

**PEMBELAJARAN PERILAKU PROFESIONAL
DALAM PENDIDIKAN PROFESI**

Jurnal Kedokteran Mulawarman

vol. 4 (No.1), Maret 2018

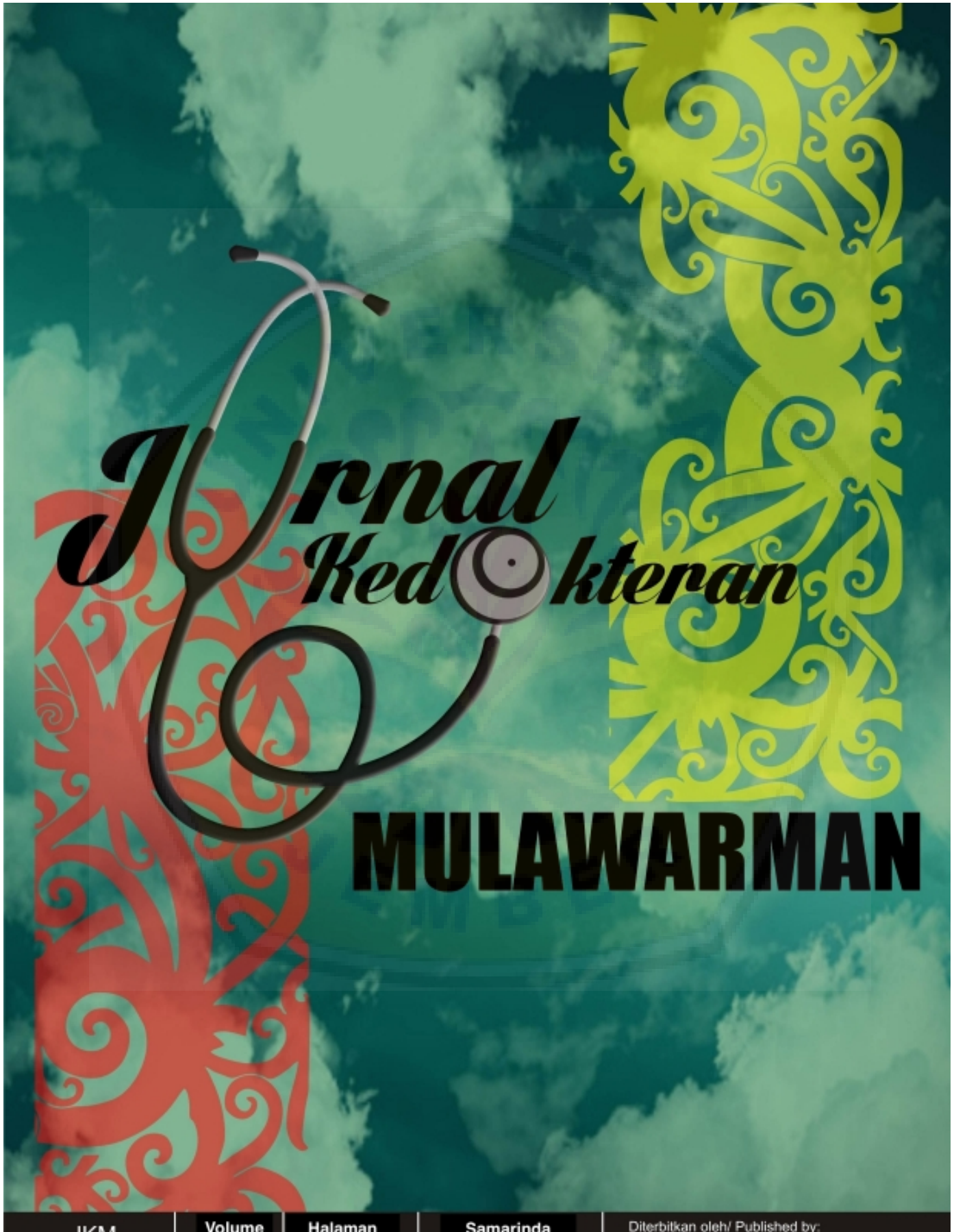
Oleh:

dr. Yohanes Sudarmanto, MMedEd

NIP 19840119 200912 1 007



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN
PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEDOKTERAN**



Jurnal Kedokteran Mulawarman (JKM)

Jurnal Kedokteran Mulawarman diterbitkan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman tiga kali setahun. Visi JKM adalah menjadi jurnal kedokteran dan kesehatan yang bertaraf nasional. Misi Jurnal Kedokteran Mulawarman adalah untuk menerbitkan, menyebarluaskan dan mendiskusikan berbagai tulisan ilmiah yang berkaitan dengan Kedokteran dan kesehatan masyarakat. Jurnal ini ditujukan sebagai media komunikasi bagi kalangan yang mempunyai perhatian terhadap ilmu kedokteran dan kesehatan seperti di rumah sakit pemerintah dan swasta, dinas kesehatan, pusat pelayanan kesehatan masyarakat, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), stakeholder kesehatan, pengelola industri obat, dan asuransi kesehatan, serta para peneliti, pengajar, dan ilmuan yang berkaitan dengan kedokteran dan kesehatan masyarakat. Isi jurnal berupa editorial, hasil penelitian, review artikel, laporan kasus yang relevan dengan kedokteran atau kesehatan masyarakat.

