

Remediasi Pencapaian Mahasiswa di Pendidikan Kedokteran

Rika Lisiswanti¹, Oktafany¹, Dewi Rusnita², Selfi Renita Rusdi³, Rizki Anisa⁴

¹Bagian Pendidikan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

²Bagian Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

³Bagian Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

⁴Bagian Pendidikan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang

Abstrak

Setiap institusi pendidikan akan dihadapkan dengan adanya mahasiswa yang belum mencapai standar pendidikan yang sudah ditetapkan. Mahasiswa pencapaian rendah saat awal pendidikan menentukan keberhasilan mahasiswa untuk tahap selanjutnya sehingga diperlukan remediasi untuk mendukung mahasiswa mencapai standar yang sudah ditetapkan tersebut. Berbagai metode remediasi diusulkan oleh para ahli pendidikan. Metode yang digunakan antara lain dengan refleksi, keterampilan pembelajaran sepanjang hayat, identifikasi mahasiswa, professional development comitte, student support system dan sebagainya. Institusi pendidikan dapat mengembangkan metode remediasi berdasarkan kerangka konsep pendidikan yang sesuai.

Kata Kunci : mahasiswa kedokteran, pencapaian mahasiswa, remedial

Remediation of Student Achievement in Medical Education

Abstract

Every educational institution will face students who have not yet reached the established academic standards. Students with low achievement at the beginning of their education are predictive of future success, so remediation is needed to help them achieve the standards. Education experts have proposed various remediation methods. The methods used include reflection, lifelong learning skills, student identification, a professional development committee, a student support system, and so on. Educational institutions can develop remediation methods based on an appropriate educational conceptual framework.

Keywords: medical student, remediation, student achievement

Korespondensi: Rika Lisiswanti. Jl. Prof. Dr. Soemantri Brojonegoro No.1. Bandar Lampung. Hp. 081388514165.
Email: rika.lisiswanti@fk.unila.ac.id

Pendahuluan

Institusi pendidikan kedokteran sering dihadapkan dengan mahasiswa yang belum mencapai capaian pembelajaran yang sudah ditetapkan atau dalam ujian. Berbagai penyebab mahasiswa gagal dalam ujian misalnya mulai dari soal yang tidak standar, soal ujian yang sulit, proses pendidikan yang tidak baik, strategi belajar mahasiswa, motivasi, proses seleksi yang tidak baik, kegiatan pembelajaran yang belum optimal dan sebagainya.^{1, 2, 3} Berdasarkan penelitian Suswati dan Rahayu didapatkan bahwa nilai selama pendidikan tahap akademik dan profesi merupakan faktor prediktif paling kuat terhadap kelulusan ujian kompetensi.³ Hal ini menggambarkan bahwa prestasi atau hasil belajar selama masa pendidikan menentukan hasil akhir uji kompetensi mahasiswa.

Banyaknya mahasiswa gagal dalam ujian akhir tidak terlepas dari prestasi belajar yang rendah selama pendidikan.

Mahasiswa dengan prestasi belajar rendah disebut juga mahasiswa yang mengalami kesulitan akademik, mahasiswa gagal atau mahasiswa beresiko, mahasiswa kesulitan akademik atau *struggler*. Mahasiswa *struggler* adalah mahasiswa yang mengalami masalah selama pendidikan baik itu masalah akademik dan non akademik.⁴ Menurut Yates & James, mahasiswa *struggler* adalah mahasiswa yang mempunyai pengalaman kesulitan akademik sehingga berpengaruh pada kemajuan akademik selama pendidikan mahasiswa tersebut.⁵

Pencapaian rendah dalam pendidikan kedokteran pada akhirnya akan berpengaruh terhadap profesionalisme dokter karena tujuan akhir pendidikan kedokteran adalah menghasilkan lulusan dokter yang profesional.

