



JURNAL PENELITIAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA

Volume 25, Nomor 4, Desember 2020

Aspek Mikrobiologi Osteomyelitis

Oleh : *Adinta Anandani*

Imunisasi *Human Papilloma Virus* (HPV) pada Remaja dan
Penerimaan (*acceptance*) terhadap Program Vaksinasi

Oleh : *Meita Dwi Utami*

Persepsi Mahasiswa terhadap Pembelajaran Proses Komunikasi dalam Anamnesis

Oleh : *Gladys Dwiani Tinovella Tubarad, Satya Pramana*

Advance Stage of Left Primary Fallopian Tube Carcinoma (PFTC):

A Case Report

Oleh : *Mieke Marindawati, Hartono Tjahjadi*

Pendekatan Transkanal dan Retroaurikular pada Miringoplasti
Pasien Otitis Media Supuratif Kronis Tipe Aman Tenang

Oleh : *Putri Anugrah Rizki, Ratna Dwi Restuti, Harim Priyono*

A Case Report of Subacute Subdural Hemorrhage Treated with
Two Burholes and Subperiosteal Drainage

Oleh : *Zainy Hamzah, Dhira Atman*

Jurnal Penelitian UMJ	Vol. 25	No. 4	Jakarta Des 2020	ISSN 0853-6007
--------------------------	------------	----------	---------------------	-------------------

JURNAL PENELITIAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA

Volume 25, Nomor 4, Desember 2020

Penanggung Jawab :
Prof. Dr. Syaiful Bakhri, SH, MH

Pemimpin Redaksi :
Dr. Tri Yuni Hendrawati, MT

Dewan Redaksi :
Dr. Endang Sulastri, M.Si
Dr. Andry Priharta, SE, MM
Dr. Misriandi, M.Pd
Dr. Mahmudin Sudin, MA

Redaktur Pelaksana :
Drs. Sumardi, MA
Ir. Helfi Gustia, M.Si

Jurnal Penelitian

Diterbitkan oleh Universitas Muhammadiyah Jakarta sejak tahun 1994, dengan frekuensi penerbitan setiap tiga bulan sekali, dimaksudkan sebagai wadah publikasi hasil penelitian atau tulisan ilmiah yang berkenaan dengan penelitian sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Jakarta, baik dalam bidang agama, teknologi, maupun sosial ekonomi. Redaksi berhak memeriksa dan mengedit tulisan yang akan dimuat tanpa mengubah maksud dan substansinya. Tulisan diketik 1 ½ spasi dengan minimal 8 halaman dan maksimal 15 halaman.

Alamat Redaksi :

**Kampus Universitas Muhammadiyah Jakarta
Jl. KH. Ahmad Dahlan, Cirendeu, Ciputat – Jakarta Selatan
Telp.: 021- 7424950, 7401894 Fax: 021-7430756**



JURNAL PENELITIAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
Volume 25, Nomor 4, Desember 2020

DAFTAR ISI

Aspek Mikrobiologi Osteomyelitis 1 - 4
Oleh : Adinta Anandani

Imunisasi *Human Papilloma Virus* (HPV) pada Remaja dan Penerimaan
(*acceptance*) terhadap Program Vaksinasi 5- 10
Oleh : Meita Dwi Utami

Persepsi Mahasiswa terhadap Pembelajaran Proses Komunikasi dalam Anamnesis 11 - 19
Oleh : Gladys Dwiani Tinovella Tubarad, Satya Pramana

Advance Stage of Left Primary Fallopian Tube Carcinoma (PFTC) : A Case Report. 20 - 28
Oleh : Mieke Marindawati, Hartono Tjahjadi

Pendekatan Transkanal dan Retroaurikular pada Miringoplasti
Pasien Otitis Media Supuratif Kronis Tipe Aman Tenang 29 - 32
Oleh : Putri Anugrah Rizki, Ratna Dwi Restuti, Harim Priyono

A Case Report of Subacute Subdural Hemorrhage Treated with Two Burholes
and Subperiosteal Drainage 33 - 37
Oleh : Zainy Hamzah, Dhira Atman

Jurnal Penelitian UMJ	Volume 25	No. 4	Jakarta Desember 2020	ISSN : 0853-6007
--------------------------------------	----------------------	------------------	----------------------------------	-----------------------------

