

Revisi dan Implementasi Panduan Rotasi Klinik (Logbook)-Studi Kasus dalam Pendidikan Klinik di FK Universitas Mataram

Dian Puspita Sari, Yoga Pamungkas Susani

Abstrak

Latar belakang: Panduan rotasi klinik (*logbook*) dalam pendidikan klinik sangat penting untuk memberikan struktur dan fokus kegiatan belajar mengajar baik bagi mahasiswa maupun dosen klinik. Implementasi pendidikan klinik sendiri banyak menghadapi tantangan, namun demikian permasalahan dan tantangan pada masing-masing fakultas kedokteran berbeda-beda. Fakultas Kedokteran UNRAM (FK UNRAM) yang baru berusia 13 tahun ini tentu memiliki tantangan tersendiri. Tulisan ini bertujuan untuk mengidentifikasi permasalahan dan tantangan yang dihadapi selama proses revisi dan implementasi panduan.

Metode: Studi kasus dilaksanakan dengan pencatatan selama proses revisi dan implementasi kurikulum. Analisis dilakukan dengan melakukan refleksi terhadap proses revisi yang berjalan.

Hasil: Sebelum proses revisi, 10 dari 13 bagian klinik telah memiliki panduan. Namun permasalahan utama yang dihadapi adalah belum adanya keseragaman persepsi tentang panduan rotasi klinik dan isinya. Proses revisi diawali dengan sosialisasi untuk membangun komitmen bersama. Jajaran pimpinan FK UNRAM berkontribusi penting dalam menggalang komitmen serta memberikan dukungan terhadap proses revisi yang dipimpin oleh *Medical Education Unit* (MEU). Melalui konsolidasi internal MEU mengembangkan format panduan yang akan digunakan. MEU memberi pendampingan kepada bagian klinik hingga rancangan panduan baru disepakati kemudian disahkan. Sebelum implementasi, sosialisasi terhadap dosen klinik maupun mahasiswa dilakukan untuk memastikan kelancaran implementasi. Bagian juga difasilitasi oleh MEU untuk mendapatkan pelatihan bagi pembimbing klinik.

Kesimpulan: Revisi panduan rotasi klinik pada dasarnya adalah mengubah sistem dan kurikulum pendidikan klinik. Resistensi pembimbing klinik, ketidakeragaman persepsi mengenai panduan, metode pembelajaran dan penilaian yang digunakan merupakan tantangan yang dihadapi. Komitmen bersama bagian klinik, keterlibatan dan dukungan jajaran pimpinan, pelibatan aktif klinisi dalam pengambilan keputusan, serta sosialisasi panduan kepada seluruh pihak yang akan terlibat mendukung keberhasilan proses ini.

Katakunci

panduan rotasi klinik, *logbook*, pendidikan klinik

¹ Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

*e-mail: bonavaldyjeremiah@gmail.com

1. Pendahuluan

Tidak diragukan lagi bahwa pembelajaran klinik merupakan bagian terpenting dari pendidikan kedokteran. Pada tahap ini, mahasiswa terpapar pada permasalahan nyata yang relevan dengan praktik profesional dokter, serta dapat mengintegrasikan pengetahuan, keterampilan dan sikap profesionalisme dalam penanganan pasien. Namun demikian, pada praktiknya pembelajaran di tahap klinik penuh dengan tantangan. Proses pendidikan yang berjalan paralel dengan pelayanan menyebabkan adanya kompetisi antara pendidikan dan pelayanan, keterbatasan waktu, serta situasi yang kurang ideal untuk kegiatan belajar mengajar. Selain itu, permasalahan yang sering dijumpai dalam pendidikan klinik adalah ketidakjelasan tujuan pembelajaran, kurangnya supervisi

dan umpan balik, serta kurangnya kesesuaian dan keberlanjutan antara pembelajaran di tahap klinik dengan keseluruhan kurikulum¹.

