

Dipublikasikan pada : The 2<sup>nd</sup> Jakarta Meeting in Medical Education (JAKMED) 2009  
Penyelenggara : Departemen Pendidikan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas  
Indonesia  
Judul : ***Teaching in Competency-based Clinical Clerkship***  
***Penulis Tunggal***  
Tanggal : 4 Desember 2009  
Tempat : Gedung Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

### Surat permohonan menjadi Pembicara

**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
Jalan Salemba Raya No. 6 Jakarta Pusat  
Pos Box 1358 Jakarta 10430  
Kampus Salemba Telp. 31930371, 31930373, 3922977, 3927360, 3912477, 3153236, Fax. : 31930372, 3157288, e-mail : office@fk.ui.ac.id

---

Nomor : 1260 /PT02.FK.41/DPK/2009  
Lampiran :  
Perihal : **Permohonan Narasumber**  
**2<sup>nd</sup> Jakarta Meeting in Medical Education** 20 Oktober 2009

Kepada Yth.  
**dr. Dedeh Supantini, SpS**  
**Fakultas Kedokteran - Universitas Kristen Maranatha**  
**Jl. Prof. drg. Soeria Soemantri No.65**  
**Bandung**

Dengan hormat,

Perkembangan ilmu pendidikan kedokteran yang pesat di Indonesia perlu disikapi dengan adanya wadah bagi para pakar untuk bertemu dan bertukar pengalaman serta perkembangan terbaru. Sebagai kesinambungan dari pertemuan sebelumnya, maka kami akan menyelenggarakan **2<sup>nd</sup> Jakarta Meeting in Medical Education** dengan tema "**Recent Issues in Impelementation of Competence-Bases Curriculum : Ethics, Professionalism, and Clinical Clerkship**" pada tanggal **4-6 Desember 2009** di **Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia**.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon kesediaan Saudara untuk menjadi **narasumber** dalam acara *pre-conference workshop* dalam acara tersebut pada tanggal 4 Desember 2009 pk. 13.00 – 17.00, dengan topik **workshop 1 : Teaching in Competency-Based Clinical Clerkship** (kerangka topik terlampir).

Kami mohon juga Saudara memberikan:

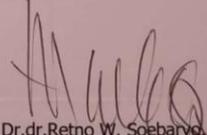
1. Surat kesediaan tertulis;
2. Curriculum Vitae sesuai format terlampir;
3. Term of Reference (TOR);

paling lambat tanggal 27 Oktober 2009 ke kami atau dikirim lewat email : mededu\_department@yahoo.com

Untuk keterangan lebih lanjut dapat menghubungi Departemen Pendidikan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (telp/faks : 021-3901814).

Atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Departemen Pendidikan Kedokteran  
Ketua,  
  
Prof. Lukman Hakim, SpPD-KKV

  
Ketua Panitia,  
  
Prof. Dr.dr.Retno W. Soebarya, SpKK(K)

## Panitia Pelaksana

Ketua Panitia Acara : Prof.Dr.dr.Retno W. soebaryo, SpKK(K)

Panitia : Panitia The 2<sup>nd</sup> Jakarta Meeting in Medical Education 2009  
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

## Sertifikat



## ***Rangkuman Materi***

### ***BEDSIDE TEACHING IN COMPETENCY-BASED CLINICAL CLERKSHIP: MICROSKILLS AND SNAPPS***

Dedeh Supantini

#### **Pendahuluan.**

Pembimbingan di klinik yang dilakukan dengan kehadiran pasien (atau dikenal sebagai “*Bedside teaching*”) merupakan jantung dari pendidikan dokter. Diasumsikan bahwa keterampilan klinik berupa komunikasi, pemeriksaan fisik, keterampilan prosedural, penalaran klinis dan profesionalisme dapat dipelajari lebih baik melalui *Bed-side Teaching (BST)* ini. Dalam BST mahasiswa lebih termotivasi karena menghadapi pasien nyata, namun di sisi lain mahasiswa sering tidak dipersiapkan dengan baik sehingga mereka tidak mengetahui bagaimana harus berperan dalam sesi BST. Hal ini akan mengurangi efektivitas BST.

