi perencanaan dan strategi pembelajaran. Penggabungan dilakukan karena menurut salah satu narasumber yang dimintai pertimbangan, pada hakikatnya langkah satu sampai tiga merupakan satu rangkaian yang tidak perlu dipisahkan. Pada pengembangan model pembelajaran reflektif ini telah dipertimbangkan berapa waktu yang dibutuhkan untuk melakukan masing-masing langkah. Waktu, merupakan hal yang masih menjadi kendala dalam pembelajaran klinik.¹⁰ Pembimbing klinik dan mahasiswa masih dihadapkan pada terbatasnya waktu bimbingan klinik karena tugas pembimbing klinik tidak hanya pada pendidikan tetapi juga pelayanan pasien. Pembimbing klinik sebaiknya memperhatikan tentang waktu ini dan mempunyai strategi dalam keterbatasan waktu ini supaya kualitas pembelajaran tetap optimal.^{17,18} Model pembelajaran reflektif ini disusun dengan pertimbangan realistik dari segi waktu, yaitu 50 menit untuk pembelajaran di kelas (jurnal *reading*, konferensi kasus) dan 20 menit untuk *bedside teaching*. Pada akhirnya, setelah melalui proses diskusi panel dan wawancara pakar pendidikan, maka diusulkan model enam langkah

pembelajaran klinik reflektif terdiri dari (1) pemilihan kasus, (2) presentasi kasus, (3) evaluasi diri, (4) umpan balik teman, (5) umpan balik pembimbing, (6) penulisan catatan refleksi.

Dalam implementasinya, 6 langkah tersebut dapat dibagi menjadi 3 sesi. Sesi yang pertama adalah langkah 1, sesi kedua adalah langkah 2 sampai 5,



Gambar 1. Skema alur langkah dan jabaran kegiatan model 6 langkah pembelajaran reflektif klinik

dan sesi ketiga adalah langkah 6. Alokasi waktu untuk tiap langkah diperhitungkan supaya sesuai dengan kondisi pembelajaran di tahap profesi.

Tabel 1. Alokasi Waktu Model Enam Langkah Pembelajaran Reflektif

Langkah	Aktivitas	Waktu (menit)	
		<i>Bedside teaching</i>	Presentasi kasus, jurnal reading
1	Pemilihan kasus	3	5
2	Presentasi kasus	5	25
3	Evaluasi diri	3	5
4	Umpan balik teman	3	5
5	Umpan balik pembimbing	3	5
6	Catatan refleksi	3	5

Saat ini pada pendidikan klinik telah dikembangkan berbagai model yang dapat membantu mahasiswa klinik dalam pembelajarannya. Salah satunya adalah *five steps microskills*. Model ini terdiri dari lima langkah yaitu *get a commitment, probe for supporting evidence, teach general rules, reinforce what was done right, correct mistakes*¹⁹. Model enam langkah pembelajaran reflektif klinik dan *five steps microskills* sebenarnya mempunyai arah yang sama yaitu pada akhirnya diharap meningkatkan *clinical reasoning* pada mahasiswa klinik, namun melalui proses yang berbeda. Model enam langkah pembelajaran reflektif klinik lebih menekankan pada proses refleksi yang dimulai dari langkah pertama, sedangkan *five steps microskill* lebih menekankan pada berpikir kritis pada waktu yang terbatas. Perbedaan enam langkah pembelajaran reflektif pada penelitian ini dengan *Five steps microskill* dijelaskan pada Tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2. Perbedaan Enam Langkah Pembelajaran Reflektif Klinik dengan *Five Steps Microskills*

	Enam langkah pembelajaran reflektif klinik	<i>Five steps microskills</i>
Tujuan utama pengembangan model	meningkatkan kemampuan refleksi mahasiswa	mengatasi keterbatasan waktu pembelajaran klinik
Kegiatan pembelajaran	<i>jurnal reading, case conference, bedside teaching</i>	<i>bedside teaching</i>
Fokus	refleksi dalam pembelajaran	kemampuan diagnosis dan terapi pasien
Penekanan proses	refleksi	berpikir kritis
Langkah	mulai dari pemilihan kasus	setelah kasus dipilih
Umpan balik	saat pembelajaran (lisan)	
Setelah pembelajaran (tertulis)	saat pembelajaran	
Tindak lanjut	catatan refleksi	tidak ada