Penggunaan panduan rotasi klinik atau *logbook* dalam pendidikan klinik merupakan upaya untuk memberikan struktur dan fokus bagi mahasiswa dan dosen dalam kegiatan pembelajaran². Buku panduan rotasi klinik merupakan sekumpulan tujuan pembelajaran serta informasi tambahan lainnya yang penting dalam suatu periode pembelajaran tertentu³. Panduan tersebut diharapkan mampu memandu mahasiswa memahami tujuan, metode pembelajaran dan penilaian di tahap klinik, sehingga mereka dapat mengambil peran dan tanggung jawab secara aktif² dalam pembelajaran di tahap klinik yang tidak terstruktur dan sulit diprediksi¹. Selain sebagai panduan, *logbook* juga dapat digunakan sebagai alat dokumentasi pengalaman belajar dan pencapaian

kompetensi^{1,4}, penilaian formatif maupun sumatif¹, serta evaluasi program pendidikan⁵. Penggunaan panduan ini tidak hanya bertujuan meningkatkan partisipasi aktif mahasiswa, tetapi juga untuk mendorong refleksi terhadap pengalaman yang didapatkan⁴.

Sebagai fakultas kedokteran yang baru berusia 13 tahun, Fakultas Kedokteran Universitas Mataram (FK UNRAM) tidak lepas dari permasalahan dan tantangan dalam melaksanakan proses pendidikan klinik. Permasalahan yang dihadapi antara lain adalah ketidakteraturan alur rotasi mahasiswa dalam pendidikan klinik dan sistem penilaian yang belum terstruktur sehingga menyebabkan memanjangnya masa stase dan masa tunggu antar stase. Hal ini kemudian diatasi dengan penentuan sistem gerbong dalam rotasi klinik oleh fakultas mulai tahun 2013. Jenis dan jumlah kasus yang relevan bagi calon dokter umum di Rumah Sakit Umum (RSU) Provinsi NTB sebagai RS pendidikan juga mengalami penurunan utama sejak pemberlakuan sistem BPJS kesehatan. Selain itu, masalah rendahnya motivasi beberapa mahasiswa juga dikeluhkan oleh dosen klinik. Hal-hal ini berdampak pada kelancaran alur rotasi mahasiswa dalam pendidikan klinik, kualitas pembelajaran klinik, dan pencapaian kompetensi di masing-masing bagian. Sebagai upaya standardisasi dan peningkatan kualitas proses pembelajaran di tahap klinik, pada tahun 2016 FK UNRAM mengembangkan format standar untuk *logbook* di tahap pendidikan klinik dan melakukan revisi terhadap *logbook-logbook* yang sebelumnya digunakan. Tulisan ini bertujuan untuk mendeskripsikan pengalaman FK UNRAM selama proses revisi *logbook* hingga implementasinya, mengidentifikasi permasalahan dan tantangan dijumpai selama proses ini serta pendekatan yang diambil dalam menghadapinya. Pengalaman ini diharapkan dapat memberi manfaat, terutama bagi fakultas kedokteran lain yang memiliki situasi hampir sama dengan FK UNRAM.

2. Kasus

Sebelum proses revisi, 10 dari 13 bagian klinik dan satu sub-bagian telah memiliki *logbook*. Akan tetapi, belum terdapat keseragaman persepsi tentang *logbook* dan isinya, baik antar bagian maupun antar dosen klinik dalam satu bagian yang sama. Tidak semua *logbook* mencantumkan kompetensi yang harus dicapai, metode pembelajaran dan penilaian yang digunakan serta proporsi penilaian. Deskripsi isi *logbook* lama di setiap bagian/sub-bagian di FK UNRAM dapat dilihat pada tabel 1. Variasi ditemukan pada isi tata tertib, penjelasan tujuan pembelajaran dan kegiatan mahasiswa, serta pemilihan metode pembelajaran dan penilaian di bagian. Tabel 2 menyajikan analisis dampak potensial terhadap elemen-elemen tersebut serta solusi yang diterapkan. Berdasarkan latar belakang tersebut, ditetapkan tujuan utama revisi *logbook*, yaitu: standardisasi tata tertib, memperjelas tujuan pembelajaran di bagian klinik serta menentukan metode pembelajaran dan penilaian. Langkah-langkah tersebut untuk memastikan ketercapaian

kompetensi dokter umum di masing-masing bagian dan memperlancar alur rotasi mahasiswa di tahap pendidikan klinik.

Studi kasus ini disusun berdasarkan analisis terhadap dokumen (*logbook* sebelum revisi, pedoman akademik FK UNRAM, Standar Kompetensi Dokter Indonesia – SKDI 2012, dan dokumen panduan akreditasi program pendidikan dokter), dokumentasi pertemuan dengan klinisi maupun pertemuan internal tim *Medical Education Unit* (MEU) FK UNRAM, serta hasil wawancara tidak terstruktur yang dilakukan peneliti terhadap klinisi selama proses pengembangan *logbook* baru dan terhadap mahasiswa ketika memasuki periode implementasi.

