

Editorial**Pendidikan Era Pandemi COVID-19****Ruswana Anwar****Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran/
RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung**

Korespondensi : Ruswana Anwar, Email : ruswana.anwar@unpad.ac.id

Sejarah pendidikan profesi kedokteran melalui proses yang panjang dan berliku, membutuhkan upaya berkelanjutan yang lebih baik. Tujuan pendidikan profesi adalah untuk mendidik para profesional mengupayakan penyebaran pengetahuan, mempunyai pola pikir kritis dan perilaku etis, kompeten dalam sistem pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat. Pada era pandemi COVID-19, diperlukan pendekatan sistem reformasi pendidikan profesional yang terintegrasi dan kepemimpinan yang lebih baik.

Pandemi COVID-19 memberikan dampak menyeluruh termasuk pada pendidikan kedokteran. Sebagian besar rotasi mahasiswa kedokteran terhenti terkait pelayanan rumah sakit berfokus pada penanganan COVID-19 dan pembelajaran tatap muka dikelas serta praktik laboratorium ditunda, mahasiswa belajar secara jarak jauh. Pandemi COVID-19 telah merubah pelayanan publik dan potensi perubahan tatalaksana pendidikan kedokteran. Rotasi penugasan yang tinggi antar bagian dan ke berbagai RS jejaring akan meningkatkan risiko peserta didik sebagai faktor penyebab penyebaran. Meskipun demikian+ peserta didik PPDS juga memegang peranan terbesar pada pelayanan medis di RS pendidikan. Terdapat kekhawatiran yang tinggi peserta didik akan dampak COVID-19 pada proses pendidikan mereka.

Sejumlah besar peserta didik masih dalam proses persiapan menjalani penilaian keterampilan klinis dan membutuhkan paparan klinis dengan jenis dan kasus yang sangat bervariasi. Perlu perhatian dampak COVID-19 terhadap pendidikan kedokteran. Beberapa PPDS dilaporkan telah terpapar COVID-19 ini, sehingga RS membatasi proses supervisi pendidikan terkait pelayanan klinik dan membatasi jumlah dan frekuensi mahasiswa kedokteran sebagai observer klinis dalam pelayanan klinis. Pembatasan ini juga dilakukan di berbagai RS jejaring seiring dengan makin meluasnya kasus COVID-19, yang menjurus pada kemungkinan peserta didik klinis berkurang peluang paparan kasusnya, yang pada akhirnya terkait dengan performa saat ujian dan kompetensi dasar yang harus dikuasai.

Situasi ini makin berat dihadapi oleh mahasiswa kedokteran yang berada pada fase terakhir pendidikannya. Sebagian besar mengalami pengurangan kegiatan pengalaman klinik untuk mengurangi paparan dengan virus. Jadwal tindakan operasi elektif dikurangi terkait dengan prevalensi COVID-19. Hal ini bukan saja mengurangi pendapatan bisnis RS akan tetapi juga menghilangkan peluang bekerja pada sistem kesehatan rujukan di berbagai rumah sakit rujukan. Pada tahap ini sulit diprediksi apa yang akan terjadi, karena diduga pandemi ini masih akan berlangsung sepanjang 2021, fakultas kedokteran mengikuti arahan dari kementerian kesehatan terkait operasionalisasi pendidikan di rumah sakit pendidikan. Meskipun terjadi kepanikan menyeluruh di masyarakat dan adanya ketidakpastian, dalam praktek pendidikan kedokteran saat ini telah menunda pendidikan secara formal, menunda ujian tatap muka, untuk menghindari mahasiswa kedokteran berkontak dengan COVID-19. Demikian juga di berbagai negara telah menunda pendidikan dokter muda sampai 6 minggu dan penundaan rotasi di rumah sakit¹

Meskipun demikian sudah terjadi inovasi proses pendidikan dalam masa pandemi ini menjurus ke perbaikan operasionalisasi pendidikan. Di RSHS telah dilakukan teknik pembelajaran secara online terutama pada topik *problem-based learning* untuk memenuhi

kurikulum; cara ini terbukti dipraktikan oleh berbagai departemen bidang ilmu, dan kemungkinan akan diperpanjang pada tahun 2021 ini. Pembelajaran secara *online* diharapkan sedikit mengurangi rasa kecemasan.

