**MENINGKATKAN KOMPETENSI PENDIDIK KLINIS PROFESI KESEHATAN MELALUI WEBINAR “EMPAT KETERAMPILAN DASAR PENDIDIK KLINIS”**

**Dian Puspita Sari\*, Yoga Pamungkas Susani, Mohammad Rizki, Emmy Amalia**

*Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Mataram*

*Jalan Pendidikan Nomor 37 Mataram*

*\*Alamat Korespondensi :* [*dianps@unram.ac.id*](mailto:dianps@unram.ac.id)

**ABSTRAK**

Pendidikan klinis pada profesi dokter dan profesi kesehatan lainnya berlangsung di situasi pelayanan kesehatan otentik. Proses pendidikan yang berjalan paralel dengan pelayanan ini sulit diprediksi dan tidak selalu dapat berjalan sesuai rencana. Keterbatasan waktu, jenis kasus yang tersedia, tuntutan pelayanan dan keterbatasan lingkungan fisik untuk pembelajaran menjadi tantangan yang dihadapi para pendidik klinis. Untuk meningkatkan kualitas pembelajaran klinis, dokter dan profesi kesehatan yang terlibat perlu dibekali dengan kompetensi khusus sebagai pendidik klinis yang tidak didapatkan selama pendidikan mereka sebelumnya, ataupun dari pelatihan khusus untuk dosen seperti PEKERTI dan AA. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dokter dan tenaga kesehatan mengenai aspek-aspek mendasar dalam pendidikan klinis. Kegiatan ini dilaksanakan secara daring melalui webinar. Topik yang disampaikan mencakup empat keterampilan dasar bagi pendidik klinis yaitu: menyusun perencanaan, komunikasi dan interaksi, penilaian, dan umpan balik. Dari 98 orang pendaftar, 62.4% adalah dokter, 15.3% bidan, 14.3% perawat, dan 8% tenaga kesehatan lainnya. Partisipan tidak hanya berasal dari institusi pendidikan di Provinsi NTB tetapi juga dari provinsi lainnya. Sebagian besar (75.5%) telah terlibat dalam pendidikan klinis, namun 57.14% belum pernah mengikuti pelatihan khusus. Enam puluh partisipan mengisi tautan presensi dan postes. Dari hasil pre dan postes didapatkan peningkatan rerata skor pengetahuan secara bermakna dari 4.46±2.39 menjadi 5.98±2.55 (p = 0.001, uji Wilcoxon). Seluruh partisipan yang mengisi postes tertarik untuk mengikuti pelatihan lanjutan. Partisipan juga berharap acara semacam ini dilaksanakan secara rutin dan diikuti dengan sesi praktik.

**Kata kunci:** pendidikan klinis, pendidik klinis, pengembangan fakultas

**PENDAHULUAN**

Pendidikan dokter tahap profesi berlangsung di situasi layanan kesehatan seperti rumah sakit atau puskesmas. Fokus kegiatan belajar dan mengajar di *setting* klinis ini adalah pasien dan masalah kesehatan yang dihadapinya. Situasi layanan kesehatan menjadi lingkungan belajar yang otentik bagi calon dokter karena mahasiswa mendapatkan kesempatan untuk mengaplikasikan pengetahuan dan keterampilan yang dipelajari sebelumnya dalam mendiagnosis dan memberikan tatalaksana kepada pasien di bawah bimbingan dan supervisi para dokter klinisi (Ramani and Leinster, 2008). Oleh karena itu, dokter klinisi di suatu fasilitas layanan kesehatan yang juga menjadi tempat pelaksanaan pembelajaran klinis tidak hanya bertanggung jawab dalam pelayanan pasien, tetapi juga untuk mendidik calon dokter.

