

Identifikasi Misinterpretasi Mahasiswa Kedokteran Tentang Indikator Kesehatan Keluarga

Alberta Widya Kristanti, Perigrinus Hermin Sebong*, Anastasia Putri Maharani

Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang

*email: per@unika.ac.id

Abstrak

Pendahuluan: Aplikasi 12 indikator PIS-PK oleh mahasiswa kedokteran bertujuan untuk melatih kemampuan mereka untuk mempromosikan kesehatan keluarga. Namun, kesalahan interpretasi indikator PIS-PK oleh mahasiswa merupakan hambatan dalam model pembelajaran berbasis komunitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi misinterpretasi mahasiswa terhadap indikator PIS-PK dan memberikan rekomendasi penyempurnaan instruksi pengisian indikator PIS-PK. Metode: Jenis penelitian ini adalah observasi deskriptif dengan sampel sebanyak 25 responden yang direkrut dengan teknik *purposive sampling*. Waktu penelitian pada bulan September 2021 sampai Oktober 2021. Pengumpulan data melalui instrumen kuesioner *google form* yang terdiri dari 22 item pertanyaan dengan *closed ended questions*, dengan 3 opsi pilihan. Hasil : Berdasarkan analisis dari hasil penelitian, peneliti menemukan dua indikator yakni indikator 5 dan 9 yang belum dipahami secara jelas oleh responden. Hal ini dapat disebabkan oleh responden masih dalam tahap awal terpapar oleh indikator tersebut maupun karena formula indikator yang kurang memadai. Secara keseluruhan indikator PIS-PK tersebut mudah dipahami dan dapat dicerna baik. Simpulan : Terdapat 2 indikator yang membuat mahasiswa kurang memahami maksud dari pernyataan tersebut yaitu indikator 5 dan 9. Indikator ini memerlukan modifikasi atau penambahan keterangan instruksional agar lebih jelas maksud pernyataan tersebut. Tingkat kesulitan dan kejelasan indikator PIS-PK sudah baik dan cukup mudah dicerna oleh responden.

Kata Kunci : Misinterpretasi, PIS-PK, Field Lab, Community Based Education.

Abstract

Introduction: The application of PIS-PK indicators by medical students aims to train students ability to promote family health. However, the misinterpretation of the PIS-PK indicators by the students is an obstacle in the community-based learning model. This study aims to identify student misinterpretations related to PIS-PK indicators and we will provide recommendations to improve the instructions for filling out the PIS-PK indicator. Methods: This type of research is observational descriptive with a sample of 25 respondents who were recruited using purposive sampling technique. The research time is from September 2021 to October 2021. Data collection is through the google form questionnaire instrument which consists of 22 question items with closed ended questions, with 3 choice options. Results : Based on the analysis of the research results, the researchers found two indicators namely indicators 5 and 9 that were not clearly understood by the respondents. This could be due to respondents still in the early stages of exposure to these indicators or because the indicator formulas were inadequate. Overall, the PIS-PK indicators are easy to understand and can be digested well. Conclusion: There are 2 indicators that make students not understand the meaning of the statement, namely indicators 5 and 9. This indicator requires modification or addition of instructional information to make the meaning of the statement clearer. The level of difficulty and clarity of the PIS-PK indicators is good and quite easy for respondents to digest.

Keywords: Misinterpretation, PIS-PK, Field Lab, Community Based Education.

PENDAHULUAN

Kebutuhan *community based education* (CBE) adalah pendekatan pendidikan praktis untuk menyiapkan calon dokter siap melayani di masyarakat dengan berbagai kondisi. Penerapan pendidikan berbasis komunitas meskipun dilakukan dengan berbagai model tetapi memiliki manfaat positif untuk mempersiapkan seorang lulusan pendidikan kedokteran. Dengan pendidikan komunitas, seorang dokter setidaknya memiliki pemahaman yang mendalam tentang *social determinants of health*, mampu melakukan diagnosis masalah di komunitas, mampu mengembangkan intervensi yang sesuai, serta mampu bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya. Seorang dokter yang sebelumnya mengikuti pendidikan berbasis komunitas telah terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan karir mereka di masyarakat kelak (Howe dan Ives 2001).