Persepsi Mahasiswa terhadap Pembelajaran Proses Komunikasi dalam Anamnesis

Gladys Dwiani Tinovella Tubarad¹, Satya Pramana²

Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Abstrak

Latar Belakang: Proses komunikasi yang dilakukan mahasiswa di tahap klinik seringkali tidak diterapkan sesuai dengan pembelajaran yang sudah dilakukan di tahap akademik. Kesenjangan tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang berbeda. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi mahasiswa terhadap pembelajaran proses komunikasi dalam anamnesis. Metode: Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui *Focus Group Discussion* (FGD) dengan mahasiswa tingkat akhir di tahap akademik, kemudian dilakukan wawancara mendalam dengan ketua MEU dan studi dokumentasi sebagai bentuk triangulasi. Hasil FGD dan wawancara dituliskan dalam bentuk transkrip verbatim lalu dilakukan analisis tematik dan koding, sementara hasil studi dokumentasi dalam bentuk analisa dokumen resmi manual keterampilan anamnesis. Selanjutnya dilakukan reduksi dan penyajian data. Hasil: Mahasiswa memiliki pengetahuan yang baik tentang proses komunikasi dalam anamnesis. Faktor-faktor yang memengaruhi pembelajaran proses komunikasi yaitu metode pembelajaran yang dilakukan oleh instruktur, keaktifan dan kepercayaan diri dari mahasiswa, metode pembelajaran yang didaktik dan *experiential* seperti *clinical reasoning*, penggunaan video, *roleplay* dengan pasien simulasi, dan pemberian *feedback*. Sarana prasarana yang memadai juga memengaruhi. Kesimpulan: Pembelajaran proses komunikasi dalam anamnesis sudah cukup baik. Namun masih terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan, mulai dari perencanaan di kurikulum, capaian pembelajaran yang berjenjang, dan faktor-faktor yang memengaruhi pembelajaran proses komunikasi.

Kata Kunci: *keterampilan komunikasi, anamnesis, mahasiswa tahap akademik*

Pendahuluan

Komunikasi efektif merupakan sebuah kompetensi yang sangat penting dan harus dikuasai oleh dokter. Seorang dokter harus bisa menjadi komunikator yang baik, sebagaimana tercantum dalam *5 Stars Doctor* oleh *World Health Organization* (WHO) (Khairuzzaman, 2016). (SKDI, 2012). Komunikasi yang baik antara dokter dan pasien dapat mempengaruhi hubungan dokter-pasien yang mengarah kepada hasil yang positif terkait dengan kesehatan dan juga kepuasan pasien. Hal tersebut juga berpengaruh kepada kepatuhan pasien dalam menjalani proses pengobatan dan terapi dan juga kemungkinan untuk terjadinya malpraktek lebih dapat dihindari (Rao *et al.*, 2007).

Komunikasi dalam anamnesis tidak hanya terpaku pada pemahaman klinis, tetapi memerlukan juga proses komunikasi yang efektif untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam dan akurat (Levinson, Lesser and Epstein, 2010). Pada penelitian yang dilakukan oleh Lloyd dan Bor, ditemukan 82% diagnosis dapat ditegakkan hanya berdasarkan anamnesis saja, 9% diagnosis dapat mengalami perubahan setelah dilakukannya pemeriksaan fisik, dan 9% diagnosis dapat berubah kembali setelah dilakukannya pemeriksaan penunjang (Lloyd and Bor, 2009).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa input yang didapatkan pada masa pendidikan, secara umum dapat meningkatkan keterampilan komunikasi (Bradley, 2002). Oleh karena itu, diharapkan pembelajaran keterampilan komunikasi harus diberikan secara sistematis sejak awal pendidikan kedokteran dan harus terus-menerus dilatih agar terciptanya komunikasi yang efektif. Metode pembelajaran terkait proses komunikasi yang dirasa efektif untuk diterapkan pada masa akademik yaitu dengan metode yang bernama 'experiential' (Salmon and Young, 2013), yang berarti mahasiswa dapat merasakan pengalaman serta mempraktikkan secara langsung proses komunikasi dengan bermain peran menggunakan pasien standar dan diawasi oleh pakar, setelah itu mahasiswa mendapatkan umpan balik sebagai bentuk evaluasi (Henry, Holmboe and Frankel, 2013)..

Dari sebuah penelitian yang dilakukan dengan membandingkan keterampilan komunikasi mahasiswa kedokteran pada tahap akademik dan tahap kepaniteraan, terbukti bahwa mahasiswa mengalami penurunan dalam menerapkan proses komunikasi kepada pasien pada saat di tahap kepaniteraan, walaupun mahasiswa tahap kepaniteraan memiliki sikap empati yang lebih tinggi dibandingkan mahasiswa tahap akademik (Taveira-Gomes, Mota-Cardoso and Figueiredo-Braga, 2016). Hal ini mungkin terjadi dikarenakan adanya beberapa faktor yang mempengaruhi mahasiswa saat sedang melakukan komunikasi, yaitu faktor kesiapan, tanggung jawab dan keselamatan pasien, berbeda dengan mahasiswa tahap akademik yang menggunakan pasien standar dalam pembelajaran keterampilan komunikasi (Yardley, Irvine and Lefroy, 2013).