Pembelajaran klinis berlangsung dalam dua rentang spektrum yang saling berpotongan: pembelajaran yang terencana dan oportunistik, serta pembelajaran formal dan informal (Steinert, Basi and Nugus, 2017). Berbeda dari melaksanakan pengajaran di kelas, pengajaran di lingkungan pelayanan klinis melibatkan diskusi serta pengambilan keputusan yang terjadi secara bersamaan dengan pelayanan pasien sehingga seringkali sulit diprediksi dan dipersiapkan (Spencer, 2003; Ramani and Leinster, 2008; Steinert, Basi and Nugus, 2017). Permasalahan pasien, kebutuhan pembelajar, ritme kerja di unit tertentu atau waktu yang tersedia sangat menentukan pembelajaran yang terjadi (Steinert, Basi and Nugus, 2017). Seorang pendidik klinis dituntut untuk dapat melakukan penyesuaian antara rencana yang telah disiapkan dengan situasi yang dihadapi. Pasien atau kasus-kasus yang mendukung pembelajaran tidak selalu tersedia, karenanya pendidik klinis harus dapat menyesuaikan pengajaran dengan kesempatan yang ada. Selain itu, keterbatasan waktu, beban tugas pelayanan dan tugas lainnya, serta lingkungan fisik yang kurang mendukung pelaksanaan kegiatan pembelajaran menjadi tantangan yang umum dijumpai dalam pembelajaran klinis (Spencer, 2003; Ramani and Leinster, 2008). Pembelajaran klinis tidak selalu berlangsung dalam situasi formal seperti di ruang kelas. Penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa di tahap klinis juga belajar melalui pengamatan akan perilaku dokter selama berada di lingkungan klinis, serta interaksi informal antara dokter dan mahasiswa saat istirahat (Steinert, Basi and Nugus, 2017). Kemampuan menciptakan dan menangkap kesempatan yang tersedia untuk mengajar, serta menggunakan strategi mengajar yang sesuai dalam situasi layanan klinis dengan memperhatikan kebutuhan pasien dan pembelajar sangat diperlukan oleh pendidik klinis.

Sebelum terlibat dalam pendidikan, dokter klinisi hanya sedikit atau bahkan belum pernah sama sekali mendapatkan pelatihan khusus terkait tugasnya sebagai pendidik. Hal ini lumrah karena rekrutmen akademisi di institusi pendidikan kedokteran umumnya berdasarkan kualifikasi profesional (biasanya klinis) dan kemampuan meneliti, sehingga tidak mengherankan jika sebagian besar klinisi merasa tidak dipersiapkan untuk mengajar (McLean, Cilliers and Van Wyk, 2008). Kegiatan pengembangan fakultas *(faculty development)* memiliki peran penting dalam pendidikan kedokteran untuk mempersiapkan dokter klinisi menjadi pendidik. Kekhususan karakteristik pembelajaran klinis seperti yang dijelaskan di atas menuntut dokter klinisi mengembangkan kompetensi sebagai pendidik klinis. Ramani & Leinster (2008) dalam panduan mengajar di lingkungan klinis yang diterbitkan oleh *Association of Medical Education in Europe (AMEE)* merinci kemampuan yang harus dimiliki oleh seorang pendidik kedokteran menggunakan model tiga lingkaran *outcome* yang diajukan oleh Harden (gambar 1). Pada lingkaran terdalam, seorang pendidik kedokteran harus menguasai teknik mengajar *(doing the right things)*, khususnya di situasi layanan kesehatan. Kemampuan teknis ini antara lain mengajar dengan waktu yang efisien dan mampu mengajar dalam berbagai *setting* klinis (rawat jalan, rawat inap, *bedside*), mampu melakukan penilaian berbasis lingkungan kerja serta memberikan umpan balik. Pada lingkaran kedua, seorang pendidik harus melaksanakan tugas mengajarnya dengan pendekatan yang tepat *(doing the things right)* seperti memahami prinsip pembelajaran yang melatarbelakangi teknik yang digunakan, serta dapat memanfaatkan momen tidak terduga untuk pembelajaran, seperti yang sering terjadi di situasi pelayanan klinis. Di lingkaran terluar, seorang pendidik harus dapat menunjukkan profesionalisme dalam tugasnya sebagai pengajar *(the right person doing it)* (Ramani and Leinster, 2008; Harden and Lilley, 2018). Kompetensi yang diperlukan untuk melaksanakan tugas sebagai pendidik klinis memiliki kekhususan yang berbeda dari kompetensi pendidik pada program pendidikan tinggi pada umumnya.

Gambar 1. Aplikasi model tiga lingkaran *outcome* terhadap pendidik klinis

Diadaptasi dari Ramani & Leinster (2008)

Berbeda dari kebanyakan rumah sakit yang menjadikan pelayanan sebagai pilar utama, Rumah Sakit Universitas Mataram (RS UNRAM) sebagai rumah sakit perguruan tinggi negeri perlu memperkuat pilar pendidikan yang merupakan inti kegiatan di universitas. Sejak tahun 2019, RS UNRAM mulai menerima mahasiswa pendidikan profesi dokter untuk menjalani sebagian rotasi klinis di dua bagian. Pada tahun 2020 semua bagian klinis diharapkan telah siap untuk menjalankan fungsi pendidikan meskipun belum menjadi RS pendidikan utama. Untuk itu, dokter klinisi di RS UNRAM perlu dipersiapkan sebagai pendidik klinis yang unggul, salah satunya melalui kegiatan pelatihan.

Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan kompetensi dokter dan tenaga kesehatan di RS UNRAM sebagai pendidik klinis, khususnya pada program pendidikan profesi dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Mataram. Pelatihan ini menekankan pada empat keterampilan mendasar yang perlu dimiliki pendidik klinis yaitu perencanaan pembelajaran klinis, komunikasi dan interaksi, penilaian berbasis tempat kerja *(workplace-based assessment)*, dan memberikan umpan balik.

# METODE KEGIATAN

Kegiatan ini awalnya direncanakan untuk dilaksanakan secara tatap muka. Akan tetapi karena situasi pandemi COVID-19, format kegiatan diubah menjadi kegiatan secara daring untuk mencegah penularan. Ada beberapa tahapan yang dilalui dalam penyelenggaraan kegiatan ini: 1) persiapan, 2) sosialisasi, 3) Gladi bersih, 4) Pelaksanaan, 5) Evaluasi dan 6) Penyelesaian administrasi kegiatan.

Pada tahap persiapan, tim pelaksana menentukan kemampuan akhir dan capaian pembelajaran yang hendak dicapai dari kegiatan ini, pembicara dan moderator, format evaluasi kegiatan, perijinan, logistik pelaksanaan kegiatan secara daring serta materi sosialisasi acara. *Platform* yang dipilih dalam kegiatan ini adalah Zoom® webinar. Webinar adalah seminar daring yang menggunakan teknologi konferensi video yang memungkinkan interaksi langsung (sinkron) antara pemateri dan partisipan tanpa harus berada di lokasi yang sama (Ebner and Gegenfurtner, 2019). Metode ini memiliki beberapa kelebihan dibandingkan dengan pembelajaran daring yang bersifat asinkron antara lain adalah adanya interaksi langsung, sehingga pemateri atau instruktur dapat langsung memberikan umpan balik. Selain *platform* untuk webinar, Zoom® juga menawarkan platform Web Meeting yang umum digunakan dalam pembelajaran daring. Melalui pertimbangan format kegiatan, cakupan partisipan yang cukup luas dan beragam, serta ketertiban jalannya acara, platform webinar lebih dipilih karena fitur berbagi audio, video dan layar pada webinar hanya dapat dikelola oleh *host* dan panelis. Hal ini memungkinkan interaksi antara panelis dan partisipan berlangsung pada waktu, dan dengan metode yang telah ditentukan. Namun demikian, *platform* webinar tidak mendukung kolaborasi partisipan dalam kelompok-kelompok kecil dengan ruang terpisah *(breakout room)* seperti yang ditawarkan oleh *Web Meeting*. Selain pemilihan *platform* kegiatan, pada tahap persiapan tim pengabdian juga menyiapkan sistem registrasi daring dan pengiriman tautan Zoom webinar secara otomatis kepada pendaftar. Sistem registrasi daring yang digunakan adalah dengan mengisi Google Form yang sekaligus telah terintegrasi dengan pretes.

Setelah seluruh komponen acara siap, materi sosialisasi *(flyer)* mulai disosialisasikan melalui berbagai grup komunikasi internal RS Universitas Mataram, RSUD Provinsi NTB, institusi pendidikan profesi kesehatan lainnya yang bekerja sama dengan RS Universitas Mataram, berbagai sosial media maupun secara resmi ke Komite Koordinasi Pendidikan Klinis (KOMKORDIK) Fakultas Kedokteran Universitas Mataram. Target kegiatan ini adalah dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang sudah dan akan terlibat dalam pendidikan klinis, maupun yang memiliki aspirasi untuk menjadi pendidik klinis.

Sehari sebelum acara dilaksanakan, panitia bersama seluruh pembicara dan moderator melakukan gladi bersih secara daring dari lokasi masing-masing. Gladi bersih ini dilakukan untuk mengujicobakan berbagai perangkat yang digunakan, penyiaran secara langsung melalui kanal YouTube, metode interaksi dengan partisipan selama acara, serta menyiapkan rencana cadangan apabila terjadi masalah.