FK Unika Soegijapranata telah memiliki program pendidikan berbasis komunitas dengan model field lab. Namun, model field lab yang dilakukan di FK Soegijapranata masih sangat baru perlu diuji coba dan disempurnakan untuk bisa kemudian menerapkan model field lab yang terpadu dan relevan dengan kebutuhan pengembangan FK Soegijapranata. Salah satu permasalahan yang masih ditemukan dalam program Field Lab adalah tingginya kesalahan interpretasi yang dilakukan mahasiswa ketika mengaplikasikan model skoring atau indikator penilaian status kesehatan keluarga. Beberapa literatur menyebutkan bahwa kesalahan memahami dan kekeliruan interpretasi disebabkan oleh berbagai faktor termasuk pengetahuan mahasiswa yang sudah ada sebelumnya. Pengetahuan yang sudah ada sebelumnya dapat mempengaruhi seberapa baru konsep-konsep dalam pendidikan berbasis komunitas yang dipelajari termasuk di bidang kesehatan. Namun, jika konsep baru bertentangan dengan ide yang sudah ada sebelumnya, mahasiswa dapat mendistorsi

atau mengabaikan informasi baru (Howe dan Ives 2001).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti menemukan bahwa belum ada kajian atau riset empiris untuk mengukur dan mengidentifikasi misinterpretasi mahasiswa FK Unika Soegijapranata selama mengaplikasikan indikator dalam pembelajaran Field Lab. Oleh karena itu, penelitian sangat diperlukan untuk memberikan informasi yang valid. Dengan mengenali misinterpretasi terhadap model atau indikator instrumen pembelajaran komunitas maka dosen dan pengelola dapat menerapkan dalam pembelajaran dan perkuliahan terutama field lab, sehingga kedepannya dapat memudahkan dan meningkatkan pemahaman mahasiswa. Pada program field lab ini digunakan instrumen PIS-PK dalam pembelajaran. Kesalahan interpretasi dalam penggunaan instrumen tersebut masih cukup banyak di kalangan mahasiswa. Meskipun PIS-PK sudah lama dikeluarkan oleh pemerintah dan banyak diadopsi oleh pendidikan kesehatan dalam program CBE, tetapi belum terdapat evaluasi atau review secara empiris untuk menilai apa saja potensi misinterpretasi dalam pemahaman indikator penilaian (Permenkes RI No 39/2016).

Hasil kajian pendahuluan oleh menemukan terdapat beberapa indikator PIS-PK yang membingungkan bagi mahasiswa ketika mereka melakukan kunjungan ke keluarga mitra. Oleh karena itu, penelitian ini sangat diperlukan sebagai salah satu pendekatan untuk menghadirkan bukti empiris dan ilmiah tentang sejauh mana variasi yang terjadi pada penggunaan instrumen PIS-PK serta bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pemahaman mahasiswa terhadap skoring indikator kesehatan keluarga (PIS-PK); melakukan skrining terhadap tingkat kesulitan pertanyaan skoring indikator kesehatan keluarga; serta menentukan keterangan yang sesuai dan mudah dipahami dalam indikator kesehatan keluarga.

TELAAH LITERATUR

Pendidikan berbasis masyarakat adalah pendekatan pendidikan yang bertujuan untuk mempersiapkan mahasiswa menjadi tenaga profesional masa mendatang yang mampu beradaptasi dengan dinamika masyarakat. Pendidikan berbasis komunitas menjadi sangat penting bagi seorang calon profesional kesehatan seperti dokter. Hampir semua Lembaga Pendidikan kedokteran telah menerapkan model pendidikan berbasis masyarakat sebagai salah bentuk menghasilkan tenaga dokter yang kompeten dan proaktif (Okayama dan Kajii 2001).