Jangkauan pendidikan kedokteran saat ini adalah pendidikan tahap akademik, tahap profesi dan *Continuing Profesional Development* (CPD). Sangat penting menjaga kualitas pendidikan mulai dari proses seleksi masuk, kualitas proses pendidikan sampai pendidikan berkelanjutan. Tantangan bagi institusi pendidikan untuk melindungi pasien pada saat proses belajar mengajar untuk menghasilkan dokter yang kompeten yang mempunyai pengetahuan, keterampilan dan sikap yang baik.^{6,7}

Mahasiswa yang terancam gagal bukannya hanya menjadi masalah mahasiswa saja tetapi bagi institusi dan aspek sosial.⁸ Untuk itu diperlukan identifikasi lebih awal mahasiswa yang mengalami kesulitan akademik. Kalman dkk mengusulkan bahwa mahasiswa yang gagal pada awal pertama ujian pendidikan kedokteran merupakan prediktif mengalami kesulitan dalam pendidikan tahap selanjutnya.⁹ Faktor demografi, hasil akademik awal, kurikulum dan lingkungan akademik, persiapan akademik, strategi belajar mahasiswa, motivasi, masa transisi dan status sosial ekonomi merupakan faktor prediktor untuk kesuksesan mahasiswa.^{1,10}

Mahasiswa dengan pencapaian rendah akan terus mengalami kesulitan menjalani pendidikan, siklus tersebut akan berlangsung terus.¹¹ Selain identifikasi lebih awal, mahasiswa pencapaian rendah perlu dukungan lebih awal untuk mencegah kegagalan yang terus menerus.¹² Dukungan dari institusi dapat berupa *student support center* bagi mahasiswa, tidak hanya akademik tapi juga kompetensi klinik. Tugas utamanya adalah memberi dukungan kepada mahasiswa yang mengalami kesulitan akademik untuk terus berjuang dan menyesuaikan diri selama pendidikan.¹³ Salah satu usaha membantu mahasiswa adalah dengan remediasi terutama pada aspek kognitif, keterampilan dan sikap profesionalisme.

Isi

Remediasi adalah memberikan dukungan kepada mahasiswa sehingga dapat mencapai hasil belajar yang diinginkan. Remediasi diberikan kepada mahasiswa

pendidikan kedokteran yang mengalami gagal dalam ujian tulis, sikap atau keterampilan klinis.¹⁴ Hays membagi remediasi menjadi remediasi jangka pendek dan remediasi jangka panjang. Remediasi jangka pendek yaitu penjelasan, revisi, resembling (meniru), *coaching* dan diikuti ujian kedua. Remediasi jangka panjang yaitu mengulang sepanjang tahun.¹⁵ Komponen yang perlu diremediasi yaitu pengetahuan kedokteran, keterampilan interpersonal, keterampilan penalaran klinik dan profesionalisme.¹⁶ Kesulitan yang banyak ditemukan pada mahasiswa kedokteran adalah kesulitan dalam pengetahuan kedokteran (kognitif).¹⁷

Remediasi merupakan metode yang penting untuk membantu mahasiswa pencapaian akademik rendah. Remediasi yang sudah ada yaitu remediasi terhadap mahasiswa yang gagal kompetensi dokter. Beberapa institusi melaksanakan bimbingan kelompok kecil dan belajar latihan soal-soal ujian kompetensi dan terdapat juga remediasi untuk profesionalisme.¹⁸

Metode remediasi yang diusulkan Cleland dkk adalah mengembangkan refleksi karena refleksi merupakan salah cara pembelajaran sepanjang hayat.¹¹ Mahasiswa dengan pencapaian rendah dapat menyadari diri sendiri melalui refleksi.¹⁹ Stegers-Jager dkk melaksanakan remediasi terhadap mahasiswa dengan program pelatihan keterampilan. Pada program ini diberikan silabus, bahan bacaan dan mengembangkan keterampilan belajar.²⁰