Kegiatan ini dilaksanakan pada hari Rabu, 9 September 2020 selama dua jam mulai pukul 13.30 sampai dengan 15.30 WITA dan disiarkan melalui kanal YouTube dengan judul “Empat Keterampilan Dasar Pendidik Klinis” pada tautan berikut ini: <https://www.youtube.com/watch?v=tbMG_CH22XA> . Akses terhadap materi kegiatan diberikan melalui tautan berikut ini: <http://bit.ly/materiwebinardiknis> . Tautan presensi dibagikan pada partisipan di akhir kegiatan dan terintegrasi dengan postes kegiatan. Sertifikat digital diberikan kepada partisipan yang mengisi presensi dan postes.

# HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebanyak 98 orang mengisi formulir registrasi. Sebagian besar (62.4%) adalah dokter, 15.3% bidan, 14.3% perawat, dan 8% tenaga kesehatan lainnya. Partisipan tidak hanya berasal dari Fakultas Kedokteran UNRAM dan RS UNRAM saja, tetapi juga mencakup institusi pelayanan kesehatan dan institusi pendidikan lain di Provinsi NTB, dan di luar NTB. Sebagian besar (75.5%) telah terlibat dalam pendidikan klinis dan 57.14% belum pernah mengikuti pelatihan khusus. Di antara 74 pendaftar yang telah terlibat dalam pendidikan klinis, 33 (44.6%) belum pernah mengikuti pelatihan bagi pendidik klinis. Karakteristik pendaftar kegiatan bisa dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1. Karakteristik peserta yang mendaftar webinar**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Karakteristik | **N** | **%** |
| Profesi |  |  |
| Apoteker | 4 | 4.08 |
| Bidan | 15 | 15.3 |
| Dokter | 61 | 62.24 |
| Perawat | 14 | 14.28 |
| Lainnya | 4 | 4.08 |
|  |  |  |
| Keterlibatan dalam pendidikan klinis |  |  |
| Sudah | 74 | 75.51 |
| Belum, tapi akan segera terlibat | 11 | 11.22 |
| Mungkin, di masa yang akan datang | 13 | 13.27 |
|  |  |  |
| Riwayat mengikuti pelatihan pendidik klinis sebelumnya |  |  |
| Belum | 56 | 57.14 |
| Sudah | 42 | 42.86 |
| Asal institusi |  |  |
| Fakultas Kedokteran Universitas Mataram | 39 | 39.8 |
| RS Universitas Mataram | 22 | 22.4 |
| RS lain dan Puskesmas di NTB | 23 | 23.5 |
| Institusi pendidikan profesi kesehatan di NTB | 11 | 11.2 |
| Insitusi pendidikan profesi kesehatan di luar NTB | 3 | 3.1 |

Dari 98 pendaftar, 60 orang mengisi tautan presensi dan postes yang diberikan di akhir acara. Jumlah ini mengindikasikan peserta yang mengikuti acara webinar hingga selesai, atau setidaknya mengikuti di bagian akhir acara. Sebanyak 52 partisipan mengisi pre dan postes kegiatan. Dari 52 orang ini, 39 orang (75%) adalah dokter, tujuh bidan (13.5%), tiga perawat (5.8%) dan tiga bidan (5.8%). Gambaran skor pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan dapat dilihat pada tabel 2. Data skor pengetahuan ditampilkan dalam bentuk median dan interquartile range karena hasil uji Kolmogorov-Smirnov menunjukkan bahwa data tidak terdistribusi secara normal (p < 0.05). Berdasarkan analisis, didapatkan peningkatan skor pengetahuan yang bermakna secara statistik.

**Tabel 2. Skor pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Sebelum kegiatan**  **(Pretes)** | **Sesudah kegiatan**  **(Postes)** | **Hasil uji statistik** |
| Skor pengetahuan | 4.0 (3.0) | 6.0 (4.0) | p = 0.001  Uji Wilcoxon |