Pengarah

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman
dr. Ika Fikriah, M.Kes

Penanggung Jawab

dr. Lukas Daniel Leatemia, M.Kes, M.Pd.Ked, M.Sc

Editor

Dr. dr. Sjarif Ismail, M.Kes
Dr. dr. Arie Ibrahim, Sp.BS
dr. Vera Madona M. L. Toruan, M.Kes, Sp.DV

Redaktur

Dr. dr. Endang Sawitri, M.Kes
dr. Eva Rachmi, M.Kes, M.Pd.Ked
drg. Cicih Bhakti P., M.Med.Ed
dr. Sulistiawati, M.Med.Ed

Sekretariat

drg. Dini R. H.
Yudi Harianto, A.Md
M.Sarifuddin, S.Kom
Muliyawati, SE

Penerbit

Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman Samarinda

Alamat surat-menyurat menyangkut naskah, langganan keagenan dan pemasangan iklan:

Sekretariat Redaksi Jurnal kedokteran Mulawarman
d/a Laboratorium Ilmu Pendidikan Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman
Jl. Kerayan, Kampus Gunung Kelua Samarinda 75119
Telp (0541)748581, Fax (0541)748449
Email: jkm_fkunmul@yahoo.co.id

PETUNJUK BAGI PENULIS JKM

JKM menerima artikel di bidang kedokteran dan kesehatan. Setelah penyaringan awal, naskah akan dikirim kepada *peer reviewer* untuk meninjau ulang isi naskah. Editor akan memutuskan untuk menerima naskah dengan mempertimbangkan rekomendasi dari *peer reviewer* yang telah menyaring naskah. Editor dapat mengubah naskah apabila dipandang perlu, misalnya dengan memperpendek isi naskah atau menghilangkan bagan dan tabel dengan persetujuan penulis.

Deskripsi lebih lanjut mengenai jenis- jenis naskah yang dimuat oleh JKM diuraikan di bawah ini.

Artikel Penelitian

- Naskah memuat hasil penelitian yang berkaitan dengan Kedokteran dan kesehatan.
- Naskah terdiri dari 3000-5000 kata diluar abstrak, tabel, lampiran, dan referensi.
- Naskah harus disertai abstrak bahasa Inggris dan bahasa Indonesia dengan struktur isi latar belakang (*backgrounds*), metode (*methods*), hasil (*results*), simpulan (*conclusion*), dan disertai kata kunci (*keywords*). Abstrak tidak melebihi 250 kata.
- Struktur naskah terdiri atas Pendahuluan, Metode, Hasil dan Pembahasan, Simpulan, dan Daftar Referensi
- Daftar pustaka berisi minimal 10 referensi.

Makalah Kedokteran-Kesehatan

- Makalah Kedokteran-Kesehatan berupa review buku, teori, atau hipotesis.
- Naskah terdiri dari 3000-5000 kata diluar abstrak, tabel, apendiks dan referensi
- Struktur Makalah Kedokteran-Kesehatan pada dasarnya sama dengan tatacara penulisan artikel
- Daftar Pustaka minimal 10 referensi.

Laporan Kasus

- Kasus-kasus yang berhubungan dengan kedokteran dan kesehatan yang dapat dikritisi oleh setiap orang sesuai dengan bidangnya untuk mendapatkan solusi terbaik.
- Menggunakan 400-850 kata
- Daftar pustaka berisi maksimal 6 referensi.

Acuan Umum

- Menyertakan surat pernyataan bahwa naskah yang dikirim belum pernah dan tidak sedang dalam proses untuk publikasi, serta tidak akan dipublikasikan di tempat lain secara utuh ataupun sebagian dalam bentuk cetakan.
- Karangan berupa ketikan komputer, menggunakan perangkat lunak yang umum (MS-Word) dan diserahkan dalam bentuk elektronik (melalui email atau CD) maupun *print out* (rangkap 2). Karangan diketik dengan spasi 1,5 cm (satu kolom) pada ukuran kertas A4 dan tidak bolak- balik.
- Cantumkan nama pengarang tanpa gelar, institusi, alamat tempat kerja yang jelas, nomor hp dan email.
- Penggunaan istilah-istilah anatomi, biologi dan kedokteran secara umum mengikuti *nomina anatomica* (1975), *International Code of Botanical Nomenclature*, dan *The Classification of Nomenclature of Virus* (Fenner dan Index Medicus dan Index of Indonesia Learned Periodicals (PDIN 1974)).
- Tabel dan ilustrasi harus diberi judul dan keterangan yang tidak membutuhkan penjelasan. Judul tabel diletakkan di atas tabel. Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Jumlah tabel dan gambar tidak melebihi lima buah dan diletakkan dalam lampiran/ appendiks.
- Penulisan rujukan memakai system nomor (*Vancouver style*) sesuai dengan urutan penampilan dalam karangan. Misal :
..... Sudah pernah dilaporkan¹..... Menurut Sarjono²..... Einstein and Swartz³ pernah melakukan..... oleh Sevanya *et al*⁴.....
- Pernyataan terimakasih diletakkan sebelum daftar pustaka. Nama-nama yang diutarakan dalam pernyataan harus disertai dengan gelar, jabatan, dan alamat kerja.