Secara garis besar, proses revisi *logbook* di FK UNRAM dibagi menjadi lima tahap sebagai berikut:

Tahap 1. Sosialisasi rencana

Proses revisi *logbook* diawali dengan sosialisasi rencana kepada dosen klinik. Dalam sosialisasi ini dipaparkan hasil analisis terhadap *logbook-logbook* yang telah ada sebelumnya serta alasan yang mendasari perlunya revisi. Peluang munculnya resistensi dari dosen klinik telah dipikirkan sebelumnya, sehingga beberapa strategi disiapkan untuk mengantisipasi.

Strategi pertama adalah dengan meminta dukungan jajaran pimpinan fakultas, yaitu pihak dekanat dan ketua program studi untuk menyerukan perlunya perubahan. Strategi kedua adalah melalui pendekatan pada beberapa dosen klinik yang berpotensi menjadi kampiun dalam perubahan kurikulum dan sistem pembelajaran yang terkandung dalam *logbook*. Pada sesi sosialisasi, dua orang klinisi (satu dari bagian bedah dan lainnya dari bagian non-bedah) diminta untuk menyampaikan strategi pembelajaran yang diterapkan di bagiannya, termasuk berbagi pengalaman mengenai implementasi *logbook* yang sudah ada. Hal ini dimaksudkan agar dosen klinik lainnya mulai terpapar pada strategi-strategi pembelajaran yang sesuai dengan paradigma kurikulum yang ingin dituju dalam revisi *logbook*. Strategi ketiga berupa penjelasan rincian rencana proses revisi oleh MEU: tahap-tahap yang akan dilalui, peran yang diharapkan dari dosen klinik, serta dukungan dan sumber daya yang disediakan oleh fakultas selama proses berlangsung. Pada tahap ini, sekaligus dilakukan identifikasi terhadap *key person* yang akan terlibat langsung dalam proses revisi di bagian-bagian klinik, misalnya koordinator pendidikan di bagian. Pendekatan terhadap bagian-bagian klinik yang tidak menghadiri sosialisasi rencana revisi dilakukan secara langsung pada waktu tersendiri.

Tahap 2. Konsolidasi internal dan persiapan pendampingan

Pada tahap ini dilakukan penyamaan persepsi dalam internal MEU yang akan terlibat langsung dalam pendampingan penyusunan *logbook* di bagian klinik. Tujuan besar dari tahap ini adalah untuk menetapkan standar untuk tujuan, proses pembelajaran dan penilaian yang tertuang dalam *logbook* dengan tetap menyediakan ruang dan fleksibilitas yang mengakomodasi perbedaan setting klinik, sumber daya dan kemampuan implementasi antar bagian. Pada tahap ini, dikembangkan kerang-

Tabel 1. Deskripsi isi *logbook* lama

Elemen <i>logbook</i>	Bagian/Sub-Bagian										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Tata tertib	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cara menggunakan <i>logbook</i>	✓	-	-	✓	-	✓	✓	-	✓	-	-
Tujuan pembelajaran	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	-	✓	✓
Target kompetensi menurut SKDI 2012	✓	-	✓	-	-	✓	✓	-	✓	✓	✓
Metode pembelajaran	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓
Dokumentasi pengalaman belajar/penanganan kasus	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Penilaian pencapaian kompetensi pada tiap kegiatan/pengalaman	✓	✓	-	-	-	✓	✓	-	✓	-	-
Metode penilaian	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Proporsi penilaian	✓	-	✓	-	-	✓	✓	-	✓	-	✓
Tata cara penilaian ujian akhir	✓	-	-	-	✓	✓	✓	-	-	-	-
Lembar nilai akhir	✓	-	✓	✓	-	✓	✓	-	-	✓	✓