Pada saat mahasiswa kesulitan dalam mencapai standar tertentu, remediasi diperlukan untuk mahasiswa tersebut.²¹ Berbagai usaha yang dilakukan oleh pendidikan kedokteran untuk membantu mahasiswa pencapaian rendah dengan perencanaan yang efisien, berbagai program untuk menjadi dokter. Usaha tersebut tentunya membutuhkan biaya yang mahal sehingga banyak remediasi hanya dilakukan pada ujian akhir.²²

Dalam memberikan remediasi pada mahasiswa, dosen harus memperhatikan kenyamanan mahasiswa dan mahasiswa merasa didukung. Mahasiswa yang merasa gagal atau merasa dibawah tekanan sebaiknya diberikan dukungan dan lingkungan yang

membuat mahasiswa percaya diri.²³ Prinsip remediasi secara individual dan sesuai dengan kebutuhan mahasiswa akan lebih efektif serta diperlukan dukungan dari dosen pengajar.²² Remediasi juga berbeda-beda antara satu institusi dengan institusi lainnya tergantung kebijakan masing-masing institusi.²⁴ Ronan-Bentle menganjurkan walaupun tidak ada satu metode terbaik dari semua pendekatan remediasi tetapi sebaiknya remediasi menggabungkan konsep teori pembelajaran dan penelitian.²⁴

Berdasarkan review tematik oleh Hauer dkk terdapat empat proses penting remediasi yang dilakukan (1) Penilaian awal area kesulitan mahasiswa dari berbagai unsur (2) Menentukan diagnosis permasalahan mahasiswa (3) Melaksanakan siklus *deliberate practice*, refleksi dan *feedback* (4) Dapat diterapkan sesuai dengan rencana remediasi.^{24, 25}

Sayer dkk tahun 2002 mengusulkan cara mendorong mahasiswa untuk belajar mandiri:²²

1. Refleksi diri perkembangan akademik mahasiswa
2. Deteksi kelemahan pengetahuan, keterampilan dan attitude mahasiswa
3. Identifikasi kebutuhan tambahan masalah non akademik
4. Mahasiswa menentukan sendiri tujuan pembelajaran untuk masing-masing program
5. Menyiapkan waktu 1-2 jam setiap sesi
6. Mencari literatur dari perpustakaan dan internet untuk menjawab pertanyaan dari dosen
7. Menghargai pencapaian mahasiswa
8. Mendorong mahasiswa mencari kesempatan belajar tambahan
9. Pemberian *feedback* kepada mahasiswa.

Penelitian Othman dkk tahun 2011 tentang remediasi ilmu biomedik. Pemilihan sampel berdasarkan IPK mahasiswa. Intervensi yang diberikan dengan *motivational talk* atau motivasi secara verbal kemudian dilakukan *Focus Gorup Discussion* (FGD). Mahasiswa dibagi dalam tiga kelompok dan diberikan pendampingan dan bertemu dengan para dosen pendamping.²⁶

Dua belas tips untuk mengembangkan remediasi menurut Kalet, Guerrasio dan Chou (2016) yaitu:²⁷

1. Menekankan bahwa remediasi adalah komponen profesionalisme
2. Mengadopsi suatu pendekatan konsep pendidikan
3. Secara jelas mengartikulasikan suatu *framework* untuk kompetensi berdasarkan konsensus.
4. Menekankan suatu *mastery learning approach* yang menghindari *cut off*
5. Menekankan refleksi praktis yang dihubungkan dengan identitas perkembangan profesional dan metakognitif kompetensi.

Institusi berperan penting dalam mendukung mahasiswa dengan pencapaian rendah dengan:

1. Struktur remediasi sebagai unsur secara individu
2. Pisahkan *coaching* remediasi dari peran penialian sumatif
3. Memilih dan mengembangkan pendekatan fakultas untuk program remediasi
4. Mengembangkan dan melibatkan ahli dari berbagai disiplin ilmu
5. Menetapkan suatu komunitas praktis untuk remediasi *coaching* dan kumpulan ahli
6. Menjamin *accountability* dan luaran
7. Menentukan secara jelas tujuan untuk kesuksesan dan waktu pelaksanaan
8. Dokumentasi proses dan hasil remediasi