Practice-based learning merupakan tulang punggung dalam pendidikan kedokteran. Rumah sakit dan berbagai tipe puskesmas merupakan tempat belajar dokter di masa depan, memperkuat identitas profesi, dan mengembangkan kemampuan pelayanan terfokus pada pasien yang membentuk praktek karir seorang dokter. Lulusan *internship* dokter baru telah ditugaskan untuk terlibat dalam penanganan COVID-19 sebagai suatu tim pelayanan kesehatan. Peserta didik yang masih dalam proses pendidikan mengalami modifikasi rotasi atau tertunda, untuk memaksimalkan sistem pelayanan kesehatan dalam mengantisipasi tekanan yang besar dari peningkatan kasus COVID-19. Sebagai akibatnya peserta didik kehilangan beberapa bulan pengalaman klinis terkait pendidikan yang merupakan dasar kuat dalam pendidikan, pelatihan dan kemajuan kompetensinya².

Pada tahun 2021 sebagai kelanjutan proses pandemi COVID-19 peserta didik dan PPDS melanjutkan proses pendidikannya dalam sistem kesehatan yang terus beradaptasi dan merespon terkait tatakelola manajemen infeksi virus dalam era pembatasan fisik. Sebagian mahasiswa kedokteran berada pada tempat yang terkungkung di rumahnya masing-masing, jauh dari kampus, pembimbing serta lingkungan profesi dan berusaha mempelajari kedokteran secara mandiri melalui buku teks dan sumber belajar *online*. Meskipun demikian, para pendidik percaya bahwa upaya isolasi mahasiswa demi untuk keamanan dan membatasi risiko penularan virus yang secara umum melandasi keputusan pemangku kepentingan.

Sebagian besar pendidik klinis beralih mengurangi pelayanan klinis dalam beberapa bulan terakhir, dan mempelajari peran pendidik melalui teknik baru pembelajaran *e-learning* dengan peralatan baru atau melalui kelas virtual dalam pengajaran, dan berusaha mematuhi aturan pencegahan infeksi yang diberlakukan di tempat pelayanan. Sebagaimana upaya fakultas kedokteran merekayasa teknik pengajaran, para pendidik juga berupaya mencari cara yang kreatif untuk beradaptasi dengan perubahan adanya pembelajaran yang tertunda dan melanjutkan disrupsi, sementara tetap memberikan pendidikan secara efektif dan aman³.

Ide profesionalisme sangat penting di sini karena menekankan pada sikap, nilai dan perilaku. Akan tetapi profesionalisme juga mencakup pengaturan kewenangan melalui kredensialisasi. Para profesional lebih mengutamakan keberlangsungan sistem yang ada dibanding menghasilkan pengetahuan yang baru. Meskipun demikian, seorang profesional yang terlemah pun tetap memiliki kewenangan kolektif kelompok yang tidak terbantahkan dibanding nonprofessional.

Sebagian besar aktifitas dihentikan atau mengalami adaptasi, kuliah teater besar dan kelompok besar yang berisiko diganti dengan pembelajaran jarak jauh. Hal ini memerlukan sumber daya digital dan aksesibilitasnya, namun hal ini merupakan rintangan bagi para peserta didik untuk memastikan kesempatan yang sama bagi semua. Penyusunan strategi baru dan pembelajaran alternatif diperlukan untuk penyesuaian dalam proses pendidikan. Pemahaman baru tumbuh di Inggris, Australia, dan Amerika Utara bahwa, tumbuh pemahaman *clerkship* singkat, bergabung dalam kelompok kecil, rotasi antar pemberi pelayanan, dan menjalankan tugas bervariasi harus digantikan dengan pembelajaran dalam kelompok yang lebih kecil⁴.