Sebagian besar partisipan webinar ini belum pernah terpapar kegiatan pelatihan pendidik klinis, karena itu median skor pretes yang didapatkan rendah (4.00 dari skor maksimal 10.00). Namun demikian, hasil yang dicapai dalam kegiatan ini menunjukkan bahwa webinar yang dilaksanakan mampu meningkatkan pengetahuan mengenai keterampilan dasar pendidik klinis secara signifikan. Suatu penelitian review sistematik dan meta-analisis mengenai efektivitas webinar menemukan bahwa pembelajaran melalui webinar pada mahasiswa pendidikan tinggi dan profesional memiliki efektivitas lebih baik dibandingkan dengan metode pembelajaran lain (pembelajaran daring asinkron dan pembelajaran luring) (Gegenfurtner and Ebner, 2019). Meskipun, pada metode evaluasi menggunakan pre dan postes seperti pada kegiatan ini, efektivitas yang dilaporkan cenderung lebih tinggi *(corrected Cohen’s d estimate 1.556)* jika dibandingkan evaluasi dengan metode analisis peningkatan pengetahuan pada kelompok perlakuan dan kontrol *(gain analysis) (corrected Cohen’s d estimate 0.151)*. Terlepas dari jenis metode evaluasi yang dipakai untuk menilai efektivitas, studi ini melaporkan bahwa webinar memiliki efektivitas yang lebih baik dari metode lain, meskipun perbedaannya kecil. Hal ini menunjukkan bahwa webinar memiliki efektivitas yang sebanding dengan metode pembelajaran di kelas (Gegenfurtner and Ebner, 2019).

Penyelenggaraan kegiatan pengembangan diri dan profesi melalui webinar menawarkan banyak keuntungan yaitu akses yang lebih mudah, sumber belajar disesuaikan dengan kebutuhan dan dapat digunakan ulang, dapat diikuti oleh partisipan di daerah perifer dan pedesaan, dan menghemat biaya dan waktu terutama untuk bepergian (Topor *et al.*, 2020). Pelaksanaan kegiatan pengembangan diri bagi profesional kedokteran dan kesehatan melalui webinar juga meminimalkan disrupsi dan dampak negatif absennya dokter terhadap pelayanan klinis karena mengikuti pelatihan (Topor *et al.*, 2020). Terlebih, Steinert et al. (2009) menemukan bahwa kesibukan pelayanan, keterbatasan waktu, dan lokasi kegiatan yang terpusat menjadi penghambat partisipasi pendidik klinis dalam kegiatan pengembangan fakultas, sehingga pelaksanaan kegiatan ini melalui webinar dapat meminimalkan hambatan-hambatan tersebut. Lebih jauh lagi, pelaksanaan pelatihan melalui webinar juga dapat menjangkau audiens yang lebih luas. Pada konteks kegiatan ini, peserta kegiatan yang semula hanya ditargetkan dari satu institusi saja yaitu RS UNRAM menjadi semakin luas hingga mencakup partisipan dari institusi pendidikan dan pelayanan kesehatan lain di pulau Lombok, serta partisipan di luar pulau Lombok.

Kendati demikian, penggunaan webinar dalam kegiatan pengembangan fakultas juga memiliki keterbatasan, yaitu hanya mengakomodasi penyampaian materi secara didaktik dan tanya jawab antara partisipan dan pembicara. Metode pembelajaran lain seperti praktik dan umpan balik, bermain peran *(role play)*, dan diskusi kelompok tidak dapat diakomodasi dalam webinar. Metode-metode tersebut mendorong partisipasi aktif peserta sehingga memberikan kesempatan untuk berefleksi dan mengaplikasikan hal yang dipelajari. Perubahan yang besar dapat terjadi apabila peserta mendapat kesempatan mengalami kesulitan pada satu atau lebih aspek yang dipelajari, dan kesempatan ini didapatkan terutama pada aktivitas seperti praktik atau bermain peran (Skeff *et al.*, 1997). Untuk mengintegrasikan kesempatan praktik dan mendapatkan umpan balik dalam suatu sesi pengembangan fakultas yang berlangsung melalui daring, contoh inovasi dari Merriam et al. (2018) dapat dimodifikasi untuk dilaksanakan secara daring. Untuk menggantikan *one-on-one peer coaching* yang sulit dilaksanakan karena keterbatasan waktu, logistik dan metode, Merriam et al. meminta partisipan kegiatan merekam aktivitas mengajar mereka dengan ponsel pintar, dan memilih potongan video berdurasi lima menit untuk dibahas bersama-sama dengan pelatih dan partisipan lain pada sesi pelatihan. Dengan demikian, partisipan mendapatkan kesempatan untuk mempraktikan keterampilan yang sedang dipelajari, dan bisa mendapatkan umpan balik dari pelatih dan partisipan lain pada saat kegiatan pengembangan fakultas berlangsung.

Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa salah satu pendorong bagi dokter pendidik klinis mengikuti kegiatan pengembangan fakultas adalah kesempatan untuk bertemu dan membina koneksi dengan kolega (Steinert *et al.*, 2010) dan tidak semata-mata hanya untuk meningkatkan pengetahuan atau keterampilan. Pelaksanaan pelatihan melalui webinar sebenarnya tidak menutup kesempatan untuk bersosialisasi, namun interaksi antar partisipan terbatas pada percakapan teks di *chat box*. Proses sosialisasi dan terbentuknya komunitas dalam suatu webinar terjadi melalui beberapa hal, yaitu melalui fasilitasi dan dorongan yang diberikan oleh moderator untuk bertanya atau berkomentar, serta perilaku saling sapa antar partisipan, saling menawarkan bantuan atau mencari partisipan lain yang seminat. Semua interaksi ini terjadi melalui percakapan teks (Odo, Pace and Albers, 2017).

Antusiasme partisipan menyimak materi yang disampaikan dalam webinar ini cukup baik, dilihat dari pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dalam sesi diskusi, dan juga saran masukan yang diterima dalam evaluasi kegiatan. Seluruh partisipan yang mengisi postes menyatakan tertarik untuk mengikuti pelatihan lanjutan. Partisipan juga berharap acara semacam ini dilaksanakan secara rutin dan diikuti dengan sesi praktik. Kesulitan untuk menyesuaikan waktu dengan sesi pembelajaran sinkron menjadi salah satu tantangan dalam mengikuti kegiatan ini. Saran dan masukan partisipan dianalisis secara kualitatif dan dikelompokkan menjadi lima tema utama (tabel 3).

**Tabel 3. Saran dan masukan partisipan dalam evaluasi kegiatan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tema** | **N** | **Kutipan langsung** |
| Kontinuitas kegiatan | 15 | *“Semoga terus dapat dilaksanakan sehingga dosen klinis bisa mendapatkan pengetahuan baru untuk membimbing lebih baik”*  *“perlu diadakan pelatihan lanjutan mengenai usaha pencapaian kompetensi”* |
| Waktu pelaksanaan | 5 | *“Berkaitan dengan masalah waktu yakni jam pengadaan webinar tidak bertepatan pada jam" pulang kantor dsb.”*  *“bisa dilaksanakan dipagi hari”* |
| Metode | 4 | *“Perlu ada sesi penugasan dan praktek”*  *“Mungkin kedepannya bisa disertai contoh kasus.”*  *“diberikan contoh contoh praktik baik sebagai pendidik klinis ditempat lain”* |
| Usulan topik untuk pelatihan selanjutnya | 4 | *“ditambahkan sesi mengenai formatif assessment”*  *“Tentang teknik penilaian pada peserta didik”*  *“OSCE”* |
| Akses ke bahan belajar | 4 | *“Diberikan materi penunjang slide nya, misal jurnal, buku.”*  *“ada link-link untuk video contoh teknis pelaksanaan secara langsung”* |

Masukan yang didapatkan dari partisipan kegiatan ini mengenai kontinuitas kegiatan serupa di masa mendatang didukung oleh literatur. Suatu review sistematik menunjukkan bahwa saat ini program pengembangan fakultas sudah beralih dari sesi pelatihan tunggal menjadi pelatihan serial yang mengindikasikan kesadaran bahwa paparan yang lebih lama terhadap kegiatan semacam ini dibutuhkan untuk membawa perubahan dalam praktik pendidikan (Leslie *et al.*, 2013). Masukan dan saran yang diberikan juga menggambarkan tantangan profesi dokter dan tenaga kesehatan menyesuaikan waktu untuk kegiatan pengembangan profesi.