Untuk melihat apakah model enam langkah pembelajaran reflektif klinik dapat diimplementasikan atau tidak maka dilakukan uji coba pada pembelajaran klinik. Uji coba dilakukan pada enam dosen tahap klinik. Hasil uji coba adalah pada dasarnya enam langkah pembelajaran reflektif ini dapat dilakukan, baik secara berurutan ataupun tidak berurutan. Urut atau tidaknya langkah yang dilakukan tergantung pada karakter kelompok

dan jenis kasus. Langkah yang sering dilakukan tidak berurutan adalah langkah tiga (evaluasi diri), empat (umpan balik teman) dan lima (umpan balik pembimbing klinik). Misal pada mahasiswa yang masih sulit melakukan evaluasi diri, maka umpan balik teman dan pembimbing dapat dilakukan lebih dulu untuk membantu mahasiswa tersebut melakukan evaluasi diri. Namun demikian perubahan urutan ini harus dilakukan secara hati-

hati supaya justru tidak mematikan kemampuan refleksi mahasiswa. Kemampuan refleksi tiap mahasiswa yang berbeda-beda dapat menyebabkan perbedaan urutan ini. Pada mahasiswa yang belum cukup mempunyai kemampuan refleksi, evaluasi diri menjadi hal yang tidak mudah untuk dilakukan. Dalam hal ini bantuan orang lain misalnya teman atau dosen pembimbing klinik sangat dibutuhkan, sehingga dapat dilakukan lebih dulu sebelum mahasiswa tersebut mengevaluasi diri sendiri. Umpan balik dari teman, dapat juga menjadi bagian dari upaya *peer learning*. Untuk mengatasi masalah yang kompleks dalam pendidikan klinik diantaranya waktu pembimbing klinik yang terbatas, maka *peer learning* dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan pembelajaran mahasiswa klinik. Sistematis reвью menyatakan bahwa *peer learning* di tahap sarjana kedokteran sebanding dengan pembelajaran konvensional apabila diterapkan pada konteks yang sesuai.²⁰ Umpan balik dari dosen pembimbing klinik, dapat digunakan sebagai alat pembelajaran, namun tidak semua dosen menyadari hal ini.²¹ Tujuan pemberian umpan balik dalam pendidikan klinik sebaiknya adalah untuk meningkatkan ketrampilan atau mengubah perilaku, tidak hanya untuk menjabarkan keburukan mahasiswa saja. Dalam hal ini dibutuhkan kemampuan untuk dapat memberikan umpan balik secara konstruktif.^{22,23}

Hasil uji coba menyatakan masih ada hambatan dalam implementasi model enam langkah pembelajaran reflektif klinik ini. Hambatan itu adalah ketidaksiapan mahasiswa mengikuti pembelajaran, mahasiswa belum terbiasa dengan pembelajaran reflektif, dan waktu dosen pembimbing yang terbatas. Hambatan yang terjadi ini sebenarnya merupakan hambatan yang memang sering terjadi di pendidikan klinik, pada model pembelajaran apapun. Dosen menganggap mahasiswa sering tidak menyiapkan diri untuk mengikuti pembelajaran. Menurut mahasiswa, ketidaksiapan mahasiswa tahap klinik ini, disebabkan pada minggu-minggu awal rotasi di suatu departemen mereka gunakan untuk kegiatan yang santai, mengurangi ketegangan akibat ujian di departemen sebelumnya. Mahasiswa kedokteran tahap klinik rawan terhadap stres apabila mereka

tidak bisa memajemen diri menghadapi stres. Strategi menggunakan waktu awal departemen tidak untuk aktifitas belajar yang berat merupakan strategi umum yang digunakan mahasiswa untuk menghindari stres. Penelitian sebelumnya di New Zealand terhadap mahasiswa kedokteran tahap klinik, menyatakan bahwa mahasiswa kedokteran tahun keempat, mengalami kesulitan tidur, perasaan cemas dan khawatir terhadap ketidakpastian pendidikan klinik. Mahasiswa tahun kelima mengalami nyeri dan gangguan tidur. Hal ini merupakan tanda gangguan dalam kualitas hidup mahasiswa yang memerlukan perhatian dari fakultas dan juga perlu meningkatkan kemampuan mahasiswa menghadapi stres yang dihadapi dalam pendidikan klinik. Mahasiswa mempunyai perasaan dianggap lemah apabila meluangkan waktu untuk istirahat belajar walaupun sebenarnya mereka merasa kelelahan.²⁴