NA = Not Applicable

ka standar *logbook* yang berisikan informasi-informasi yang wajib tertuang dalam suatu *logbook*. Selain itu, kegiatan lain yang dilakukan oleh MEU pada tahap ini adalah: (1) menyusun rambu-rambu bagi penyusunan tata tertib di pendidikan klinik agar tidak bertentangan dengan peraturan fakultas dan tidak menghambat alur rotasi klinik; (2) memperjelas tujuan pembelajaran dan memastikan kompetensi yang ditargetkan sinkron dengan SKDI 2012; (3) menyediakan alternatif metode pembelajaran untuk memastikan metode pembelajaran bervariasi sesuai dengan setting klinik yang dipakai dan menyesuaikan beban penugasan ilmiah agar tidak terlalu membebani mahasiswa. Dalam melakukan hal ini, MEU meninjau istilah-istilah metode pembelajaran yang digunakan dalam borang akreditasi dan menyesuikannya dengan paradigma pendidikan yang digunakan dalam kurikulum, antara lain: konstruktivisme, *experience based learning* (pembelajaran reflektif), *self-directed learning* dan *adult learning*; (4) menyediakan alternatif metode penilaian untuk mengurangi variasi ujian akhir karena perbedaan pengujian, mengurangi subjektivitas dalam penilaian serta menjadikan proses penilaian sebagai pembelajaran dengan penyediaan umpan balik. Dalam proses konsolidasi internal ini juga dilakukan pembagian tugas dan penyamaan persepsi antar anggota MEU yang akan turun menjadi pendamping.

Tahap 3. Pendampingan proses revisi

Lokakarya revisi *logbook* yang diselenggarakan selama satu hari menandai dimulainya proses revisi oleh bagian. Lokakarya ini dihadiri oleh dosen klinik, tim MEU dan Ketua Program Studi FK UNRAM. Dalam pertemuan ini, dipaparkan struktur dan format *logbook* baru serta hal-hal yang perlu dipertimbangkan oleh bagian terkait target pencapaian kompetensi, metode pembelajaran dan penilaian. Setiap perwakilan bagian klinis diberikan seperangkat dokumen yang akan menunjang proses revisi mereka, antara lain format *logbook* baru, salinan daftar kompetensi penyakit dan keterampilan yang relevan untuk pembelajaran di masing-masing bagian menurut

SKDI 2012, serta beberapa panduan pelaksanaan pembelajaran di tahap klinik yang telah disusun oleh MEU. Pendampingan oleh anggota tim MEU dilakukan selama lokakarya dan sesudahnya dalam rapat internal bagian, sampai draft final *logbook* yang baru dihasilkan. Peran anggota MEU pada tahap ini adalah membantu menyamakan persepsi mengenai metode pembelajaran dan penilaian, serta menjelaskan paradigma pendidikan yang terkandung di dalamnya. Pendamping juga membantu bagian dalam mengidentifikasi karakter setting klinik yang digunakan dan potensinya bagi kegiatan pembelajaran, mengidentifikasi sumber daya yang diperlukan dalam pelaksanaannya sehingga dosen klinik dan bagian mendapatkan informasi yang cukup untuk mengambil keputusan mengenai metode pembelajaran dan penilaian yang akan digunakan di bagiannya. Pada tahap ini, MEU juga berupaya mendorong bagian-bagian klinik untuk meningkatkan variasi metode penilaian yang digunakan sehingga penilaian terhadap ketiga ranah kompetensi tercakup di dalamnya. MEU menggunakan piramida Miller⁶ untuk menjelaskan level penilaian kompetensi kepada dosen klinik. Berangkat dari permasalahan motivasi mahasiswa yang sering dikeluhkan oleh dosen klinik, MEU menjelaskan keterkaitan antara penilaian dengan motivasi dan pembelajaran mahasiswa sehingga para dosen klinik tergerak untuk melakukan perubahan.

Tahap 4. Pengesahan dan peluncuran

Draft *logbook* yang telah disepakati oleh bagian ditelaah kembali oleh MEU dan Ketua Program Studi sebelum disahkan dan diluncurkan.

Tahap 5. Sosialisasi *logbook* baru *Logbook* disosialisasikan kepada mahasiswa yang akan memasuki tahap klinik serta dosen-dosen klinik yang akan terlibat membimbing mahasiswa, termasuk dosen dari wahana pendidikan jejaring. Sosialisasi untuk dosen dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan kesepakatan dengan bagian dan keluangan waktu dosen klinik. Dalam sosialisasi dijelaskan berbagai informasi dan perubahan-perubahan yang tertuang dalam *logbook* serta cara penggunaan *lo-*