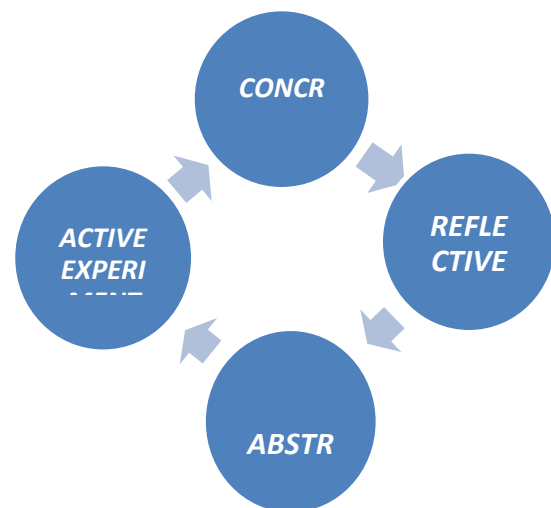
WHO telah menekankan model pendidikan tenaga kesehatan yang berorientasi pada komunitas. Fokus pendidikan harus melibatkan komunitas didalamnya yang terdiri atas kelompok orang dan individu. Fokus di sini berarti penyelenggara pendidikan harus menjamin Pendidikan yang dilaksanakan memiliki tujuan dan mampu menerapkan prinsip yang berakhir pada pemenuhan kebutuhan masyarakat. Pada tataran yang lebih tinggi, pendidikan berbasis komunitas berarti penyelenggara pendidikan mengatur pendidikan untuk mewujudkan pendidikan yang relevan dengan kebutuhan masyarakat tidak hanya bagi mahasiswa, tetapi juga bagi pengajar dan setiap lapisan masyarakat yang terlibat di dalamnya. Pendidikan berbasis komunitas berarti pelaksanaan pembelajaran berlangsung di komunitas dengan memperhatikan sistem tata nilai yang berlaku (WHO-CBE 1987).

Sesuai dengan tema program CBE yang dikemas dalam field lab di FK UNIKA Soegijapranata, tema kesehatan keluarga mengadopsi program nasional yaitu PIS_PK. Mahasiswa diberi tugas untuk mengaplikasikan 12 indikator PIS-PK sebagai indikator penilaian status kesehatan keluarga. Dua belas Indikator tersebut yaitu pertama mengenai Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB); kedua mengenai Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan; ketiga yaitu Bayi

mendapat imunisasi dasar lengkap; keempat Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif; kelima Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan; keenam Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar; ketujuh Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur; kedelapan Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan; kesembilan Anggota keluarga tidak ada yang merokok; kesepuluh Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN); kesebelas Keluarga mempunyai akses sarana air bersih serta yang terakhir mengenai Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat (Permenkes RI No 39/2016).

LANDASAN TEORI

Penelitian ini menggunakan landasan teori experiential learning. Teori experiential learning merupakan teori yang menjelaskan



bagaimana seorang mahasiswa atau individu mempelajari suatu hal atau topik dengan caranya sendiri sebagai hasil dari persepsinya terhadap pengalaman dalam kehidupannya. Model teori ini memiliki 4 siklus yang mencakup concrete experience, reflection observation, abstract conceptualisation dan active experimentation sebagai mana

disajikan pada bagan 1. Empat tahapan ini merupakan kombinasi dan integrasi pemahaman atau kesadaran individu dengan kemampuan mereka mentransformasi pengalaman pribadi. (Beard dan Wilson 2006)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode observasi deskriptif yang bertujuan memetakan variasi misinterpretasi pada mahasiswa FK Unika Soegijapranata. Total sampel sebanyak 25 responden dilibatkan dalam penelitian ini yang direkrut dengan teknik *purposive sampling* dengan kriteria yaitu mahasiswa aktif FK Unika, sedang atau telah mengikuti program field lab semester 3 dan bersedia mengikuti penelitian sampai selesai (sesuai dengan *informed consent*) (Roflin et al. 2021). Penelitian ini dilakukan di FK Unika Soegijapranata pada Bulan September sampai Oktober 2021. Data dikumpulkan

melalui penyebaran kuesioner menggunakan *google form* yang terdiri dari 22 item pertanyaan dengan *closed ended questions*, dengan 3 opsi pilihan jawaban. Kuesioner dikembangkan berdasarkan pada 12 indikator PIS-PK yang direkomendasikan Kementerian

Kesehatan tahun 2016. Kuesioner sebelum disebarakan telah direview oleh ahli dan divalidasi menggunakan SPSS (Nilai Cronbach's Alpha 0,897). Data yang diperoleh kemudian dilakukan analisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk narasi, tabel dan grafik (Suirooka et al. 2019).