“yaa ada ya.. karena kelihatannya, mereka itu belum siap.. apa yang saya harapkan itu dia belum siap.. kadang-kadang mereka datang di ruangan dengan konsep kosongan..” (Dosen 1)

“itu secara teknis bisa... tapi staf kan waktunya kadang terbatas..tapi memang harus ada kesadaran juga dari staf itu mereka harus meluangkan waktu memperpanjang waktu, apa istilahnya eee untuk refleksi kasus itu minimal bisa selesai..” (Dosen 5)

Dalam pembelajaran klinik sering ada hambatan. Hambatan yang ada dalam pembelajaran klinik yang dikemukakan Spencer adalah tidak jelasnya tujuan pembelajaran dan apa yang diharapkan, fokus pada mengingat fakta daripada pengembangan kemampuan pemecahan masalah dan perilaku, kesulitan menentukan tingkat pembelajaran (sering terlalu tinggi), posisi mahasiswa seringkali sebagai pengamat pasif, supervisi dan pemberian umpan balik yang tidak adekuat, sedikit kesempatan untuk refleksi dan diskusi, kurangnya penghargaan pada mahasiswa, tidak ada persetujuan dari pasien untuk berperan dalam pembelajaran, kurangnya penghargaan terhadap privasi dan martabat pasien, kurang kesesuaian dengan kurikulum sebelumnya. Sementara itu tantangan dalam pembelajaran klinik adalah keterbatasan waktu, perencanaan yang

sulit, peningkatan jumlah mahasiswa, penurunan jumlah pasien, sarana prasarana yang kurang, iklim pembelajaran yang tidak kondusif dan penghargaan untuk dosen pembimbing klinik kurang.^{10,25}

Menurut dosen pembimbing klinik, model enam langkah pembelajaran reflektif bisa diimplementasikan pada pendidikan klinik. Ada beberapa hal yang diusulkan untuk perbaikan model. Usulan tersebut adalah dosen dan mahasiswa tahap klinik membiasakan diri untuk menggunakan pembelajaran reflektif. Pembiasaan tersebut dapat dilakukan dengan cara mengimplementasikan model pembelajaran reflektif mulai dari rotasi pertama yang diikuti mahasiswa. Walaupun ketersediaan waktu telah menjadi salah satu aspek yang dipertimbangkan dalam pengembangan model ini, tetapi pembimbing klinik masih merasakan bahwa waktu yang dimiliki oleh dosen menjadi kendala dalam penerapan model ini. Namun demikian, yang terpenting adalah dosen mempunyai persepsi bahwa model enam langkah pembelajaran reflektif ini dapat dilakukan di semua departemen klinik. Untuk menjamin kelancarannya perlu dilakukan terlebih dulu sosialisasi dan pelatihan dosen, juga penyusunan panduan secara jelas.