Dari berbagai penelitian tersebut dapat dilihat bahwa pembelajaran proses komunikasi yang dilakukan pada tahap akademik memiliki peran yang sangat penting, dengan pembelajaran yang baik mahasiswa dapat menjadi lebih siap dan terampil saat harus menerapkan keterampilan komunikasi di tahap kepaniteraan. Dengan adanya kesenjangan antara hasil pembelajaran di tahap akademik dengan tahap klinik terkait proses komunikasi dalam anamnesis, peneliti ingin mengetahui persepsi mahasiswa tingkat akhir Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta terhadap pembelajaran proses komunikasi dalam anamnesis.

Metode

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Fenomena yang digali lebih mendalam mengenai persepsi terhadap pembelajaran proses komunikasi khususnya anamnesis pada mahasiswa tingkat akhir di tahap akademik. Penelitian dilakukan pada bulan November hingga Desember 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa tingkat akhir di tahap akademik Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. Sampel pada penelitian ini disebut informan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan karakteristik mahasiswa aktif Angkatan 2017, belum pernah cuti akademik, jenis kelamin laki-laki dan perempuan, dan IPK $\leq 3,00$, $\geq 3,00$ dan $\geq 3,25$ pada FGD dan Ketua *Medical Education Unit* (MEU) pada wawancara mendalam.

Pengumpulan data dilakukan melalui *Focus Group Discussion* (FGD) dengan mahasiswa tingkat akhir di tahap akademik untuk mengetahui persepsi mahasiswa tingkat akhir di tahap akademik terkait pembelajaran proses komunikasi dalam anamnesis, kemudian dilakukan wawancara mendalam terkait pembelajaran proses komunikasi dalam anamnesis terutama di tahap akademik. Data yang didapatkan dalam teknik wawancara mendalam ini akan digunakan sebagai bentuk konfirmasi dari data yang didapatkan sebelumnya saat FGD, dan studi dokumentasi sebagai bentuk triangulasi.

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti. Acuan pembelajaran proses komunikasi dalam anamnesis menggunakan *The Calgary Cambridge Observation Guide*. Hasil FGD dan wawancara dituliskan dalam bentuk transkrip verbatim lalu dilakukan analisis tematik dan coding, sementara hasil studi dokumentasi dalam bentuk analisa dokumen resmi Buku Panduan CSL Anamnesis di setiap sistem yang mengajarkan keterampilan anamnesis. Selanjutnya dilakukan reduksi, penyajian data dan menarik kesimpulan dari penelitian tersebut.

Hasil

Karakteristik Informan

Informan yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 20 orang. Teknik *snowball sampling* tidak dilakukan karena data yang dibutuhkan sudah terpenuhi. Karakteristik informan FGD dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Karakteristik Informan *Focus Group Discussion*

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	15	75
Laki-laki	5	25
IPK		
≤ 3,00	5	25
≥ 3,00	8	40
≥ 3,25	7	35

Wawancara mendalam pada penelitian ini dilakukan kepada Kepala Bidang *Medical Education Unit* (MEU) Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Hasil Focus Group Discussion Mahasiswa

Berdasarkan hasil FGD terdapat tiga tema diantaranya pengetahuan mahasiswa mengenai proses komunikasi dalam anamnesis, faktor yang memengaruhi proses pembelajaran proses komunikasi dalam anamnesis, saran terhadap pembelajaran proses komunikasi. Gambaran hasil analisis melalui hasil FGD mahasiswa dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2. Gambaran Hasil Analisis Data FGD Mahasiswa Tahap Akademik

Tema	Sub-Tema	Coding
Pengetahuan mahasiswa mengenai proses komunikasi dalam anamnesis	1. Memulai anamnesis	a. Mengucapkan salam b. Menyapa pasien c. Menanyakan identitas d. Memperkenalkan diri e. <i>Informed consent</i>
	2. Mengumpulkan informasi	a. Pertanyaan terbuka dan tertutup b. Pendengar yang baik
	3. Membangun struktur anamnesis	a. Urutan anamnesis terstruktur
	4. Membangun hubungan	a. Komunikasi verbal dan non-verbal b. Empati
	5. Mengakhiri anamnesis	a. Menjelaskan rencana selanjutnya b. <i>Cross check</i> , c. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya d. Menutup dengan salam
Faktor yang memengaruhi proses pembelajaran	1. Instruktur	a. Terstruktur b. <i>Feedback</i> c. Metode pengajaran