Efektivitas BST dipengaruhi oleh faktor mahasiswa, karakteristik pembimbing klinik dan lingkungan pembelajaran. Selama ini kita kurang memperhatikan pengembangan kemampuan pembimbing klinik, karena kita sering berasumsi bahwa seorang dokter senior, spesialis atau konsultan sudah seyogyanya mampu memberikan bimbingan klinik yang baik. Akibatnya, metode bimbingan di klinik menjadi sangat variatif dan tidak terstandarisasi sehingga menyulitkan mahasiswa untuk menyesuaikan diri dengan metode pengajaran. Di samping itu kurangnya waktu untuk membimbing, atmosfer akademik yang tidak demokratis dan kecenderungan pembimbing klinik untuk memberi komentar negatif di hadapan pasien juga mengurangi efektivitas pembelajaran. Semua ini pada akhirnya akan menghambat peserta didik dalam mencapai kompetensi yang diharapkan.

Untuk meningkatkan efektivitas BST, beberapa pakar pendidikan kedokteran merancang metode BST yang terstruktur dengan baik. Beberapa metode yang cukup praktis adalah Five-steps dari Faculty of Medicine University of Calgary, SNAPPS dan microskills. Dengan metode yang terstandarisasi dan terstruktur, diharapkan bahwa mahasiswa akan belajar lebih baik di klinik. Dalam kesempatan ini akan dibahas BST dengan menggunakan teknik microskills dan SNAPPS serta beberapa bukti mengenai efektivitasnya.

#### **Tujuan pembahasan topik ini**

1. Mengidentifikasi keuntungan metode Bedside teaching (BST)
2. Mengidentifikasi beberapa faktor yang menghambat BST
3. Mendeskripsikan cara pembimbingan yang baik dalam setting klinik dengan model yang terstruktur
4. Mengidentifikasi keuntungan dari BST yang terstruktur
5. Mengimplementasikan Bedside teaching yang terstruktur dalam praktek sehari-hari

## Bedside Teaching

Secara umum bedside teaching dapat didefinisikan sebagai metode pembelajaran di mana seorang pembimbing klinik (clinical teacher) dan sekelompok mahasiswa menemui pasien, mendengarkan riwayat penyakit, menemukan atau membuktikan tanda-tanda penyakit, mendiskusikan diagnosis atau pemilihan terapi. Selama proses pembelajaran ini, pembimbing klinik mengobservasi interaksi antara pasien dan mahasiswa serta kemampuan berpikir mahasiswa.

Bedside teaching dapat dilaksanakan di berbagai sarana pelayanan kesehatan seperti unit rawat inap dan unit rawat jalan. Pembimbingan di klinik ini mempunyai ciri khas berupa adanya segitiga pembelajaran (*learning triad*) yang terdiri dari pasien, mahasiswa dan dosen pembimbing. Ketiga unsur dari "triad" ini akan mempengaruhi efektivitas pembelajaran.

Pembimbing klinik harus memiliki pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang baik, karena mereka akan menjadi *role model* bagi mahasiswa dalam melakukan praktik kedokteran yang baik dan beretika. Pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang harus dimiliki oleh pembimbing klinik bukan hanya dalam konteks keilmuan saja, melainkan juga dalam hal cara mendidik yang baik di klinik.

Terdapat beberapa faktor yang dapat menghambat BST. Faktor-faktor tersebut dapat dilihat pada tabel 1 berikut strategi untuk mengantisipasinya.

Tabel 1. Beberapa faktor penghambat *Bedside Teaching* dan strategi untuk meningkatkan *Bedside Teaching*

KATEGORI	PENGHAMBAT	STRATEGI
PERSONAL	Kurang inisiatif untuk mendidik	Meningkatkan motivasi dengan penyesuaian insentif
	Kurangnya ekspektasi dosen/peserta didik mengenai pembelajaran	Meningkatkan ekspektasi: - Mendeskripsikan ekspektasi dosen secara eksplisit - Mendeskripsikan tujuan pembelajaran secara eksplisit bagi peserta didik
	Tidak adekuatnya keterampilan <i>Bedside Teaching</i>	Meningkatkan keterampilan dosen melalui pelatihan - Menciptakan lingkungan pembelajaran yang suportif - Memahami kebutuhan peserta didik - Membuat rencana mengajar / membimbing yang fleksibel untuk menyesuaikan dengan jadwal kerja yang padat - Mengintegrasikan pengajaran dengan pekerjaan - Menentukan batas waktu mengajar
	Tidak adekuatnya pengetahuan dan keterampilan klinik pembimbing	Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan klinik melalui pelatihan
INTERPERSONAL	Pasien kurang kooperatif	- Minta ijin dari pasien - Memberi pemahaman kepada pasien mengenai tujuan ganda BST (yaitu pelayanan terhadap pasien dan pengajaran) - Mengikutsertakan pasien dalam diskusi dan menjawab pertanyaan - Edukasi mengenai penyakitnya dan penatalaksanaannya
	Keinginan peserta didik untuk memiliki otonomi dalam pelayanan terhadap pasien / menghindari hubungan kompromistik dengan pasien	- Menghargai hubungan peserta didik dengan pasien - Negosiasi level otonomi yang sesuai untuk peserta didik - Menciptakan lingkungan belajar yang suportif - Pembagian tugas mengajar dalam tim
	Kekhawatiran peserta didik / pasien akan kemungkinan dipermalukan	Peserta didik - Menciptakan lingkungan belajar yang suportif Pasien - Minta ijin terlebih dulu