Studi Setting

Penelitian ini berfokus pada pengembangan program CBE yang dilaksanakan oleh Program Studi Pendidikan Dokter FK UNIKA Soegijapranata pada tahun kedua perkuliahan (Semester 3 dan 4) tahun ajaran 2020/2021. Program CBE diaplikasikan melalui field lab dengan tema utama adalah kesehatan keluarga. Indikator yang digunakan untuk menilai profil kesehatan keluarga adalah 12 indikator PIS-PK. Model field lab dilakukan melalui penugasan mahasiswa secara kelompok ke masing-masing keluarga mitra

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil

Total sebanyak 28 kuesioner yang diterima dan dinilai lengkap oleh peneliti dari total keseluruhan 32 kuesioner yang disebarakan ke responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

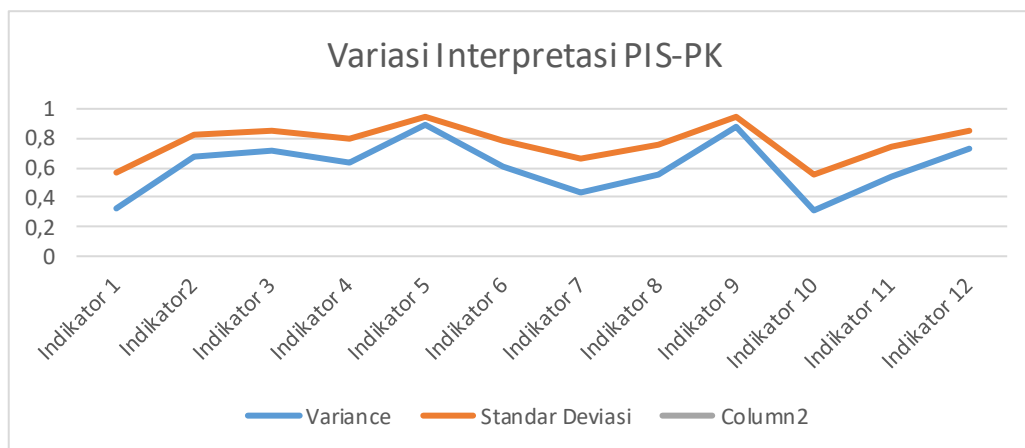
| Karakteristik subyek | N | % |
|----------------------|----|-------|
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 7 | 25 |
| Perempuan | 21 | 75 |
| Usia | | |
| 18 th | 3 | 11,71 |
| 19 th | 19 | 67,86 |
| 20 th | 5 | 17,86 |
| 21 th | 1 | 3,57 |
| Semester | | |
| 3 | 28 | 100 |

Berdasarkan tabel 1 dari 28 responden 21 paling banyak responden berusia 19 tahun diantaranya adalah wanita, dan sisanya dan terdapat 1 responden yang berusia 21 adalah 7 responden pria. Untuk usia tahun

Tabel 2. Identifikasi Misinterpretasi Mahasiswa Tentang Indikator PIS-PK

| Indikator | Misinterpretation | Frekuensi (n) |
|---|---|---------------|
| Indikator 5 Balita dipantau pertumbuhannya | <ul style="list-style-type: none"> Balita(bawah lima tahun) dipantau pertumbuhannya pada saat pengisian form PIS-PK (nilai tengah) | 4 |
| | <ul style="list-style-type: none"> Anggota keluarga yang berstatus ibu , ditanya mengenai pemantauan tumbuh kembang anak mereka pada saat pengisian form PIS-PK, walaupun anak sudah tidak lagi balita (nilai paling rendah) | 12 |
| Indikator 9 Anggota keluarga tidak ada yang merokok | <ul style="list-style-type: none"> Anggota keluarga (dewasa) yang tidak merokok (nilai tengah) | 4 |
| | <ul style="list-style-type: none"> Anggota keluarga (dewasa maupun anak) yang menjadi perokok aktif dan pasif (nilai paling rendah) | 11 |