komunikasi anamnesis	dalam	2. Mahasiswa	d.	Perbedaan persepsi
			a.	Keaktifan mahasiswa kurang
		3. Metode pembelajaran	b.	Meningkatkan kepercayaan diri
			c.	Kurang waktu pembelajaran
4. Sarana dan prasana	a.	Video		
	b.	Roleplay		
	c.	Pasien simulasi kurang menguasai peran		
	d.	Mebutuhkan real patient.		
Saran pembelajaran komunikasi terhadap proses komunikasi	1. Instruktur	e.	Clinical reasoning	
		a.	Fasilitas memadai	
	2. Metode pembelajaran	b.	Manual pembelajarn mudah dipahami	
		c.	Isi manual pembelajaran perlu dilengkapi	
1. Instruktur	a.	Memiliki persepsi yang sama		
	b.	Menguasai materi		
2. Metode pembelajaran	c.	Kurangi <i>rescheduled</i>		
	a.	Video pembelajaran		
		b.	Pasien simulasi yang terstandar	

Pengetahuan mahasiswa secara menyeluruh sudah mewakili langkah-langkah proses komunikasi yang dilakukan dalam anamnesis. Beberapa mahasiswa memiliki persepsi bahwa dalam memulai anamnesis diawali dengan mengucapkan salam, menyapa pasien, menanyakan identitas pasien, memperkenalkan diri, dan meminta persetujuan pasien atau *informed consent*.

“Ucapkan salam terlebih dahulu, apabila memungkinkan lakukan jabat tangan, setelah itu memperkenalkan diri dan melakukan informed consent.”

“...menyambut pasien dengan hangat.. “

Dalam proses mengumpulkan informasi terdapat beberapa persepsi bahwa pengumpulan informasi dimulai dengan membiarkan pasien bercerita terlebih dahulu dengan mengajukan pertanyaan terbuka dan dilanjutkan dengan pertanyaan tertutup, setelah mengajukan pertanyaan bisa mengklarifikasi pertanyaan pasien apabila dirasa kurang jelas. Mahasiswa berpendapat bahwa pertanyaan terbuka merupakan pertanyaan yang tidak terbatas pada jawaban iya atau tidak saja, sehingga jawaban dari pertanyaan terbuka relatif lebih panjang dan luas.

“... diawali dengan mengajukan pertanyaan terbuka dulu agar pasien bisa menceritakan apa yang sedang ia rasakan...”

“... setelah itu mengajukan pertanyaan tertutup untuk mengerucutkan sampai ke diagnosis.”

“... selanjutnya mengklarifikasi informasi yang didapatkan dari pasien apabila belum jelas”

Proses komunikasi dalam membangun struktur anamnesis dapat dilakukan dengan merangkum hasil anamnesis sebelum berpindah ke bagian selanjutnya dan dilakukan secara sistematis.

“Saat anamnesis dokter harus bisa mengarahkan agar pembicaraan pasien tidak kemana-mana”

“Dokter harus tau apa aja komponen-komponen anamnesis, sehingga anamnesis dapat terstruktur dengan baik”

Persepsi mahasiswa terhadap membangun hubungan dapat dilakukan dengan menunjukkan berbagai bentuk komunikasi non-verbal yang sesuai dengan kondisi pasien, agar pasien merasa nyaman selama berjalannya sesi. Dokter dapat bersikap empati kepada pasien, menghargai perasaan dan tidak menghakimi pendapat pasien, menyampaikan dukungan, serta

“Tidak memasang muka cemberut, tetap tersenyum, menggunakan intonasi yang lembut dan sopan agar pasien merasa nyaman” (Si 14)

“... melakukan eye contact, menyebutkan nama pasien agar pasien bisa merasa lebih nyaman” (Si 16)

” kita gaboleh membantah atau menuduh pasiennya bohong”

“... harus menjadi pendengar yang baik sehingga bisa terbentuk sebuah kepercayaan antara satu sama lain.”

“Dokter harus memiliki sikap empati kepada pasien, paham apa yang dirasakan oleh pasien”

“... harus bisa memotivasi pasien agar tetap semangat, karena banyak pasien yang juga suka down karena diagnosisnya”

Dalam mengakhiri anamnesis dokter harus bisa membuat ringkasan dari hasil wawancara, dilanjut dengan memberikan informasi terkait langkah yang akan dilakukan selanjutnya, dan melakukan *cross check* untuk meyakinkan bahwa pasien paham dari apa yang dijelaskan, serta memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya apabila ada yang kurang dipahami, terakhir ditutup dengan salam dan jabat tangan.

“... terakhir cross check dulu, menjelaskan diagnose sementara dan memberi tahu pasien mengenai rencana pengibatan selanjutnya... memberi kesempatan pasien untuk bertanya apabila ada yang kurang dipahami”

“... terakhir ucapkan terimakasih dan ditutup dengan salam.”