Daftar Isi

Editorial

- 1 Tahun Baru, Edisi Baru, Semangat Baru
Lukas Daniel Leatemia

Artikel Penelitian

- 2-10 Persepsi Mahasiswa mengenai Fisibilitas Pelaksanaan Multi Source Feedback di Laboratorium Ilmu Kesehatan Mata Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman
Sulistiawati, Cichh Bhakti Purnamasari, Nur Khoma Fatmawati, Lukas D Leatemia
- 11-20 Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Kekambuhan Pasien Pterigium Post Operasi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
Ida Farida, Syamsul Hidayat, Nataniel Tandirogang
- 21-28 Hubungan antara Peningkatan Nilai Hematokrit, Derajat Trombositopenia, dan Status Gizi Lebih dengan Kejadian Syok pada Pasien Demam Berdarah Dengue Anak di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
Mey Cahyani, William S. Tjeng, Siti Khotimah
- 29-38 Studi Pemberian Obat Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs pada Kasus Osteoarthritis di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
Shafira Tamara, Lukas D. Leatemia, David H. Masjhoer
- 39-49 Karakteristik Pasien Diabetes Melitus dengan Nyeri Neuropatik Perifer di Poliklinik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
Ratu Tria Nandya, Yetty Octavia Hutahaean, Abdul Mu'ti
- 50-58 Gambaran Kasus Talasemia Anak di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Periode 2014 - 2016
Ayu Nurliyana Pratiwi, Endang Sawitri, Diane Meytha Supit

Makalah

- 59-65 Pembelajaran Perilaku Profesional dalam Pendidikan Profesi
Yohanes Sudarmanto



EDITORIAL

TAHUN BARU, EDISI BARU, SEMANGAT BARU

Jurnal Kedokteran Mulawarman (JKM) kembali hadir pada edisi awal tahun 2018 dengan berbagai informasi hasil penelitian dan tinjauan pustaka. Kami mengucapkan terima kasih kepada para peneliti dan sekaligus dosen yang telah mempercayakan karya tulisnya untuk dimuat di dalam jurnal ini. Berbagai topik dan tema hadir dalam edisi ini, tidak hanya topik yang berhubungan dengan tema klinis tapi juga tema pendidikan kedokteran. Keterlibatan penulis yang berasal dari kampus luar FK Unmul juga patut kita hargai.

Mengingat perkembangan dunia pendidikan kedokteran sangat maju dengan pesat, maka ilmu di bidang pendidikan kedokteran tidak lagi hanya sebuah teori pelengkap namun telah disadari keberadaannya sebagai suatu pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang harus dimiliki dan diterapkan dalam setiap proses kegiatan belajar mengajar. Berbagai penelitian ilmu pendidikan kedokteran juga sangat berkembang pesat sehingga hasilnya mampu memberikan dampak dengan munculnya berbagai inovasi-inovasi baru dalam dunia pendidikan. Kondisi ini dengan sendirinya mampu memberikan dampak terhadap peningkatan kualitas pendidikan kedokteran. Namun ada hal baru yang harus menjadi perhatian semua institusi pendidikan kedokteran, yaitu apakah setiap institusi mampu mengikuti perkembangan dan siap menerima perubahan-perubahan yang ada. Oleh karena itu kesiapan berbagai pihak di dalam institusi pendidikan baik pimpinan, semua staf pengajar dan administrasi, dan *stake holder* lainnya sangat diperlukan.

Dengan adanya tridharma perguruan tinggi, setiap dosen diharapkan mampu meningkatkan kemampuan akademiknya dibidang penelitian agar dapat mengikuti perkembangan yang ada serta melihat dan menyelesaikan permasalahan yang ada berdasarkan *evidence*. Oleh karena JKM siap untuk memfasilitasi setiap proses yang ada, tidak hanya untuk kebutuhan publikasi saja tetapi untuk pengembangan kemampuan penelitian setiap dosen.

Selain itu, JKM tidak hanya menjadi wadah publikasi bagi dosen maupun staf lainnya di lingkungan FK Unmul tapi juga terbuka bagi tenaga kesehatan lainnya di luar FK Unmul. JKM saat ini direncanakan terbit tiap 4 bulan sekali (3 kali setahun) pada bulan Maret, Juli, dan November. Harapan kami JKM dapat memberikan wadah yang tepat bagi para dosen maupun peneliti yang lainnya untuk dapat mempublikasikan tulisannya dengan tujuan memajukan dunia kesehatan dan dunia pendidikan kedokteran, dan pada akhirnya dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Selamat membaca dan menyikapi tulisan yang ada. Mohon masukannya untuk meningkatkan kemampuan penelitian setiap penulis dan terutama kualitas JKM.