KESIMPULAN

Model enam langkah pembelajaran reflektif klinik dapat digunakan sebagai salah satu alternatif panduan bagi dosen klinik dalam memfasilitasi kemampuan refleksi mahasiswa. Namun demikian, dibutuhkan waktu yang cukup untuk pembelajaran, perlu pembiasaan mahasiswa untuk melakukan refleksi, serta sosialisasi dan pelatihan dosen dalam pembelajaran reflektif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Muir, F. The understanding and experience of students, tutors and educators regarding reflection in medical education: a qualitative study. *International Journal of Medical Education*. 2012; 1:61-7.
2. Mann K, Gordon J, Macleod A. Reflection and reflective practice in health professions education: A systematic review. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2007; 14:595-621.
3. Mendez, L, Neufeld, J. *Clinical Reasoning. What Is It and Why Should I Care?* CAOT Publication ACE: Canada; 2003.
4. Sandars, J. The use of reflection in medical education: AMEE Guide No. 44. *Medical Teacher*. 2009; 31: 685-95
5. Packman, M. Thematic Foreword: Reflective Practices: The Legacy of Donald Schon. *Cybernetics & Human Knowing*. 2000; 7(2-3): 5-8.
6. Brockbank, A, McGill, I. *Facilitating Reflective Learning in Higher Education*. Second Edition. McGraw Hill: London; 2007.
7. Greenwood, H. The Role of Reflection in Single and Double Loop Learning. *Journal of Advanced Nursing*. 1998; Vol 27: 1048-53.
8. Farrel, TSC. Reflecting on Reflective Practice: (Re) Visiting Dewey and Schon. *TESOL Journal*. 2012; 3(1): 7-16.
9. Bernard, AW, Gorgas, D, Greenberfer, S, Jacques, A, Khandelwal, S. The Use of Reflection in Emergency Medicine Education. *ACADEMIC EMERGENCY MEDICINE*. 2012; 19 (8).
10. Ramani, S, Leinster, S. AMEE Guide no. 34: Teaching in The Clinical Environment. *Medical Teacher*. 2008; 30: 347-64.
11. Bansal, RK. Enhancing Education and Practice, Need for Strengthening of Internship (Rotatory Housemanship) Training in India. *Education for Health*. 2004; 17 (3): 332-8.
12. Tsai, T, Lin, C, Harasym PH, Violato, C. Students' Perception on Medical Professionalism: the Psychometric Perspective. *Medical Teacher*. 2007;29 (2-3).
13. Hays, R. *Teaching and Learning in Clinical Setting*. London: Radcliffe Publishing Ltd; 2005.
14. Tan, SM, Ladyshewsky, RK, Gardner, P. Using Blogging to Promote Clinical Reasoning and Metacognition in Undergraduate Physiotherapy Fieldwork Programs. *Australasian Journal of Educational Technology*. 2010; 26(3): 355-68.
15. Sandi-Urena, GS. Design and Validation of a Multi method Assessment of Metacognition and Study of the Effectiveness of Metacognitive Intervention [Dissertation]. Clemson University; 2008.
16. Aronson, L. Twelve Tips for Teaching Reflection at All Levels of Medical Education. *Medical Teacher*. 2010; 1-6.
17. Irby, DM, Wilkerson, L. Teaching Rounds. Teaching When Time is Limited. *BMJ*. 2008; 336: 384-7.
18. Pinnock, R, Shulruf, B, Hawken, SJ, Henning, MA, Jones, R. Students' and Teachers' Perception of the Clinical Learning Environment in Year 4 and 5 at the University of Auckland. *NZMJ*. 2011; 124 (1334): 63-70.

19. Neher, JO, Gordon, KC, Meyer, B, Stephen, N. A Five-steps of "Microskills" Model of Clinical Teaching. *J Am Board Fam Pract.* 1992; 5: 419-24.
20. Yu, T, Wilson, NC, Singh, PP, Lemanu, DP, Hawken, SJ, Hill, AG. Medical Students-as-Teachers: Systematic Review of Peer Assisted Teaching During Medical School. *Advances in Medical Education and Practice.* 2011; 2:157-72.
21. Branch, WT, Paranjape, A. Feedback and Reflection: Teaching Methods for Clinical Settings. *Academic Medicine.* 2002; 77(12): 1185-8.
22. Chowdhury, RR, Kalu, G. Learning to Give Feedback in Medical Education. *The Obstetrician & Gynaecologist.* 2004; 6:243-7.
23. Ramani, S, Krackov, SK. Twelve Tips for Giving Feedback Effectively in the Clinical Environment. *Medical Teacher.* 2012; 34: 787-91.
24. Henning, M, Krägeloh, C, Hawken, C, Zhao, Y, Doherty, I. Quality of Life and Motivation to Learn: A Study of Medical Students. *Issues in Educational Research.* 2010; 20(3): 244-56.
25. Spencer, J. Learning and Teaching in The Clinical Environment. *BMJ.* 2003;326: 591-4.