“... terakhir jabat tangan dan ucapkan terima kasih”

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi pembelajaran proses komunikasi dalam anamnesis, yaitu dari segi instruktur, mahasiswa, metode pembelajaran dan sarana prasarana. Instruktur dalam mengajarkan secara umum sudah baik, terstruktur dan memberikan kesempatan kepada mahasiswa *roleplay* dan memberikan *feedback*. Namun, pembelajaran dirasa sama saja dan tidak mengalami peningkatan kompetensi di setiap sistem. Mahasiswa juga mengeluhkan kurangnya persamaan persepsi antar instruktur, sehingga materi atau standarisasi dari setiap dosennya berbeda. Hal tersebut dapat menjadi kesulitan mahasiswa terutama saat ujian.

“... instruktur menjelaskan bagaimana langkah melakukan anamnesis secara sistematis..”

“... nanti dosennya kasih feedback”

“... rasanya materi anamnesis di setiap sistemnya sama, biasanya cuma beda di skenarionya aja menyesuaikan sama sistemnya, jadi beberapa mahasiswa kalau anamnesis suka lewat aja karena rata-rata materi yang disampaikan sama aja”

“... banyak perbedaan persepsi antar dosen dalam pembelajaran anamnesis...”

Mahasiswa juga memiliki peran yang sangat penting dalam keberhasilan pembelajaran keterampilan komunikasi. Mahasiswa harus lebih aktif berlatih dan memiliki motivasi. Kepercayaan diri saat *roleplay* dan waktu yang kurang saat pembelajaran juga disampaikan.

“... mahasiswa juga harus inisiatif untuk menerapkan teori-teori itu di CSL, supaya kita lebih terlatih dan terbiasa...”

“Kalau mau anamnesisnya lancar harus menguasai teorinya, ... kalau teorinya siap otomatis jadi lebih percaya diri..”

“... kadang kalau belajar saat reguler atau response suka merasa terburu-buru”

Mahasiswa lebih mudah memahami pembelajaran dengan metode menggunakan video ditambah dengan penjelasan instruktur secara langsung pada saat reguler. Video pembelajaran dapat dilihat berulang kali, sehingga mempermudah mahasiswa untuk belajar kapan saja, namun video tidak terdapat pada semua sistem. Penggunaan pasien simulasi dirasa efektif, namun pasien simulasi kurang menguasai perannya terutama saat ujian. Metode pembelajaran dengan menggunakan *real patient* dapat meningkatkan kemampuan keterampilan proses komunikasi mahasiswa kedokteran. Selain metode experiential, metode didaktik juga dapat dilakukan untuk *clinical reasoning*.

“... sudah baik dengan adanya video jadi bisa berlatih dengan teman sendiri”

“...namun tidak semua sistem terdapat video CSL anamnesis”

“...metode roleplay memang metode yang paling pas untuk pembelajaran anamnesis, karena bisa mendapatnya feedback langsung dari instruktur”

“...bertemu langsung dengan pasien, jadi lebih dapet feelnya belajar anamnesis”

“...harus diberikan pembelajaran bagaimana cara bertemu dengan pasien asli”

“...kadang di beberapa sistem juga ada clinical reasoning, itu juga sangat membantu mahasiswa supaya bisa berfikir kritis dalam menganalisa kasus dengan pendekatan klinis”

Banyak mahasiswa yang mengatakan bahwa sarana dan prasana yang disediakan pada saat pembelajaran keterampilan komunikasi sudah cukup baik, terutama pada saat kelas reguler dan responsi dikarenakan tidak menggunakan banyak fasilitas seperti keterampilan lainnya. Beberapa mahasiswa juga berpendapat bahwa waktu pembelajaran yang diberikan dirasa masih kurang sehingga tidak semua mahasiswanya bisa mencoba untuk melakukan *roleplay*. Manual sudah cukup baik dan mudah dipahami, terdapat tilik yang sudah tersusun secara sistematis berdasarkan isi dari anamnesis.

“Kalau menurut saya mengenai fasilitas sebenarnya saat reguler dan response sudah cukup menunjang seperti video, ruangan, dan lainnya”

“...kadang kalau belajar saat reguler atau response suka merasa terburu-buru”

“Kadang waktu menjelaskannya lebih lama jadi sisa waktu untuk roleplaynya jadi lebih sedikit”

“...di buku CSL tiliknya sudah cukup sistematis dan membantu untuk belajar sebelum CSL anamnesis”

“...kalau reguler dan responsi anamnesis, mungkin karena membahas mengenai komunikasi dokter-pasien jadi setidaknya dibahas kembali mengenai dasar-dasar dari komunikasi efektif, seperti sambung rasa dan komponen lainnya dalam proses komunikasi, terkadang masih suka dilewatkan, setidaknya dicantumkan di tilik”