Lukas Daniel Leatemia

Penanggung Jawab

Pembelajaran Perilaku Profesional dalam Pendidikan Profesi

Yohanes Sudarmanto^{a,b}

^aBagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Jember, Jember 68121

^bKomisi Pendidikan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Jember, Jember 68121

Korespondensi: yohanes_dr@unej.ac.id

Abstrak

Perilaku profesional merupakan perwujudan standar dan nilai-nilai sebuah praktik profesi profesional yang berfungsi sebagai identitas dasar bagi seorang dokter untuk menjalankan profesinya. Sampai saat ini pengintegrasian pembelajaran perilaku profesional secara eksplisit, formal, dan terstruktur pada pendidikan profesi masih menjadi sebuah tantangan bagi institusi pendidikan dokter. Hal tersebut sungguh disayangkan oleh karena tahap pendidikan profesi merupakan fase yang penting dalam proses akuisisi kompetensi profesionalisme bagi mahasiswa. Pembelajaran terstruktur kompetensi perilaku profesional pada pendidikan profesi dikembangkan dengan merujuk pada teori model pendidikan klinik, menggunakan berbagai metode dengan memperhatikan komposisi sesi pembelajaran yang bersifat *didactic* dan *experiential*. Metode *guided reflection* diyakini dapat menjadi salah satu alternatif metode pembelajaran terstruktur karena kesesuaiannya dengan model teori pendidikan profesi. Hal-hal penting untuk diperhatikan dalam pengembangan pembelajaran perilaku profesional adalah *setting expectation, providing experience, evaluation of outcome, continuity, dan institutional support*.

Kata kunci: perilaku profesional, pendidikan profesi, *guided reflection*, pengembangan pembelajaran terstruktur

Abstract

Professional behavior will be the fundamental identity to carry out profession in accordance with the set competence. Until recently, integrating teaching and learning about professional values and behavior especially in clinical education curriculum has been a challenge for medical education institution. This is unfortunate, because clinical education is the crucial stage for the development of student professionalism. The development of teaching professional behavior in clinical education is based on clinical education model, using multiple approaches. Guided reflection is believed to be one of the alternative methods, for its conformity with clinical education theory. The important things in developing teaching and learning professional values and behavior in clinical education are setting expectation, providing experience, evaluation of outcome, continuity, and institutional support. This article explains about some concerns in developing teaching and learning professional values and behavior in clinical education.

Keyword: professional behavior, clinical education, guided reflection, teaching and learning development

PENDAHULUAN

Bagi setiap dokter, perilaku profesional (PP) berfungsi sebagai identitas yang menjadi dasar bagi dirinya untuk menjalin kepercayaan dan kontrak sosial dalam menjalankan profesinya sehari-hari.¹ Perilaku profesional ini akan menjadi modal yang penting bagi setiap dokter untuk menghadapi berbagai tantangan akibat arus globalisasi. Akuisisi PP dalam diri seseorang

akan berlangsung dalam sebuah *continuum of developmental stages* yang terjadi sepanjang tahapan pendidikan dan berlanjut sepanjang hidupnya saat menjalankan profesinya.^{2,3}

Tahap pendidikan profesi merupakan bagian yang penting dalam pendidikan dokter itu sendiri. Pada tahap ini mahasiswa melakukan aktivitas pembelajaran dengan cara terlibat secara langsung

pada tugas dan tanggung jawab berjenjang untuk memberikan pelayanan kesehatan dan perawatan kepada pasien/masyarakat. Mahasiswa juga memperoleh gambaran nyata profesi yang akan dijalannya kelak dikemudian hari. Keberhasilan proses pembelajaran pada tahap ini sangat mempengaruhi kualitas layanan kesehatan masyarakat, baik pada masa kini maupun masa yang akan datang.⁴ Namun demikian, hal yang disayangkan adalah pembelajaran terstruktur untuk kompetensi PP belum mendapat 'porsi' yang sama seperti halnya 'porsi' untuk pembelajaran kompetensi *knowledge* dan *skill*. Pada sebuah survei yang dilakukan pada mahasiswa kedokteran dan mahasiswa pendidikan spesialis kejiwaan didapatkan lebih dari 80% responden menyatakan memerlukan pembekalan lebih dalam lagi mengenai hal profesionalisme.⁵

Sampai saat ini pengintegrasian pembelajaran PP secara eksplisit, formal, dan terstruktur pada pendidikan profesi masih menjadi sebuah tantangan bagi institusi pendidikan dokter.^{6,7} Ketiadaan pembelajaran yang formal dan terstruktur terhadap kompetensi PP pada tahapan pendidikan dokter dikhawatirkan akan melahirkan suatu masa dimana terjadi '*kemerosotan*' kualitas layanan kesehatan bagi masyarakat dimasa depan.

Definisi Perilaku Profesional Dan Pembelajaran Perilaku Profesional

Perilaku profesional sesungguhnya merupakan cerminan dari konsep profesionalisme, yang merupakan perwujudan standar dan nilai-nilai sebuah praktik profesi profesional, yang dapat diamati dari perkataan, tindakan dan penampilan seseorang.⁸ Tiga dimensi dari perilaku profesional, yaitu: 1) *dealing with task/work*; 2) *dealing with others*; 3) *dealing with oneself*.¹

Mahasiswa cenderung mengakuisisi nilai-nilai dan perilaku profesional melalui proses informal dari aktivitas sosialisasi dengan berbagai pihak.^{9,10,3}

Keberadaan *role model* dan *hidden curriculum* inilah yang dirasakan cukup berpengaruh pada akuisisi nilai-nilai perilaku profesional oleh mahasiswa lebih dari aktivitas perkuliahan topik PP yang bersifat *didactic*.