Pendekatan program remediasi yang dapat dilakukan sebagai berikut:²⁷

- a. Semua yang terlibat dalam kebijakan seperti pimpinan, bagian pendidikan, penyusun kurikulum dan pengelola lainnya mengidentifikasi dan memotivasi mahasiswa yang struggling dan menyusun bukti yang relevan
- b. Identifikasi dukungan terhadap kelompok kecil membimbing remediasi dengan ketertarikan dan ketersediaan waktu untuk melakukannya.
- c. Meminta mahasiswa pencapaian rendah ikut berpartisipasi

- d. Menggunakan berbagai macam sumber data untuk menilai mahasiswa yang kekurangan karena tidak ada sumber yang tunggal yang valid dan reliabel
- e. Menggunakan kerangka perencanaan remediasi secara individu dengan berbagai macam strategi yang dirancang untuk masing-masing individu
- f. Sering melakukan monitoring dan dokumentasi kemajuan, secara khusus
- g. Mentoring efektif dan pengembangan hubungan dosen dan mahasiswa
- h. Sumber daya yang mendukung dan adanya emosi dosen dan mahasiswa
- i. Tegas, jelas dan capaian dari suatu reemdiasi
- j. Pengembangan dosen keterampilan *coaching*, fasilitator, observasi dan *feedback*

Metode lain yaitu metode yang digunakan Ford dkk dalam membimbing mahasiswa pencapaian rendah yaitu:

1. Pembimbingan dengan *Professional Development Committee* (PDC): targetnya mahasiswa yang dibimbing adalah mahasiswa kesulitan akademik dengan perilaku kurang profesional, masalah psikologis dan kesehatan mental serta masalah akademik.
2. Memilih dosen yang berminat mendukung mahasiswa termasuk para psikiater, dokter umum, dokter pendidik, dokter paliatif, dukungan oleh staf administrasi yang mengatur pertemuan dan jadwal serta merekam dan mencatat hasil diskusi.
3. Wawancara semi terstruktur untuk menggali masalah akademik, interpersonal dan kesehatan yang sesuai keadaan. Waktu wawancara lebih kurang 45 menit dan 15 menit wawancara selanjutnya.
4. Hasil rekaman berupa konteks, konten dan simpulan. Izin dari mahasiswa diperlukan sebelum wawancara dan sebelum dilakukan intervensi.
5. Mahasiswa diberikan panduan, nasehat berdasarkan kondisi mahasiswa dan sesuai dengan kesulitan mereka.

Berdasarkan tinjauan sistematis yang dilakukan oleh Boileu dalam membantu

mahasiswa kesulitan di pendidikan klinik yaitu

- (1) Identifikasi masalah berdasarkan kesan yang dilihat,
- (2) Mengumpulkan dan mendokumentasikan data yang objektif,
- (3) Menilai data untuk membuat diagnosis masalah,
- (4) Merencanakan remediasi.

Identifikasi ini dikenal dengan nama *Subjective, Objective, Assessment, Plan* (SOAP) yang diusulkan oleh Langlois and Thach tahun 2000. Identifikasi mahasiswa yang mengalami kesulitan sama dengan mendiagnosis gejala pada pasien.^{24, 28}

Identifikasi mahasiswa dengan metode SOAP pada pendidikan klinik adalah sebagai berikut:^{24, 28}

1. Subjektif

Subjektif adalah melakukan deteksi mahasiswa kesulitan berdasarkan penilaian dari kesan yang telihat yaitu dengan

- a. Dosen percaya pada kesan atau penampilan mahasiswa
- b. Keraguan dibuktikan dengan pengamatan dan dokumentasi
- c. Bertujuan untuk identifikasi lebih awal pada awal rotasi klinik

2. Objektif

Objektif adalah proses pengumpulan dan dokumentasi data

- a. Data yang didapat seharusnya berasal dari banyak sumber dan sebanyak mungkin pengamatan, sumber data langsung atau tidak langsung, data pasien, interaksi dengan dosen dan profesional lainnya.
- b. Menggunakan *milestone* dan EPAs untuk dokumentasi kesenjangan data dan performa
- c. Melakukan observasi langsung
- d. Diskusi dan wawancara dengan mahasiswa untuk identifikasi lebih lanjut

3. Assessment (penilaian)

Penilaian adalah proses membuat diagnosis mahasiswa kesulitan berdasarkan data yang ada.