Hasil Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam dilakukan setelah proses FGD selesai. Wawancara mendalam dilakukan sebagai bentuk triangulasi data terhadap hasil FGD tersebut. Informan dalam wawancara mendalam merupakan kepada Kabid. MEU FKK UMJ. Dari hasil wawancara yang dilakukan, diperoleh dua tema, yaitu faktor yang mempengaruhi pembelajaran proses komunikasi dalam anamnesis dan saran terhadap pembelajaran proses komunikasi. Hasil wawancara dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3. Gambaran Hasil Analisis Data Wawancara Mendalam

Tema	Sub-tema	Coding
Faktor yang mempengaruhi pembelajaran proses komunikasi dalam anamnesis	1. Kurikulum	a. Kompetensi komunikasi terdapat dalam kurikulum b. Bersifat <i>discrete</i>
	2. Instruktur	a. Instruktur selalu melakukan persamaan persepsi
	3. Metode pembelajaran	a. Penggunaan pasien simulasi terstandar b. Penggunaan video
Saran terhadap pembelajaran proses komunikasi	1. Kurikulum	a. Merubah kurikulum
	2. Metode pembelajaran	a. Kontrak belajar instruktur dan mahasiswa b. Penambahan media belajar c. Peningkatan <i>clinical reasoning</i>

Kompetensi komunikasi terdapat dalam kurikulum yang disusun berdasarkan Standar Nasional Perguruan Tinggi (SNPT) dan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI). Namun, penerapannya

masih bersifat *'discrete'* dimana setiap sistemnya/bloknya tidak menunjukkan kesinambungan. Hal tersebut sejalan dengan persepsi mahasiswa yang merasa tidak ada perubahan mengenai pembelajaran keterampilan proses komunikasi di setiap sistemnya.

Persamaan persepsi dilakukan instruktur sebanyak dua kali, sebelum dimulainya blok dan sebelum ujian. Apabila terdapat perbedaan pada gaya pembelajaran dan masih sesuai dengan poin-poin yang tercantum dalam tilik, seharusnya tidak menjadi masalah. Metode yang digunakan dalam pengajaran keterampilan proses komunikasi menggunakan dua metode, yaitu metode didaktik dan metode *experiential* dengan menggunakan pasien simulasi. Penggunaan video juga membantu mahasiswa dalam proses pembelajaran.

"Di kurikulum ada, karena kita menganut snpt atau sn dikti dimana didalamnya harus mengadopsi standar kompetensi dan di dalam standar kompetensi ada area komunikasi efektif yang harus jadi capaian pembelajaran"

"...blok kita discrete atau putus-putus, harusnya kalo spiral kan nyambung sampai ke atas... antar sistemnya terputus tidak ada keterkaitan"

"...persamaan persepsi dilaksanakan dua kali sebelum memulai blok dan sebelum ujian"

"...seharusnya probandus itu dibina dan harus direkrut secara professional dan bisa terus diupgrade kompetensinya dengan dilatih..."

"penggunaan video saya setuju, ...anamnesis itu seni"

Saran terhadap pembelajaran keterampilan proses komunikasi dalam anamnesis, yaitu adanya perubahan kurikulum agar dapat mendukung pembelajaran keterampilan kompetensi yang berjenjang, membuat kontrak belajar yang jelas antara dosen dan mahasiswa sehingga pencapaian pembelajaran menjadi lebih jelas, menambah media pembelajaran, dan yang terakhir adalah meningkatkan kemampuan *clinical reasoning*.

"Yang pertama kurikulum harus berubah dulu, tidak ada tawar menawa kurikulum CSL kita harus berubah, lepaskan CSL dari sistem gitu biarkan CSL berdiri sendiri supaya dia ga terganggu dan mengganggu, sehingga kurikulumnya bisa berbentuk spiral, pemberian materi diberikan dari sederhana menuju kompleksitas"

"...buat kontrak belajar yang jelas antara dosen dan mahasiswa, apa yang ingin kita capai, kamu ingin mendapatkan apa, apa yang diharapkan setelah selesai"

"Menambah media-media belajar, video misalnya, belajar anamnesis langsung dengan pasien, dan yang terakhir clinical reasoning, itu harus sejalan"

Studi Dokumentasi

Pada studi dokumentasi buku panduan pembelajaran, didapatkan tujuan pembelajaran terkait proses komunikasi. Metode pembelajaran meliputi kuliah, demonstrasi yang sesuai dengan daftar panduan belajar, diskusi, bermain peran dan terakhir dilakukan evaluasi melalui *check list* dengan sistem skor. Secara garis besar pembelajaran keterampilan komunikasi yang diajarkan ke mahasiswa sudah mencakup apa yang terdapat di *The Calgary Cambridge Observation Guide*, namun tidak dijabarkan secara khusus. Sehingga masih banyak mahasiswa yang memiliki persepsi bahwa dalam pembelajaran keterampilan anamnesis tidak diajarkan kembali mengenai keterampilan proses, melainkan lebih fokus kepada keterampilan isi dan sedikit keterampilan perseptual.