		- Menjelaskan apa yang akan dilakukan oleh dosen / peserta didik - Melibatkan pasien
<b>LLINGKUNGAN</b>	Kurangnya waktu akibat banyaknya jumlah pasien	- Mengurangi jumlah pasien yang dirawat / dilayani / ditangani - Membuat "nonteaching service"
	Dosen klinik mendapat tugas dan tanggungjawab ganda	Mengurangi tugas dosen klinik seperti tugas di klinik rawat jalan dan tugas penelitian
	Kurangnya ekspektasi institusi / insentif untuk mengajar	Meningkatkan ekspektasi institusi / insentif untuk mengajar dengan : - Ekspektasi eksplisit / meningkatkan insentif - Tujuan pembelajaran eksplisit bagi peserta didik
	Kurangnya penghargaan institusi terhadap sesi pengajaran di klinik	Meningkatkan penghargaan terhadap dosen klinik
	Devaluasi keterampilan klinik akibat kemajuan teknologi	Menekankan <i>evidence-based clinical diagnosis</i>
	Interupsi selama ronde	Tidak ada strategi khusus
	Kurangnya privasi di bangsal perawatan / klinik multipasien	Tidak ada strategi khusus
	Kurangnya ruangan di bangsal perawatan / klinik	Tidak ada strategi khusus
	Situasi tidak tenang (berisik)	Tidak ada strategi khusus

Dikutip dari Williams K.N. et al. 2008

Salah satu hambatan yang dihadapi oleh pembimbing klinik dalam melaksanakan BST adalah keterbatasan waktu dan kenyataan bahwa selama ini BST dilakukan berdasarkan persepsinya masing-masing. Karena itu masing-masing pembimbing memiliki "style" sendiri dalam mengajar BST. Ini tentunya menyulitkan mahasiswa karena harus menyesuaikan diri dengan begitu banyak variasi cara mengajar.

### Upaya untuk meningkatkan efektivitas Bedside Teaching

Salah satu metode BST yang efektif adalah five-step model yang dikembangkan oleh Faculty of Medicine University of Calgary :

#### 1) Prepare

Tahap ini merupakan tahap persiapan bagi staf pengajar klinik sebelum melakukan BST. Pembimbing klinik sebaiknya sudah mempersiapkan fokus pembelajaran dalam sesi tersebut sesuai tujuan pembelajaran yang telah ditetapkan. Contoh hal yang dapat dilakukan adalah menyiapkan pasien yang sesuai.

#### 2) Brief

Pembimbing melakukan briefing untuk mahasiswa. Di sini disampaikan :

- a. Tujuan sesi BST hari itu
- b. Hal yang diharapkan dari mahasiswa
- c. Hal yang dapat dipelajari
- d. Hal yang tidak boleh dilewatkan

Tahap ini akan memberikan gambaran kepada mahasiswa apa yang akan dihadapi dalam sesi BST, sehingga mereka dapat mempersiapkan diri, menyesuaikan diri dan mendapat manfaat yang lebih besar dari sesi ini. Dalam briefing ini pembimbing dapat menilai pemahaman dan kemampuan mahasiswa saat ini.

#### 3) Teach

Merupakan tahap interaksi langsung mahasiswa dengan pasien, dengan didampingi oleh pembimbing. Di sini pembimbing dapat meminta mahasiswa untuk melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik terhadap pasien dan mendiskusikan rencana tatalaksana pasien.

#### 4) Reflect

Refleksi dilakukan tanpa kehadiran pasien. Pada tahap ini, pembimbing bertugas membentuk pemahaman mengenai suatu materi / topic, dengan menggabungkan prior knowledge dengan pengetahuan baru dan menerapkannya pada konteks berbeda. Dalam tahap ini juga diberikan umpan balik yang konstruktif terhadap mahasiswa.