gbook oleh mahasiswa dan dosen. Pada tahap ini, jika dirasa diperlukan, bagian juga difasilitasi untuk mendapatkan pelatihan bagi dosen klinik. Pelatihan yang diberikan terutama berkaitan dengan metode pembelajaran dan penilaian yang digunakan dalam *logbook*. Proses revisi *logbook* tidak sepenuhnya berjalan mulus, bahkan penuh dengan tantangan. Resistensi dari bagian dan dosen klinik misalnya, ditemukan pada berbagai tahapan. Mulai dari rencana merevisi *logbook*, sampai menentukan hal-hal yang tertuang dalam *logbook*. Beberapa bagian klinik bersedia mencoba untuk melakukan revisi, namun ada pula yang belum. Selama proses revisi berlangsung, ditemukan pula resistensi terutama perihal aturan yang diterapkan, misalnya aturan mengenai absensi mahasiswa dan konsekuensinya. Resistensi juga ditemukan terkait perubahan metode pembelajaran dan atau penilaian yang disarankan, misalnya konsep ‘tentiran’ menjadi tutorial klinik dan ‘referat’ menjadi journal reading, hingga penggunaan *Mini-Clinical Examination* (mini-CEX) dan *Direct Observation Procedural Skill* (DOPS) untuk penilaian. Hal ini dipengaruhi oleh pertimbangan kemampuan bagian dalam melaksanakannya, yaitu sumber daya manusia, alokasi waktu dan kompetensi antara pelayanan pasien dan pendidikan.

Dalam menghadapi resistensi yang muncul dalam proses revisi *logbook* ini, pendekatan dilakukan secara halus namun dengan tetap memastikan bahwa pesan tersampaikan. Mengingat kesiapan sumber daya (ketersediaan kasus, alokasi waktu, jumlah sumber daya manusia) dan komitmen sangat memengaruhi kesediaan untuk berubah, FK UNRAM perlu mengupayakan pemenuhan sumber daya tersebut sambil tetap menggalang komitmen.

3. Pembahasan

Pendidikan klinik memang memiliki karakter yang berbeda dengan pendidikan akademik. Dalam pembelajaran klinik seringkali tujuan pembelajaran tidak jelas, fokus pada *recall* pengetahuan bukan aplikasi pengetahuan untuk pemecahan masalah, kurang memberikan kesempatan refleksi dan diskusi, serta kurang memadainya supervisi dan ketersediaan umpan balik¹. Hal ini jugalah yang tercermin dari dokumen *logbook* sebelum revisi. Beberapa *logbook* hanya berfungsi sebagai catatan kegiatan harian tanpa adanya deskripsi tujuan pembelajaran. Hal ini tidak membantu mahasiswa melakukan *self-assessment*⁷, juga tidak membantu dosen menilai kemajuan pembelajaran mahasiswa.

Untuk mendorong mahasiswa berpikir kritis, mengembangkan kemampuan pemecahan masalah, diskusi dan refleksi, MEU memperkenalkan metode tutorial klinik dan refleksi kasus kepada bagian klinik dalam proses revisi *logbook*. Tutorial klinik adalah suatu kegiatan *problem-based learning* pada situasi pendidikan klinik^{8,9}. Istilah ‘tutorial’ sebenarnya telah digunakan oleh dosen klinik, namun persepsi mengenai kegiatan ini belum sesuai dengan prinsip pembelajaran kolaboratif dan interval belajar mandiri yang terkandung dalam

tutorial klinik⁸. Tutorial klinik selama ini dipahami sebagai proses mengajar dengan peran dosen lebih dominan. Oleh karenanya, program revisi *logbook* ini berusaha memperkenalkan dan mendorong bagian klinik untuk mencoba mengimplementasikan tutorial klinik dan refleksi kasus. Selain itu, ketersediaan umpan balik ditingkatkan dengan mendorong bagian klinik untuk menerapkan mini-CEX dan DOPS sebagai bagian dari metode penilaian¹⁰.

Tantangan dalam pendidikan klinik, seperti yang dijelaskan dalam Spencer¹ dan Ramani & Leinster⁶ sama dengan yang dihadapi oleh FK UNRAM. Tantangan tersebut adalah masalah alokasi waktu, dengan beban kerja yang tinggi di pelayanan maupun pendidikan, persiapan dalam pengajaran, maupun sumber daya dan lingkungan pembelajaran yang kurang kondusif. Terlebih lagi FK UNRAM baru berusia 13 tahun, dan telah mengalami beberapa perubahan kurikulum, sehingga masih perlu banyak membangun sistem yang baik demi terlaksananya proses pendidikan yang lebih baik.