Diskusi

Penelitian ini juga menggunakan *The Calgary-Cambridge Observation Guide* yang telah dimodifikasi sebagai acuan proses komunikasi dalam anamnesis. (Herqutanto, 2017). Pengetahuan mahasiswa terkait proses komunikasi secara garis besar sudah dengan sudah baik, sudah sesuai dengan *The Calgary-Cambridge Observation Guide*, walaupun acuan dalam manual tidak disebutkan. Terdapat dua metode pembelajaran dalam melakukan proses komunikasi, yaitu metode didaktik dan metode *experiential*. (Levinson, Lesser and Epstein, 2010). Dari sudut pandang teoritis, pembelajaran dengan metode *experiential*, dengan panduan dan pengawasan dari seorang pakar, dianggap sebagai proses pembelajaran yang terstruktur dan sistematis, terlebih mahasiswa dapat langsung mempraktikkan sehingga dapat menjadi persiapan sebelum bertemu dengan pasien sesungguhnya (Yardley, Teunissen and Dorman, 2012). Bagaimanapun, metode *experiential* juga

banyak mendapatkan kritik disebabkan metode ini bersifat terlalu reduktif, dengan alasan bahwa komunikasi pada dasarnya adalah suatu hal yang subjektif sehingga proses komunikasi seseorang tidak bisa dinilai apakah itu benar atau salah (Patel *et al.*, 2019). Metode pembelajaran yang diterapkan kepada mahasiswa mulai dari kuliah, video, demonstrasi, *roleplay* sampai dengan memberikan *feedback*. (Simpson, Buckman and Stewart, 1991) (Henry, Holmboe and Frankel, 2013).

Perbedaan instruktur dalam pengajaran terkadang dapat memberikan pemahaman yang berbeda, tetapi hal tersebut dapat dihindari dengan manual pembelajaran yang lengkap dan melakukan persamaan persepsi sebelumnya. Hasil penelitian menyatakan pentingnya instruktur dalam pembelajaran keterampilan klinik, (Strand, Nåden and Slettebo, 2009). Selain instruktur, peran mahasiswa sangat penting. Mahasiswa harus memiliki motivasi yang kuat untuk aktif, misalkan persiapan belajar sebelumnya. Hal tersebut diungkapkan bahwa pemahaman dalam teori erat kaitannya dengan keterampilan yang akan dilakukan. (Lawler, Chen and Venso, 2007) Kepercayaan diri juga harus dilatih dengan bermain peran dengan teman sejawat, pasien simulasi, ataupun pasien sebenarnya. Penggunaan pasien sebenarnya untuk pembelajaran di tahap klinik mungkin memiliki beberapa kelemahan sehingga penggunaan pasien simulasi yang terstandar dapat lebih dioptimalkan. Pasien simulasi harus terus dilatih secara rutin.

Pada pembelajaran keterampilan klinik, termasuk anamnesis, penggunaan video pembelajaran merupakan salah satu media yang bagus. Video bisa sebagai overview atau demonstrasi selain contoh dari instruktur. Mahasiswa bisa langsung melakukan *roleplay* dan juga bisa menjadi acuan dalam memberikan *feedback*. Pemberian *feedback* sangatlah penting dalam proses pembelajaran sehingga mahasiswa bisa mengetahui kelemahan dan kelebihannya. Hal lain yang dapat dilakukan oleh mahasiswa adalah dengan melakukan refleksi diri. (Bennett and Lyons, 2011)

Faktor lain yang mendukung adalah sarana prasarana. Fasilitas yang diperlukan dalam pembelajaran proses komunikasi tidak membutuhkan peralatan medis seperti keterampilan lainnya. Diperlukan ruangan dengan lingkungan yang nyaman dan tidak berisik agar hambatan dalam komunikasi dapat dihindari. Sebuah penelitian menyatakan bahwa fasilitas pembelajaran keterampilan yang lengkap dan rapih dapat memberikan pengaruh positif terhadap mahasiswa. (Strand, Nåden and Slettebo, 2009). Evaluasi dalam kurikulum yang dilakukan rutin dapat terus meningkatkan mutu pendidikan. Pembelajaran proses komunikasi yang ‘sprial’ dapat mengalami peningkatan kompetensi yang dibagi menjadi empat tahap, tahap pertama adalah melatih mahasiswa untuk bisa membangun hubungan dokter pasien, selain itu pada tahap ini juga diajarkan bagaimana cara mengumpulkan informasi klinis dari pasien, pada tahap ini mahasiswa sudah harus difasilitasi dalam berlatih dengan pasien standar. Tahap kedua berfokus pada pemberian informasi dan edukasi kepada pasien serta belajar berdiskusi dalam pengambilan keputusan dengan pasien. Tahap ketiga berkaitan dengan memahami perasaan pasien, seperti saat melakukan konsultasi atau menyampaikan berita buruk. Tahap terakhir adalah belajar melakukan komunikasi yang dapat menciptakan perubahan perilaku kepada pasien untuk hidup menjadi lebih sehat. (Ruiz-Moral *et al.*, 2019)