Hal mendasar terkait pembelajaran perilaku profesional yang perlu untuk diketahui adalah setiap prinsip atas elemen dari PP, dan profesionalisme, mengandung domain *knowledge*, *skill*, dan *behavior*.¹¹ Untuk itu, pendekatan pembelajaran PP dan profesionalisme dalam kurikulum pendidikan dokter direkomendasikan untuk menggunakan berbagai metode.¹² Berbagai metode pembelajaran PP, dan profesionalisme, antara lain: kuliah etika dan hukum kedokteran, kuliah interaktif, sesi kelompok kecil *problem based learning*, *role play*, *experiential* dan *reflective practice*, *bed side teaching*, penugasan portofolio, analisis peristiwa kritis, penugasan membaca dan atau menulis prosa/puisi, program *mentoring* oleh dosen, *cinemeducation* dengan menonton film seperti '*ER*', *ward ethic session*, *case studies & vignettes*, *guided reflection session*.^{12,13,9,14}

Penggunaan metode pembelajaran harus disesuaikan dengan tahapan pendidikan dari mahasiswa. Dasar-dasar kognitif mengenai PP dan profesionalisme sangat efektif diberikan sejak tahun pertama pendidikan, secara berkesinambungan harus tetap ditekankan dan dikembangkan secara bertahap melalui *experiential learning* secara khusus pada tahap profesi (Gambar 1).¹⁴

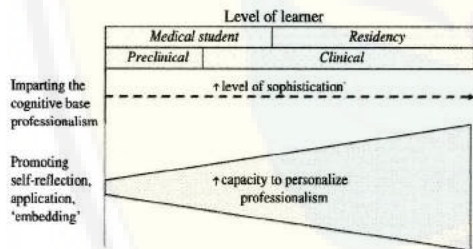
Prinsip-prinsip dalam pelaksanaan pembelajaran PP,^{15,16} yaitu:

1. Pengajaran secara eksplisit; dilaksanakan melalui berbagai sesi kuliah yang bersifat *didactic*. Hal ini bertujuan untuk membentuk dasar kognitif profesionalisme bagi mahasiswa.
2. *Experiential learning*; Aktivitas pembelajaran yang bersifat *experiential learning* akan memberikan berbagai pengalaman belajar yang nyata yang bertujuan untuk memperkuat dan

menginternalisasikan dalam diri mahasiswa terkait nilai-nilai dan sikap serta perilaku profesional.

3. Porsi pembelajaran yang berimbang; Apabila pembelajaran PP hanya menggunakan metode formal yang bersifat *didactic* saja, yang fokusnya adalah dasar kognitif, maka capaian hasil belajar terhadap nilai-nilai dan perilaku profesional akan minimal.

Kompleksitas yang ada di lingkungan belajar tahap profesi menjadi salah satu alasan utama bahwa pembelajaran PP secara informal tidaklah cukup. Bila pembelajaran PP pada tahap profesi dilakukan secara tidak terstruktur dan informal maka capaian pembelajaran pada kompetensi PP jelas tidak dapat terukur dengan baik, capaiannya minimal bahkan mungkin tidak tercapai. Pembelajaran nilai-nilai dan perilaku profesional harus diberikan secara eksplisit, formal, dan terstruktur pada kurikulum pendidikan profesi yang ada.^{17,9,6}



Gambar 1. Tahap perkembangan dalam pembelajaran profesionalisme¹⁴

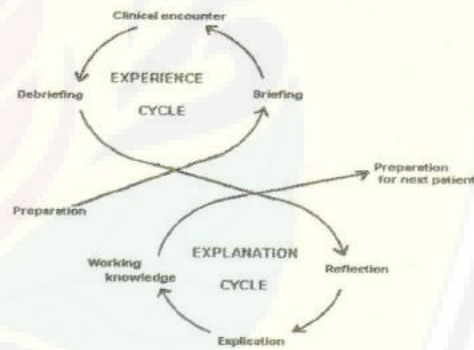
Metode dasar dalam pembimbingan untuk mahasiswa oleh pendidik klinik pada tahap profesi diwujudkan melalui 3 hal, yaitu *direct observation*, *reflection*, dan *feedback*. Sedangkan model teori yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan pendidikan profesi, salah satunya, adalah *clinical education model* oleh Cox. Pada model ini pendidikan profesi dibagi menjadi 2 tahapan siklus besar, yaitu *experience cycle* dan *explanation cycle* (Gambar 2).¹⁸ Pengetahuan mengenai metode dasar dalam pembimbingan dan

clinical education model akan sangat membantu dalam usaha pengembangan kegiatan pembelajaran PP pada pendidikan profesi.

Usaha Mengembangkan Pembelajaran Perilaku Profesional Dalam Pendidikan Profesi

1. *Setting expectation*

Penetapan acuan/standar nilai-nilai dan perilaku profesional merupakan hal penting pertama dalam pembelajaran PP.⁵ Menurut Arnold & Stern dorongan untuk berperilaku profesional paling efektif dilakukan dengan cara resiprokal, yaitu dengan memberitahukan detail perilaku-perilaku yang tidak profesional, agar tidak dilakukan, kepada mahasiswa.¹¹ Namun selanjutnya ditambahkan bahwa mahasiswa juga harus didorong untuk selalu berusaha melakukan hal baik.