Menyadari beberapa kendala dan tantangan di atas, dalam hal metode pembelajaran dan penilaian, target MEU adalah memperkenalkan alternatif metode dan mendorong implementasinya. MEU tidak memaksa atau mewajibkan; dosen klinik secara bertahap didorong untuk mengimplementasikan metode pembelajaran dan penilaian yang lebih sesuai dengan paradigma pendidikan yang mewarnai kurikulum. Perubahan tidak dapat dilakukan dengan serta-merta mengingat setiap dosen klinik memiliki persepsi yang berbeda mengenai pendidikan di tahap klinik. Terlebih, sebagian besar dosen klinik di FK UNRAM merupakan klinisi senior yang terutama bertugas di bidang pelayanan medik, sehingga lebih jarang terpapar pada prinsip-prinsip dan strategi pembelajaran. Hal ini berkontribusi terhadap kesiapan mereka membimbing mahasiswar⁶. Berdasarkan pengalaman di FK UNRAM, dosen muda umumnya lebih terbuka terhadap perubahan. Namun demikian, dosen muda biasanya memiliki pengaruh lebih kecil dalam pengambilan keputusan di bagian, sehingga perubahan tidak selalu segera dapat dilakukan. Karena itu, FK UNRAM juga berupaya mendorong terjadinya perubahan persepsi dan paradigma pendidikan bagi seluruh dosen klinik melalui kegiatan pengembangan staf seperti pelatihan⁶.

Selama proses revisi *logbook* ini, beberapa strategi yang digunakan juga direkomendasikan dalam literatur mengenai *logbook*³. Pertama, melakukan identifikasi dan telaah terhadap *logbook* yang sudah ada serta melibatkan dosen klinik di masing-masing bagian selama revisi sehingga tidak mengulang hal yang sama. Kedua, melibatkan pemangku kebijakan seperti dekanat dan ketua program studi, koordinator pendidikan klinik dan dosen-dosen klinik untuk memastikan penerimaan dan keterlaksanaannya. Ketiga, tujuan pembelajaran yang dicantumkan dalam *logbook* yang disusun selaras dengan tujuan kurikulum secara keseluruhan dan mengacu pada standar nasional seperti SKDI. Terakhir, melakukan pengenalan dan sosialisasi *logbook* kepada dosen maupun mahasiswa.

Tabel 2. Analisis logbook

Elemen yang dianalisis	Kondisi sebelum revisi	Dampak potensial	Solusi
1. Aturan / tata tertib	Tidak seragam	menghambat sistem gerbong dalam rotasi koas	- Pendekatan secara personal maupun secara formal ke bagian klinik - Memberi ruang kepada bagian klinik untuk menambahkan aturan khusus di bagian asal tidak bertentangan dengan aturan fakultas
2. Tujuan pembelajaran	Beberapa bagian belum mencantumkan/ sudah mencantumkan tapi belum disesuaikan dengan SKDI	- Mahasiswa dan dosen tidak dapat memahami arah pembelajaran - Kesesuaian dengan SKDI 2012	- Tujuan pembelajaran merujuk pada SKDI 2012 - Pencantuman daftar kompetensi sesuai SKDI 2012 terkait bagian klinik
3. Tujuan pembelajaran dan kegiatan per seting klinik	Belum dirinci secara jelas per seting klinik	- Mahasiswa tidak memahami fokus pembelajaran di suatu seting klinik (misal di ruang operasi)	- Dijelaskan lebih rinci untuk memberikan gambaran dan panduan bagi dosen dan mahasiswa
4. Metode pembelajaran	Sudah bervariasi, namun cara belum sesuai dengan yang seharusnya, belum sama persepsi antar dosen,	Pembelajaran tidak berjalan efektif dan efisien	- Sosialisasi kembali ke bagian-bagian klinik (bed side teaching, umpan balik) - Memperkenalkan tutorial klinik
5. Metode penilaian	- Belum menggunakan ujian formatif selama proses - Ujian akhir dengan long case yang bervariasi pelaksanaannya	- Mengganggu sistem gerbong - Kemungkinan subjektivitas - Umpan balik minimal selama proses	- Mulai diterapkan metode penilaian yang berfungsi formatif - Penilaian selama proses rotasi bagian klinik turut menentukan kelulusan
6. Format dokumentasi kegiatan mahasiswa	- Belum ada catatan jumlah kasus yang ditemui	Kesulitan dalam evaluasi	- Diberikan daftar kasus dan diharapkan mahasiswa mencatat jumlah kasus yang ditemui - Diberi ruang untuk mencatat kegiatan per hari