# KESIMPULAN DAN SARAN

Pelatihan empat keterampilan dasar pendidik klinis yang dilaksanakan melalui webinar ini telah meningkatkan pengetahuan peserta secara signifikan dibandingkan dengan sebelum mengikuti kegiatan. Pelaksanaan kegiatan pelatihan melalui webinar memiliki beberapa kelebihan dan kekurangan. Kelebihannya adalah mudah diakses dan diikuti oleh peserta yang tidak dapat berada di lokasi yang sama, meminimalkan disrupsi terhadap pelayanan, serta dapat menjangkau audiens yang lebih luas, tidak hanya yang berada di Mataram. Akan tetapi, penyelenggaraan melalui webinar membatasi kesempatan untuk mempraktikkan keterampilan dan mendapatkan umpan balik secara langsung. Selain itu, sosialisasi antar partisipan terbatas hanya melalui pesan teks. Pelatihan selanjutnya perlu mempertimbangkan kontinuitas kegiatan dan akses partisipan ke bahan belajar. Kombinasi kegiatan pembelajaran sinkron dan asinkron dapat menjadi solusi bagi partisipan yang menghadapi kesulitan mengikuti kegiatan di jam-jam tertentu. Pemberian umpan balik dalam sesi praktik secara langsung dapat digantikan dengan review bersama dan pemberian umpan balik terhadap rekaman praktik mengajar di situasi pembelajaran klinis yang dibuat dan diserahkan partisipan kepada panitia kegiatan sebelum acara.

# UCAPAN TERIMA KASIH

Kegiatan pengabdian ini dibiayai oleh dana PNBP Universitas Mataram tahun anggaran 2020. Tim pengabdian mengucapkan terima kasih kepada Direktur dan Manajemen Rumah Sakit Universitas Mataram atas dukungan dan kerjasamanya.

# DAFTAR PUSTAKA

Ebner, C. and Gegenfurtner, A. (2019) ‘Learning and Satisfaction in Webinar , Online , and Face-to-Face Instruction ’:, 4(September), pp. 1–11. doi: 10.3389/feduc.2019.00092.

Gegenfurtner, A. and Ebner, C. (2019) ‘Webinars in higher education and professional training : A meta- analysis and systematic review of randomized controlled trials’, *Educational Research Review*, 28(November 2018), p. 100293. doi: 10.1016/j.edurev.2019.100293.

Harden, R. M. and Lilley, P. (2018) *The eight roles of medical teacher: The purpose and function of a teacher in the healthcare professions*. Elsevier Health Sciences.

Leslie, K. *et al.* (2013) ‘Advancing faculty development in medical education: A systematic review’, *Academic Medicine*, 88(7), pp. 1038–1045. doi: 10.1097/ACM.0b013e318294fd29.

McLean, M., Cilliers, F. and Van Wyk, J. (2008) ‘Faculty development: Yesterday, today and tomorrow’, *Medical Teacher*, 30(6), pp. 555–584. doi: 10.1080/01421590802109834.

Merriam, S. B. *et al.* (2018) ‘Video Observation With Guided Reflection: A Method for Continuing Teaching Education’, *Journal of graduate medical education*, 10(4), pp. 416–422. doi: 10.4300/JGME-D-17-00692.1.

Odo, D. M., Pace, C. and Albers, P. (2017) ‘Socialization through (Online) Design: Moving into Online Critical Spaces of Learning.’, *in Education*, 23(1), pp. 41–65.

Ramani, S. and Leinster, S. (2008) ‘AMEE guide no. 34: Teaching in the clinical environment’, *Medical Teacher*, 30(4), pp. 347–364. doi: 10.1080/01421590802061613.

Skeff, K. M. *et al.* (1997) ‘Faculty development: A resource for clinical teachers’, *Journal of General Internal Medicine*, 12(SUPPL. 2). doi: 10.1046/j.1525-1497.12.s2.8.x.

Spencer, J. (2003) ‘Learning and teaching in clinical environment’, in Cantillon, P., Hutchinson, L., and Wood, D. (eds) *ABC of learning and teaching in medicine*. London: BMJ Publishing Group, pp. 25–28.

Steinert, Y. *et al.* (2009) ‘Faculty development: A “Field of Dreams”?’, *Medical Education*, 43(1), pp. 42–49. doi: 10.1111/j.1365-2923.2008.03246.x.

Steinert, Y. *et al.* (2010) ‘Faculty development: If you build it, they will come’, *Medical Education*, 44(9), pp. 900–907. doi: 10.1111/j.1365-2923.2010.03746.x.

Steinert, Y., Basi, M. and Nugus, P. (2017) ‘How physicians teach in the clinical setting: The embedded roles of teaching and clinical care’, *Medical Teacher*, 39(12), pp. 1238–1244. doi: 10.1080/0142159X.2017.1360473.

Topor, D. R. *et al.* (2020) ‘Twelve tips to present an effective webinar’, *Medical Teacher*, 0(0), pp. 1–5. doi: 10.1080/0142159X.2020.1775185.