Refleksi dapat dilaksanakan dengan 2 model yaitu SNAPPS atau Microskills (one minute preceptor). Kedua model ini dapat dilihat pada table 2 dan table 3.

5) Homework

Pembimbing klinik bertugas membantu mengembangkan kemampuan mahasiswa untuk belajar mandiri, dengan menstimulasi mahasiswa untuk mengidentifikasi learning issues (learning needs) yang harus dipelajari lebih lanjut.

Di bawah ini adalah 2 model yang dapat dilaksanakan pada tahap refleksi, yaitu SNAPPS dan *The Five Steps Microskills*. SNAPPS dikembangkan oleh Wolpaw TM, Wolpaw DR dan Papp, dan merupakan metode pembelajaran bersifat *learner-centred* yang dirancang untuk diterapkan di unit rawat jalan. Sedangkan *The Five Steps Microskills* dikembangkan oleh Neher et al. pada tahun 1992 dan mereka mendeskripsikan model ini sebagai “sekuens pertanyaan spesifik untuk memaksimalkan potensi sesi pembelajaran di klinik”. Model ini sebenarnya dirancang untuk pembelajaran di unit rawat jalan, dengan menawarkan solusi terhadap permasalahan keterbatasan waktu, di mana waktu yang dialokasikan untuk pembelajaran hanya 3-5 menit. Namun demikian dikatakan bahwa *microskills* dapat juga diterapkan pada BST di bangsal.

**Tabel 2. SNAPPS**

<b>SUMMARIZE THE CASE</b>	<i>Clinical teacher</i> memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk membuat risalah kasus, atau <i>clinical teacher</i> memberikan risalah kasus
<b>NARROWS THE DIFFERENTIALS</b>	<i>Clinical teacher</i> mendorong mahasiswa membuat diagnosis diferensial dan membuat prioritas diagnosis diferensial
<b>ANALYZES THE DIFFERENTIALS</b>	<i>Clinical teacher</i> mendorong mahasiswa untuk menganalisis diagnosis diferensial yang telah diajukan
<b>PROBES FOR MORE INFORMATION</b>	<i>Clinical teacher</i> mendorong mahasiswa untuk memberikan penjelasan / penalaran terhadap apa yang telah ia paparkan
<b>PLANS MANAGEMENT</b>	<i>Clinical teacher</i> mendorong mahasiswa untuk menyusun rencana tatalaksana pasien berdasarkan diagnosis yang ditegakkan

**Tabel 3. Microskills for Clinical Teaching**

<b>GET A COMMITMENT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Clinical teacher</i> memberi pertanyaan yang dapat mengidentifikasi komitmen mahasiswa terhadap kasus yang dihadapi</li> <li>- <i>Clinical teacher</i> memberi pertanyaan untuk mengidentifikasi level pemahaman mahasiswa</li> <li>- <i>Clinical teacher</i> memberi pertanyaan yang dapat mengidentifikasi kompleksitas kasus yang dihadapi mahasiswa</li> </ul>
-------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>PROBE FOR SUPPROTING EVIDENCE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- <i>Clinical teacher</i> mengajukan pertanyaan yang mendorong mahasiswa untuk menjelaskan latar belakang jawabannya</li><li>- <i>Clinical teacher</i> mengajukan pertanyaan untuk menilai pengetahuan dan kemampuan penalaran klinik mahasiswa dalam hal :<ol style="list-style-type: none"><li>1. <i>Data acquisition</i></li><li>2. <i>Problem representation</i></li><li>3. <i>Hypothesis generation</i></li></ol></li></ul>
<b>TEACH GENERAL RULES</b>	<p><i>Clinical teacher</i> memberikan pengajaran yang sesuai target dan mengarah pada suatu aspek spesifik dari kasus yang dihadapi, dan dapat diaplikasikan pada situasi lain.</p>
<b>REINFORCE WHAT WAS RIGHT</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- <i>Clinical teacher</i> memberikan umpan balik positif</li><li>- <i>Clinical teacher</i> menerapkan prinsip umpan balik yang konstruktif</li></ul>
<b>CORRECT MISTAKES</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- <i>Clinical teacher</i> memberi klarifikasi terhadap kesalahan mendasar</li><li>- <i>Clinical teacher</i> menstimulasi mahasiswa untuk mengidentifikasi kesenjangan dalam pengetahuannya</li><li>- <i>Clinical teacher</i> memberi umpan balik negative disertai saran perbaikan</li></ul>

---

Dalam sesi BST, hal yang sering kita abaikan adalah pemberian umpan balik. Pembimbing klinik dalam lingkungan belajar yang kurang demokratis lebih sering mencela dan memberi komentar negatif dari pada memberikan umpan balik yang konstruktif. Waterhouse (1991) memberikan definisi untuk umpan balik sebagai “ the intensif support given to learners which is designed to enhance the quality of their learning and to nurture, to encourage and to minister the processes that are already going on within each student”.