Gambar 2. *Clinical Education Model*¹⁸

Prosesi pelafalan sumpah dan janji dokter muda juga merupakan salah satu contoh aktivitas penting sehingga mahasiswa mengetahui standar nilai dan perilaku profesionalnya sebagai dokter muda, selain itu melalui berbagai dokumen resmi seperti peraturan akademik dan kemahasiswaan, SKDI, berbagai aturan pendidikan profesi yang tertulis di *log book* ataupun yang tertulis pada media yang lain. Hal-hal terkait hubungan dokter pasien, keselamatan pasien, *interprofessional team work* serta nilai-nilai dan perilaku

profesional yang harus dikembangkan oleh mahasiswa dapat disampaikan pada sesi kuliah interaktif saat masa orientasi dan di setiap bagian saat mengikuti stase. Tanpa diberitahu dan ditekankan secara lisan serta tertulis maka besar kemungkinan mahasiswa tidak mengetahui bahkan menganggap beberapa perilaku yang sesungguhnya merupakan perilaku tidak profesional adalah hal yang wajar.

2. *Providing experience*

Clinical education model menjelaskan bahwa pada pendidikan profesi setiap harinya mahasiswa akan mendapatkan pengalaman belajar yang nyata dalam interaksinya langsung kepada pasien dan keluarga pasien, rekan dokter muda dan profesi lain, dan dokter pendidik klinik. Selanjutnya hal yang perlu adalah menyediakan kesempatan pembelajaran yang terstruktur untuk kompetensi PP dengan cara mengalokasikan jadwal formal dan rutin pada kurikulum pendidikan profesi.

Pelaksanaan pembelajaran PP secara formal dan terstruktur dapat diwujudkan dalam kegiatan refleksi kasus atau laporan *critical incidence*. Pada kegiatan terjadwal tersebut pembelajaran tidak diarahkan untuk membahas tatalaksana medis namun lebih diarahkan untuk pembahasan terkait nilai-nilai dan perilaku profesional seorang dokter dalam konteks standar area kompetensi profesionalisme.

Ulasan sistematik yang dilakukan oleh Birden *et al.* menyatakan bahwa *role modelling* dan kegiatan *guided reflection* merupakan 2 metode penting dan paling efektif untuk menumbuhkan nilai-nilai dan perilaku profesional pada mahasiswa.¹⁹ Keberadaan *role model* seorang dokter pendidik klinik yang baik pada pendidikan profesi disadari mempunyai dampak penting dalam hal menumbuhkan PP pada calon-calon

dokter masa depan. Refleksi yang dipandu (*guided reflection*) merupakan bagian penting dari sebuah proses refleksi yang efektif bagi mahasiswa.^{20,21} Melalui proses refleksi pengalaman belajar yang nyata, baik dari pengajaran formal maupun informal, dapat disatukan dan kemudian dimaknai sehingga setiap mahasiswa dapat memutuskan serta mengembangkan perilakunya masing-masing untuk menjadi dokter yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.²² Peran dokter pendidik klinik sebagai fasilitator adalah memberikan kritisi atau tantangan atas hal-hal yang diyakini dan diketahui mahasiswa selama ini, sehingga hal-hal (pandangan, pengetahuan atau nilai-nilai) yang baru dapat diperoleh, dan kemudian memberikan *support* untuk menginternalisasikan hal tersebut dalam diri mahasiswa.²³ Dengan kata lain, melalui *guided reflection* dampak dari *hidden curriculum* dan *role model* yang buruk dapat dinetralisir.

Strategi yang dapat diadopsi untuk membuat sesi pembelajaran PP terstruktur dengan cara menggunakan adaptasi *template* 'desain instruksional' pelaksanaan *guided reflection* dari Gill *et al.* (Tabel 1).²⁴

3. *Evaluation of outcome*

Setiap aktivitas pembelajaran harus dilengkapi dengan aktivitas evaluasi (*assesment*) untuk mengetahui capaian pembelajaran yang telah dilaksanakan baik dilakukan secara formatif ataupun sumatif. Untuk melakukan evaluasi dari PP secara *valid* dan reliabel tidak bisa dilakukan hanya dengan menggunakan satu metode saja. Arnold menggolongkan 3 kelompok evaluasi dari PP,²⁵ yaitu: 1) mengevaluasi PP sebagai bagian dari performa klinik; 2) mengevaluasi PP sebagai satu kesatuan yang utuh; 3) mengevaluasi satu atau beberapa elemen dari PP.