- a. Diagnosis pedagogi yaitu masalah kognitif, sikap dan masalah kesehatan mental.
- b. Tiga tipe kesulitan ini saling terkait, sebaiknya diintervensi dalam satu waktu, dimulai dengan yang paling berpengaruh dengan performa klinik.

- c. Kesulitan kognitif yang sering adalah penalaran klinis dan pengetahuan.
4. Perencanaan
- Perencanaan adalah proses merencanakan remediasi
- a. Tentukan target dan remediasi yang efektif
 - b. Remediasi dilakukan di klinik
 - c. Integrasi dengan aktivitas klinik sehari-hari

Pusat dukungan mahasiswa (*support service center*) diperlukan untuk mahasiswa yang mengalami kesulitan selama pendidikan kedokteran. Pengelola *support center* adalah orang-orang yang spesialisasi pendidikan, psikologi/conseling. Area pelayanan *support service* yaitu *disabilities*, kesehatan mental, manajemen waktu, tutor/mentor, uji coba (tes kecemasan, tes tulis), pengembangan keterampilan (keterampilan belajar, gaya belajar, mencatat, membaca), suplemen materi (perpustakaan, suplemen ujian, suplemen kuliah, catatan mahasiswa).²⁹

Kesimpulan

Remediasi adalah metode membantu mahasiswa yang belum mencapai standar pembelajaran yang sudah ditetapkan. Remediasi dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya dengan metode refleksi, fokus pada keterampilan khusus, keterampilan pembelajaran sepanjang hayat, identifikasi masalah mahasiswa, student support system dan sebagainya. Peranan institusi sangat diperlukan dalam membantu remediasi mahasiswa.

Daftar Pustaka

1. Lisiswanti R, Indah sari M, Swastyardi D. Factors Affecting Low Academic Achievement of Undergraduate Medical Students: Student Experience. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia: The Indonesian Journal of Medical Education*. 2022;11(1):108-118.
2. Lisiswanti R, Sanusi R, Prihatiningsih T. Hubunganmotivasi dan hasil belajar mahasiswa kedokteran. *JKPI*. 2015;4(1):1-6.
3. Suswati I, Rahayu. Validitas prediktif uji kompetensi mahasiswa program profesi dokter (ukmppd) pada tahap profesi. *Saintika Medika*. 2018;13(2):11-124
4. Garrud P, Yates J. Profiling strugglers in a graduate-entry medicine course at Nottingham: a retrospective case study. *BMC Medical Education*. 2012;12(124):1-8.
5. Yates J, James D. Predicting the “strugglers”: a case-control study of students at Nottingham University Medical School. *BMJ*. 2006;332: 1-5.
6. Swanwick T. Understanding medical education. 2014. In: *Understanding Medical Education: Evidence, Theory and Practice*, [Internet]. Health Education North Central and East London, UK: John Wiley & Sons, Ltd. Second. [1-6].
7. Lisiswanti R, Saputra O, Oktafany, Gustiana R, Swastyardi D. Teachers' and Students' Perception Toward Competency of Undergraduate Medical Students During the Covid-19 Pandemic. *Proceedings of the 3rd Universitas Lampung International Conference on Social Sciences (ULICoSS 2022). Advances in Social Science, Education and Humanities Research*. 2023. p. 781-791.
8. Yates J. Development of a ‘toolkit’ to identify medical students at risk of failure to thrive on the course: an exploratory retrospective case study. *BMC Med Educ*. 2011;11 (95):1-10.
9. Winston KA, van der Vleuten CP, Scherpbier AJ. Prediction and prevention of failure: an early intervention to assist at-risk medical students. *Med Teach*. 2014;36(1):25-31.
10. Wikaire E, Curtis E, Cormack D, Jiang Y, McMillan L, Loto R, et al. Patterns of privilege: A total cohort analysis of admission and academic outcomes for Maori, Pacific and non-Maori non-Pacific health professional students. *BMC Med Educ*. 2017;22:299-326.
11. Cleland J, Arnold R, Chesser A. Failing finals is often a surprise for the student but not the teacher: identifying difficulties and supporting students with academic difficulties. *Med Teach*. 2005;27(6):504-508.
12. Ford M, Masterton G, Cameron H, Kristmundsdottir F. Supporting struggling medical students. *The Clinical Teacher*. 2008;5:232-238.
13. Sandars J, Patel R, Steele H, Mcareavey M. Developmental student support in undergraduate medical education: AMEE