Berikut ini adalah ciri-ciri umpan balik yang bersifat konstruktif :

1. Umpan balik bersifat deskriptif
2. Tidak bersifat judgemental (evaluatif)
3. Bersifat spesifik
4. Merujuk pada sebuah perilaku yang dapat diperbaiki, bukan terhadap suatu aspek kepribadian
5. Diberikan berdasarkan apa yang diamati dan diikuti langsung oleh dosen
6. Sifatnya berbagi informasi (sharing), bukan sekedar memberikan perintah
7. Umpan balik yang diberikan harus dikonfirmasi ulang dengan mahasiswa
8. Harus menguntungkan mahasiswa

Parrot et al dan Irby et al menyatakan bahwa model *the five steps microskills* merupakan metode pembelajaran klinik yang praktis, mudah diaplikasikan dan memiliki akseptabilitas yang tinggi. Model ini meningkatkan efisiensi dan efektivitas pengajaran di klinik karena mempersingkat sesi pengajaran dalam setting pelayanan yang sibuk dan mempermudah tugas preceptor dalam mendiagnosis pasien sambil sekaligus mengevaluasi kemajuan mahasiswa. Model ini juga mendorong preceptor untuk memberikan feedback yang spesifik dan memotivasi peserta didik untuk belajar mandiri berdasarkan kasus yang ditemui.

## **Kesimpulan**

Bedside teaching merupakan jantung dari pendidikan profesi dokter. Untuk meningkatkan efektivitasnya, BST perlu dilakukan dengan metode / model yang terstruktur dan terstandarisasi. Beberapa metode yang cukup praktis adalah Five-steps dari Faculty of Medicine University of Calgary, SNAPPS dan microskills. Tahap-tahap dalam model tersebut di atas cukup praktis, mudah diaplikasikan dan memiliki akseptabilitas yang tinggi. Model ini mempersingkat sesi pengajaran, sehingga merupakan suatu solusi terhadap keterbatasan waktu mengajar dalam setting pelayanan klinik yang sibuk, baik di klinik rawat jalan maupun rawat inap.

## **Daftar Pustaka**

Dent JA (2005). Bedside teaching. In: Dent J.A, Harden R.M. A Practical Guide for Medical Teacher. Elsevier Churchill Livingstone. 2<sup>nd</sup> Ed. pp. 77-85

Dent JA (2005). Ambulatory care teaching. In: Dent J.A, Harden R.M. A Practical Guide for Medical Teacher. Elsevier Churchill Livingstone. pp. 86-95

Williams K.N. et al (2008). Improving bedside teaching: Findings from a Focus Group Study of Learners. *Academic Medicine* 83(3):257-263

Spencer J. (2003). Learning and teaching in the clinical environment. *Br Med J*, 326: 591-594.  
Office of Faculty Development, Faculty of Medicine University of Calgary. Teaching Notes for Physicians: Five Steps to Effective Teaching at the Bedside.

The Association of Professor of Gynecology & Obstetrics (APGO). The Effective Preceptor Series Teaching Skills for the Preceptor – Microskills Model.  
[www.apgo.org/binary/Preceptor%20Brochure%206.pdf](http://www.apgo.org/binary/Preceptor%20Brochure%206.pdf). Accessed on June 4, 2008

The One Minute Preceptor: Five microskills for clinical teaching.  
<http://clerkship.fammed.washington.edu/teaching/appendices/5Microskills.htm?FCItemID=S000A5C5E>.  
Accessed on June 4, 2008

Irby, D. (1999). Five Microskills for Clinical Teaching. [Internet]. Available from:

Parrott S., Dobbie A., Chumley H., Tysinger J.W.(2006) Evidence-based Office Teaching—The Five-step Microskills Model of Clinical Teaching. *Family Medicine* 2006;38(3):164-7. Available from: <  
<http://www.stfm.org/fmhub/fm2006/March/Sarah164.pdf>.>