Tabel 1. Contoh *template* pelaksanaan *guided reflection*²⁴

Tahapan	Keterangan & Bentuk <i>Probing Question</i>
Perkenalan	Memperkenalkan diri
Tujuan dari diskusi	Menyatakan hal yang menjadi dasar dilakukannya diskusi
Aturan dari proses diskusi	Menyatakan bahwa diskusi ini akan mengedepankan prinsip <i>confidentiality</i>
Cerita kejadian dari mahasiswa	Mahasiswa menceritakan kejadian dalam versi mereka
Pertanyaan refleksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hal-hal dan faktor apa saja yang terlibat pada kejadian tersebut? 2. Apa yang Anda pikirkan pada saat kejadian tersebut? 3. Kira-kira bagaimanakah dampak kejadian tersebut untuk orang lain? 4. Bagaimanakah dampak kejadian tersebut untuk diri Anda? 5. Hal-hal apa saja yang dapat Anda pelajari dari kejadian tersebut?
Pertanyaan refleksi terkait dengan kompetensi profesionalisme	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kompetensi profesionalisme yang manakah yang sudah tercapai atau tidak tercapai terkait dengan kejadian tersebut? 2. Bagaimanakah sikap dan tindakan Anda bila menemui kejadian serupa di waktu yang akan datang? 3. Strategi apa yang akan Anda gunakan? 4. Hal-hal apa saja yang Anda pikir dapat membantu Anda untuk menjadi lebih baik di kemudian hari, terkait dengan kejadian yang anda alami? 5. Setelah mengalami kejadian tersebut dan beberapa hal yang sudah dibicarakan, saat ini hal apakah yang Anda pikirkan?
Penutup	<p>Fasilitator memberikan <i>support</i> untuk hal-hal positif yang telah disampaikan</p> <p>Fasilitator memberi penekanan terhadap rencana tindak lanjut dan kebutuhan <i>resources</i> dari mahasiswa untuk langkah-langkah perbaikan yang dilakukan.</p>

Salah satu tantangan dalam melakukan evaluasi PP, yang secara konsep hanya mengevaluasi sebuah perilaku yang dapat diamati, adalah adanya risiko terjadinya *faking professional behavior* dari mahasiswa.^{5,26} Untuk itu Rees & Knight menyarankan untuk melakukan monitoring yang ajeg dan berkelanjutan terhadap mahasiswa, melakukan evaluasi PP dengan menggunakan beberapa metode dan ditambah dengan observasi langsung yang disertai sesi *“conversation with a purpose”*.²⁶ Perilaku (*behavior*) terdiri atas 4 komponen,¹³ yaitu: *action*, *target*, *timing* dan *context*, untuk itu evaluasi terhadap PP tidak boleh mengabaikan komponen *timing* dan *context*. Beberapa metode yang umumnya digunakan untuk mengevaluasi PP, yaitu: 1) *direct faculty observation*; 2) OSCE; 3) Mini-CEX dan P-MEX; 4) evaluasi *multisource*; 5) EPRO-GP; 6) melalui refleksi dari mahasiswa.

Mahasiswa yang diketahui melakukan tindakan tidak profesional pada masa pendidikannya harus segera mendapat tindakan intervensi. Tindakan intervensi dapat dilaksanakan dengan menggunakan adaptasi dari metode *guided reflection* (Gill *et al.*, 2014) yang memungkinkan dilakukan eksplorasi terhadap ke-4 komponen dari perilaku dan selanjutnya dapat diusahakan tindakan koreksi. Tindakan intervensi terhadap perilaku tidak profesional adalah hal yang *urgent* oleh karena mahasiswa yang berperilaku tidak profesional pada masa pendidikannya akan cenderung untuk berperilaku tidak profesional juga pada saat menjalankan profesinya dikemudian hari.^{27,28}

4. *Continuity*

Kesinambungan pembelajaran PP dilaksanakan dari tahap akademik sampai dengan profesi. Untuk pendidikan profesi, pelaksanaan

pembelajaran PP secara eksplisit, formal dan terstruktur tidak hanya dilakukan di awal stase atau hanya di beberapa bagian saja, namun harus dilaksanakan secara berkesinambungan diseluruh bagian di sepanjang pendidikan profesi. Supaya terjadi kesinambungan, maka pada *log book* disetiap bagian telah ditulis bentuk dan jadwal pembelajaran untuk kompetensi PP.

5. Institutional support

Dukungan institusi tidak sekedar pada aspek pendanaan untuk pengembangan pembelajaran PP, hal penting lain yang mendasar adalah komitmen bersama dan dukungan seluruh civitas akademik untuk melaksanakan pembelajaran PP secara optimal dan paripurna yang juga diwujudkan dengan membangun budaya profesional sebagai salah satu komponen penting atmosfer pendidikan profesi.

SIMPULAN

Sekalipun masih menjadi tantangan, pemberian 'porsi' yang sama untuk pembelajaran kompetensi profesionalisme seperti halnya untuk kompetensi *knowledge* dan *skill* merupakan salah satu bentuk usaha institusi pendidikan dokter untuk menjawab tuntutan yang dinamis terhadap kualitas praktik dokter di masa mendatang. Pembelajaran PP pada tahap profesi harus dilaksanakan secara eksplisit, formal dan terstruktur dengan tetap memperhatikan komposisi sesi pembelajarannya yang bersifat *didactic* dan *experiential*. Metode *guided reflection* diyakini dapat menjadi salah satu alternatif metode pembelajaran terstruktur kompetensi PP oleh karena memiliki kesesuaian dengan model teori yang mendasari pelaksanaan pendidikan profesi. Hal yang penting dalam pengembangan pembelajaran PP adalah adalah *setting expectation, providing*

experience, evaluation of outcome, continuity, dan institutional support.