Bekerja bersama dalam kelompok kecil tim pelayanan kesehatan akan mengurangi risiko infeksi, dan faktor penyebab infeksi peserta didik di tempat kerja. Pembelajaran klinik di rumah sakit dalam kelompok kecil, tim tetap berasal dari konsultan dan peserta didik dikenal sebagai firma di Inggris. Model rotasi dokter muda yang panjang harus diganti dengan rotasi tetap kelompok yang sama melalui berbagai departemen untuk mendapatkan kompetensi sesuai

kurikulum sampai COVID-19 terkendali⁵

Terkait dengan upaya pembatasan kontak dengan pasien COVID-19 dengan mahasiswa baru, tetap harus ada pengalaman klinis dalam pengelolaannya bagi kelompok yang lebih senior, tentu saja dengan penggunaan PPI sesuai standar. Pandemi global juga mengingatkan pendidikan kedokteran akan pentingnya pendidikan infeksi, epidemiologi, kesehatan masyarakat, dan upaya promosi kesehatan⁶.

Pembatasan perjalanan dan pertemuan dengan para pendidik melalui kursus dan konferensi, sumber pembelajaran *e-learning* dan peluang belajar saat ini telah dapat dibagi secara nasional dan internasional melalui cara yang tidak dapat dibayangkan sebelumnya, dengan memungkinkannya para peserta didik mempunyai akses internet sehingga berdampak besar pada kesempatan pembelajaran⁷.

Para peserta didik mengalami disrupsi terkait dengan kesempatan pendidikan, dengan hampir semua tindakan difokuskan pada pelayanan daripada pendidikan selama puncak pandemi sepanjang 2020. Terganggunya rotasi dan kesulitan belajar serta hilangnya proses pendidikan, kemajuan kompetensi, dan perubahan gaya hidup dirasakan di berbagai belahan negara dan berdampak pada kelompok PPDS ini. Meskipun terlibat dalam pelayanan COVID-19 juga memberikan pembelajaran yang sangat berguna, terdapat potensi hilangnya peluang pembelajaran bidang spesialis yang dialami yang pada akhirnya harus menjadi pertimbangan untuk dipenuhi pada saatnya⁷⁻⁹.

Perlu kajian dan pertimbangan seberapa mendalam risiko fisik di tempat kerja terkait paparan virus terjadi dalam hal ini pada peserta didik yang bekerja di ruang khusus perawatan COVID-19 yang didukung dengan penyediaan alat pelindung diri yang standar dan upaya pencegahan infeksi yang adekuat. Selain risiko fisik juga perlu dipertimbangkan dampak pada gangguan psikologis dan trauma moral sebagai konsekuensi keterlibatan peserta didik dalam perawatan pasien COVID-19¹⁰. Peserta didik yang mempunyai keluarga inti dengan usia lanjut disertai penyakit penyerta yang rentan terpapar COVID-19 harus mendapat perhatian, terutama pada PPDS semester 1 dan 2 dari berbagai departemen yang mendapat penugasan tambahan pada penanganan pasien infeksi khusus COVID-19. Perlu penanganan seperti pengarahan berulang, konseling suportif, dan berfokus pada perlindungan perawatan diri di tempat kerja. Hal ini dapat mendukung kemampuan dan daya tahan jangka panjang sebagai tim gugus tugas medis dibanding kesempatan menambah kompetensi dalam pendidikan¹¹.

Bagi peserta didik situasi pandemik telah memaparkan peluang pembelajaran yang sebelumnya tidak direncanakan dan kepedulian yang tinggi dalam bekerja secara tim. RSHS telah memberi penugasan tambahan pada peserta didik untuk bekerja di gedung kemuning. Pada awalnya program tersebut merupakan penugasan, namun beberapa peserta didik merasa adanya keterkaitan mendalam dan diterima dengan baik dalam sistem pelayanan kesehatan¹².