Meski demikian, tujuan implementasi *logbook* dalam pendidikan klinik tidak dapat berhasil tanpa supervisi dari dosen klinik. Supervisi penting untuk menilai pencapaian tujuan pembelajaran dan kesenjangan dalam performa mahasiswa. Penelitian menunjukkan bahwa pengalaman menangani kasus saja tidak meningkatkan kompetensi tanpa adanya supervisi yang berkualitas¹¹ dan korelasi antara kuantitas kasus yang terdokumentasi dalam *logbook* dengan pencapaian kompetensi ditemukan rendah¹². Karena itu dalam implementasi *logbook*, memberikan pelatihan terhadap dosen yang memberikan supervisi penting dilakukan, selain memastikan ketersediaan waktu dan ruang untuk melakukan supervisi³.

Terakhir, perlu dilakukan evaluasi untuk menilai keterlaksanaan (*feasibility*) dan efektivitas dari sistem yang berjalan³. Data yang diekstrak dari dokumentasi dalam *logbook* dapat membantu FK UNRAM untuk melakuk-

an evaluasi terhadap pendidikan klinik⁵, misalnya jenis dan jumlah kasus yang dilihat dan ditangani mahasiswa serta umpan balik yang didapat dari penilaian mini-CEX atau DOPS. Selain untuk perbaikan program pendidikan klinik, apabila sistem ini dinilai mampu diimplementasikan dan efektif, hasil evaluasi ini juga dapat menjadi pendorong untuk terjadinya perubahan lebih luas.

4. Simpulan

Revisi *logbook* tidak sekedar mengubah format dokumen. Dalam proses revisi *logbook* yang dideskripsikan di atas, FK UNRAM sebenarnya melakukan perubahan sistem dan kurikulum dalam pendidikan klinik. Resistensi pembimbing klinik, ketidakseragaman persepsi mengenai *logbook*, metode pembelajaran dan penilaian yang digunakan merupakan tantangan yang dihadapi.

Namun adanya komitmen bersama bagian klinik, peran dan dukungan jajaran pimpinan, pelibatan aktif klinisi dalam pengambilan keputusan, serta sosialisasi logbook kepada dosen dan mahasiswa memudahkan proses ini.

Daftar Pustaka

1. Spencer J. Learning and teaching in the clinical environment. *BmJ*. 2003;326(7389):591–594.
2. Dennick R. Case study 2: Use of logbooks. *Medical Education*. 2000;34:66–68.
3. Schüttpelz-Brauns K, Narciss E, Schneyinck C, Böhme K, Brüstle P, Mau-Holzmann U, et al. Twelve tips for successfully implementing logbooks in clinical training. *Medical teacher*. 2016;38(6):564–569.
4. Jacobs J, Bolhuis S, Bulte J, Laan R, Holdrinet R. Starting learning in medical practice: an evaluation of a new introductory clerkship. *Medical teacher*. 2005;27(5):408–414.
5. Chiesa D, Escalante R, van Wyk J, Bollela V. Evaluating logbooks to improve clerkship learning experiences. *Medical education*. 2013;47(11):1122–1123.
6. Ramani S, Leinster S. AMEE Guide no. 34: Teaching in the clinical environment. *Medical teacher*. 2008;30(4):347–364.
7. Khorashadizadeh F, Alavinia S. Students' perception about logbooks: advantages, limitation and recommendation—a qualitative study. *J Pak Med Assoc*. 2012;62(11):1186–1184.
8. Macallan DC, Kent A, Holmes SC, Farmer EA, McCrorie P. A model of clinical problem-based learning for clinical attachments in medicine. *Medical education*. 2009;43(8):799–807.
9. Tiwari A, Lai P, So M, Yuen K. A comparison of the effects of problem-based learning and lecturing on the development of students' critical thinking. *Medical education*. 2006;40(6):547–554.
10. Norcini J, Talati J. Assessment, surgeon, and society. *International Journal of Surgery*. 2009;7(4):313–317.
11. Wimmers PF, Schmidt HG, Splinter TA. Influence of clerkship experiences on clinical competence. *Medical education*. 2006;40(5):450–458.
12. Huang GC, Almeida JM, Roberts DH. Reaching the limits of mandated self-reporting: Clinical logbooks do not predict clerkship performance. *Medical teacher*. 2012;34(3):e185–e188.