DAFTAR PUSTAKA

1. Van Luijk, S.J. Professional Behaviour; teaching, assessing and coaching students. Final Report. Project Team Consilium Abeundi, appointed by the NL Council of Medical Deans of the Dutch Federation of University Medical Centers. Maastricht: Universitaire Pers Maastricht;2005.
2. Roff, S., Chandratilake, M., McAleer, S., Gibson, J. Medical student rankings of proposed sanction for unprofessional behaviours relating to academic integrity: results from a scottish medical school. *ScottMed J* 2012; 57: 76-79.
3. Goldie, J. The formation of professional identity in medical students: Consideration for educators. *Med Teach* 2012; 34: e641-e648.
4. Emilia, O. Kompetensi Dokter dan Lingkungan Belajar Klinik di Rumah Sakit. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2008.
5. Van Mook, W.N.K.A., Van Luijk, S.J., de Grave, W., O'sullivan, H., Wass, V., Schuwirth, L.W., et al. Teaching and learning professional behavior in practice. *Eur J Intern Med* 2009; 20: e105-e111.
6. O'Sullivan, H., Van Mook, W., Fewtrell, R., Wass, V. Integrating professionalism into the curriculum: AMEE Guide No. 61. *Medi Teach* 2012; 34:e64-e77.
7. Stephenson, A.E., Adshead, L.E., Higgs, R.H. The teaching of professional attitudes within UK medical school: reported difficulties and good practice. *Medical Education* 2006; 40: 1072-1080.
8. Yusoff, M.S.B. Professional behaviour: What Does It Means?. *Education in Medicine Journal* 2009; 1: 1-5.
9. Emilia, O., Harsono. Mengajarkan Etik dan Profesionalisme. *Jurnal Pendidikan Kedokteran dan Profesi Kesehatan Indonesia* 2007; 2 (4): 126-129.
10. Thistlethwaite, J., Spencer, J. Learning and teaching professionalism. In: Thistlethwaite, J. &

- Spencer, J. *Professionalism in Medicine*. UK: Radcliffe Publishing 2008.
11. Arnold, L., Stern, D.T. What is Medical Professionalism?. In: Stern, D.T., editor. *Measuring Medical Professionalism*. New York: Oxford University Press 2006.
 12. Passi, V., Doug, M., Peile, E., Thistlethwaite, J., Johnson, N. Developing medical professionalism in future doctors: a systematic review. *Int. J. Of Medical Education* 2010; 1: 19-29.
 13. Van Mook, W.N.K.A., Van Luijk, S.J., de Grave, W., O'sullivan, H., Wass, V., Schuwirth, L.W., et al. The concepts of professionalism and professional behaviour: Conflict in both definition and learning outcomes. *Eur J Intern Med* 2009; 20: e85-e89.
 14. Snell, L. *Teaching Professionalism and Fostering Professionalism during Residency: The McGill Experience*. In: Cruess, R.L, Cruess, S.R. & Steinert, Y. UK: Cambridge University Press 2009. p.246-262.
 15. Cruess RL, Cruess SR. Teaching professionalism: general principles. *Med Teach* 2006; 28(3):205-208.
 16. Zink, T., Halaas, G.W., Brooks, K.D. Learning professionalism during the third year of medical school in a 9-month-clinical rotation in rural Minnesota. *Med Teach* 2009; 31: 1001-1006.
 17. Stark, P., Roberts, C., Newble, D., & Bax, N. Discovering professionalism through guided reflection. *Med Teach* 2006; 1:e25-e31.
 18. Joffe, B. *Model of Clinical Education*. In: Rose, M., Best, D., Higgs, J. *Transforming Practice through Clinical Education, Professional Supervision and Mentoring*. China: Churchill Livingstone Elsevier 2005.p.29-35.
 19. Birden, H., Glass, N., Wilson, I., Harrison, M., Usherwood, T., Nass, D. Teaching professionalism in medical education: A Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. BEME Guide No. 25. *Med Teach* 2013; 35:e1252-e1266.
 20. Sandars, J. The use of reflection in medical education: AMEE Guide No. 44. *Med. Teach* 2009; 31; 685-695.
 21. Aronson, L. Twelve tips for teaching reflection at all levels of medical education. *Med. Teach* 2011; 33: 200-205.
 22. Santen, S.A., Hemphill, R.R. A window on professionalism in the emergency department through medical student narratives. *Ann. Emerg. Med.* 2011; 58(3): 288-293.
 23. Johns, C. Visualizing and realizing caring in practice through guided reflection. *J Adv Nurs* 1996 24: 1135-1143.
 24. Gill, A.C., Nelson, E.A., Mian, A.I., Raphael, J.L., Rowley, D.R., Mcguire, A.L. Responding to moderate breaches in professionalism: An intervention for medical students. *Med Teach* 2015; 37(2):136-9.
 25. Arnold, L. *Assessing Professional Behavior: Yesterday, Today, and Tomorrow*. *Acad. Med.*2002; 77:502-515.
 26. Rees, C.E. & Knight, L.V. The Trouble with Assessing Students' Professionalism: Theoretical Insights from Sociocognitive Psychology. *Acad. Med.* 20071:46-50.
 27. Nonis, S. & Swift, C.O. An Examination of the Relationship Between Academic Dishonesty and Workplace Dishonesty: A Multicampus Investigation. *Journal of Education for Business* 2001; 69-77.
 28. Papadakis, M. A., Hodgson, C. S., Teherani, A., & Kohatsu, N. D. Unprofessional Behavior in Medical School Is Associated with Subsequent Disciplinary Action by a State Medical Board. *Acad Med* 2004; 79:24