Di lain pihak, hambatan mendapatkan kompetensi di awal pendidikan yang dialami oleh peserta didik baru, telah merampas hak mereka yang pada akhirnya mereka terlibat secara mendalam dalam penanganan COVID-19. Pada saat yang sama institusi pelayanan kesehatan mengalami kendala sumber daya manusia terkait dengan makin meningkatnya pandemi. Lebih jauh lagi, peserta didik dapat menjadi solusi sampai vaksinasi diberikan lebih luas di populasi dan program pengobatan serta telusur kontak erat serta edukasi kesehatan kepada masyarakat awam meluas cakupannya.

Pandemi COVID-19 telah mengajarkan bahwa dampak pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh sistem pelayanan dan pengelolaan sumber daya yang ada¹³. Tidak diragukan lagi bahwa dokter di masa depan akan lebih berperan dalam penanganan kedokteran dan sistem politik

kesehatan sehingga dapat lebih mendalami perannya dalam advokasi kesehatan dengan pemangku kepentingan. Paparan tata kelola pencegahan penyakit infeksi, perawatan kedokteran intensif dan kewaspadaan meningkat terhadap kesehatan masyarakat serta pemahaman adanya kesenjangan derajat kesehatan akan memberi jalan karir seorang dokter di masa depan. Selama COVID-19 terus memengaruhi kehidupan, pekerjaan, dan pembelajaran, jelas bahwa pendidikan kedokteran dan pelatihan lanjutan spesialisasi harus fleksibel, responsif dan kreatif dalam mendidik generasi baru dokter di era pandemi.

Referensi :

1. Ahmed H, Allaf M, Elghazaly H. COVID-19 and medical education. *The Lancet Infectious Diseases*. 2020;20(7):777-8.
2. Gill D, Whitehead C, Wondimagegn D. Challenges to medical education at a time of physical distancing. *Lancet (London, England)*. 2020.
3. Kachra R, Brown A. The new normal: medical education during and beyond the COVID-19 pandemic. *Canadian Medical Education Journal*. 2020;11(6):e167.
4. Rose S. Medical student education in the time of COVID-19. *Jama*. 2020.
5. Norris TE, Schaad DC, DeWitt D, Ogur B, Hunt DD. Longitudinal integrated clerkships for medical students: an innovation adopted by medical schools in Australia, Canada, South Africa, and the United States. *Academic Medicine*. 2009;84(7):902-7.
6. Celletti F, Reynolds TA, Wright A, Stoertz A, Dayrit M. Educating a new generation of doctors to improve the health of populations in low-and middle-income countries. *PLoS Med*. 2011;8(10):e1001108.
7. Kanmounye US, Esene IN. Letter to the Editor "COVID-19 and Neurosurgical Education in Africa: Making Lemonade from Lemons". *World Neurosurgery*. 2020;139:732-3.
8. Kituno N. Junior doctors' rotations paused amid COVID-19 pandemic. *Health Serv J*. 2020;16.
9. Mann U, Nayak JG. The potential impact of COVID-19 on the Canadian Resident Matching Service: Unique future challenges faced by urology residency programs and applicants. *Canadian Urological Association Journal*. 2020;14(5):E167.
10. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, dkk. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*. 2020;3(3):e203976-e.
11. Wald HS. Optimizing resilience and wellbeing for healthcare professions trainees and healthcare professionals during public health crises-Practical tips for an 'integrative resilience' approach. *Medical Teacher*. 2020:1-12.
12. Lave J, Wenger E. *Situated learning: Legitimate peripheral participation*: Cambridge university press; 1991.
13. Hopman J, Allegranzi B, Mehtar S. Managing COVID-19 in low-and middle-income countries. *Jama*. 2020;323(16):1549-50.