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti tidak dapat melakukan observasi secara langsung dikarenakan pandemi yang belum berakhir. Pengambilan data FGD dan wawancara mendalam dilakukan secara online. Saran peneliti untuk melakukan triangulasi dengan sumber data berbeda (informan yang berbeda) dan juga dapat dilakukan penelitian kuantitatif terhadap variable-variable yang ditemukan.

Simpulan

Pembelajaran proses komunikasi dalam anamnesis sudah cukup baik. Namun masih terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan, mulai dari perencanaan di kurikulum, capaian pembelajaran yang berjenjang, dan faktor-faktor yang memengaruhi pembelajaran proses komunikasi. Faktor yang memengaruhi pembelajaran keterampilan komunikasi dalam anamnesis, diantaranya adalah dari segi instruktur, mahasiswa, metode pembelajaran, dan sarana prasarana.

Daftar Pustaka

1. Bennett, K. and Lyons, Z. (2011) 'Communication Skills in Medical Education: An Integrated Approach', *Education Research and Perspectives*, 38(2), pp. 45–56.
2. Bradley, P. (2002) 'Introducing clinical skills training in the undergraduate medical curriculum', *Medical Teacher*, 24(2), pp. 209–212. doi: 10.1080/014215902753549175.
3. Henry, S., Holmboe, E. and Frankel, R. (2013) 'Evidence-based competencies for improving communication skills in graduate medical education: a review with suggestions for implementation', *Med Teach*.
4. Herqutanto, H. (2017) 'Modification of Calgary-Cambridge Observation Guide, a more simplified and practical communication guide for daily consultation practice', *Health Science Journal of Indonesia*, 8(2), pp. 111–117. doi: 10.22435/hsji.v8i2.7906.111-117.
5. Kedokteran, K. (2012) *Peraturan KKI No.11 Tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia*.
6. Khairuzzaman, M. Q. (2016) 'The Five-Star Doctor: An asset to health care reform?', 4(1), pp. 64–75.
7. Lawler, E. M., Chen, X. M. and Venso, E. A. (2007) 'Student Perspectives on Teaching Techniques and Outstanding Teachers', *Journal of the Scholarship of Teaching and Learning*, 7(2), pp. 32–48.
8. Levinson, W., Lesser, C. S. and Epstein, R. M. (2010) 'Developing physician communication skills for patient-centered care', *Health Affairs*, 29(7), pp. 1310–1318. doi: 10.1377/hlthaff.2009.0450.
9. Lloyd, M. and Bor, R. (2009) 'Communication skills for medicine', in.
10. Patel, S. *et al.* (2019) 'Curricula for empathy and compassion training in medical education: A systematic review', *PLOS ONE*, 14(8), p. e0221412.
11. Rao, J. *et al.* (2007) 'Communication interventions make a difference in conversations between physicians and patients: a systematic review of the evidence', *Med Care*.
12. Salmon, P. and Young, B. (2013) 'The validity of education and guidance for clinical communication in cancer care: Evidence-based practice will depend on practice-based evidence', *Patient Education and Counseling*, 90(2), pp. 193–199. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.04.010>.
13. Simpson, M., Buckman, R. and Stewart, M. (1991) 'Doctor patient communication: the Toronto consensus statement. British Medical Journal', *BMJ (Clinical research ed.)*.
14. Strand, I., Nåden, D. and Slettebø, Å. (2009) 'Students Learning in a Skills Laboratory', *Nordic Journal of Nursing Research*, 29(3), pp. 18–22. doi: 10.1177/010740830902900305.
15. Taveira-Gomes, I., Mota-Cardoso, R. and Figueiredo-Braga, M. (2016) 'Communication skills in medical students – An exploratory study before and after clerkships', *Porto Biomedical Journal*, 1(5), pp. 173–180. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pbj.2016.08.002>.
16. Yardley, S., Irvine, A. W. and Lefroy, J. (2013) 'Minding the gap between communication skills simulation and authentic experience', *Medical Education*, 47(5), pp. 495–510. doi: 10.1111/medu.12146.
17. Yardley, S., Teunissen, P. W. and Dorman, T. (2012) 'Experiential learning: AMEE Guide No. 63', *Medical Teacher*, 34(2), pp. e102–e115. doi: 10.3109/0142159X.2012.650741.