- Guide No. 92. Medical Teacher. 2014;36:1015-1026.
14. Cleland J, Leggett H, Sandars J, Costa MJ, Patel R, Moffat M. The remediation challenge: theoretical and methodological insights from a systematic review. *Medical education*. 2013;47(3):242-251.
 15. Hays R. Remediation and re-assessment in undergraduate medical school examinations. *Med Teach*. 2012;34: 91-92
 16. Krzyzaniak SM, Wolf SJ, Byyny R, Barker L, Kaplan B, Wall S, et al. A qualitative study of medical educators' perspectives on remediation: Adopting a holistic approach to struggling residents. *Med Teach*. 2017;39(9):967-974.
 17. Kalet A, Chou C. Remediation in Medical Education. Newyork: Springer; 2014.
 18. Findyartini A, Sudarsono NC. Remediating lapses in professionalism among undergraduate pre-clinical medical students in an Asian Institution: a multimodal approach. *BMC Med Educ*. 2018;18(1):1-10.
 19. Tweed M, Purdie G, Wilkinson T. Low performing students have insightfulness when they reflect-in-action. *Medical education*. 2017;51(3):316-323.
 20. Stegers-Jager KM, Cohen-Schotanus J, Themmen AP. The effect of a short integrated study skills programme for first-year medical students at risk of failure: a randomised controlled trial. *Med Teach*. 2013;35(2):120-126.
 21. Guerrasio J. Struggling Medical Learner: Association for Hospital Medical Education; 2013.
 22. Sayer M, De Saintonge M, Evans D, Wood D. Support for students with academic difficulties. *Medical education*. 2002;36:643-650.
 23. Academy THE. Students who struggle – finding help online. *The Clinical Teacher*. 2010;7:63-64.
 24. Ronan-Bentle SE, Avegno J, Hegarty CB, Manthey DE. Dealing with the difficult student in emergency medicine. *Int J Emerg Med*. 2011;4(3):1-6.
 25. Hauer KE, Ciccone A, Henzel TR, Katsufrakis P, Miller SH, Norcross WA, et al. Remediation of the deficiencies of physicians across the continuum from medical school to practice: a thematic review of the literature. *Acad Med*. 2009;84(12):1822-1832.
 26. Othman H, Hamid A, Budin SB, Rajab NF. The Effectiveness of Learning Intervention Program among First Year Students of Biomedical Science Program. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2011;18:367-371.
 27. Kalet A, Guerrasio J, Chou CL. Twelve tips for developing and maintaining a remediation program in medical education. *Med Teach*. 2016;38(8):787-792.
 28. Boileau E, St-Onge C, Audetat MC. Is there a way for clinical teachers to assist struggling learners? A synthetic review of the literature. *Adv Med Educ Pract*. 2017;8:89-97.
 29. Paul G, Hinman G, Dottl S, Passon J. Academic development: a survey of academic difficulties experienced by medical students and support services provided. *Teach Learn Med*. 2009;21:1-10.