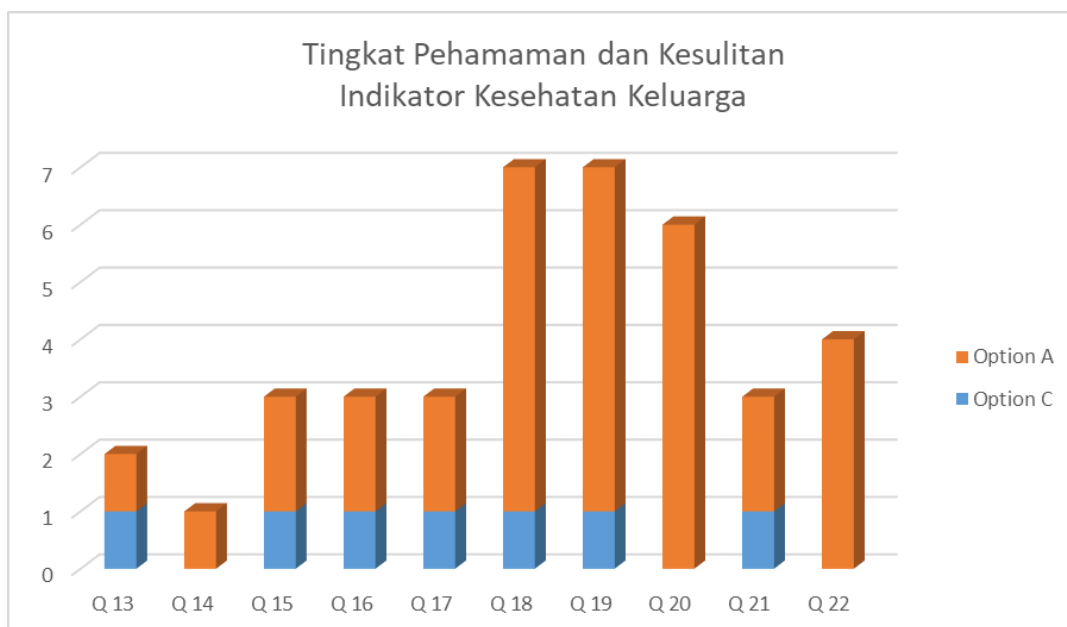
Berdasarkan tabel 2, indikator 5 dan indikator 9 merupakan indikator yang memiliki jumlah misinterpretasi yang tinggi, sehingga menimbulkan kekeliruan dalam pemahaman dan aplikasi di lapangan. Responden paling banyak memilih jawaban yang memiliki nilai paling rendah



Gambar 1
Variasi Interpretasi PIS-PK

Hasil analisis pada gambar 1 menunjukkan keterkaitan antara *variance* dan *standar deviation* antara variasi pernyataan pada setiap indikator PIS-PK. Ada jarak yang sempit antara *variance* dan *standar deviation* untuk pernyataan pada indikator 5 dan indikator 9. Pernyataan pada indikator 5 yaitu mengenai “balita

mendapat pemantauan pertumbuhan”; sedangkan indikator 9 yaitu mengenai “apakah anggota keluarga tidak ada yang merokok”. Jarak keduanya yang sempit menunjukkan tingginya misinterpretasi mengenai pemahaman terhadap pernyataan pada indikator tersebut.



Gambar 2
Tingkat Pemahaman dan Kesulitan Indikator Kesehatan Keluarga

Berdasarkan hasil analisis pada gambar 2 di atas untuk pertanyaan mengenai kemudahan, kesulitan memahami pernyataan pada PIS-PK, rata-rata responden menjawab sangat mudah bila dibandingkan dengan yang sulit, begitu pula sangat baik dibandingkan dengan buruk. Pada item pertanyaan Q 13 “Apakah indikator atau instrumen mudah untuk digunakan/diaplikasikan perbandingan antara yang menjawab sangat mudah dengan sulit adalah sama besar, hal ini menunjukkan responden masih mengalami kebingungan dalam memahami pertanyaan dalam indikator-indikator PIS-PK. Sedangkan pada pertanyaan Q 14 dan Q 22 yaitu “Apakah prosedur dalam penggunaan instrumen mudah untuk dilakukan” di jawab dan Apakah alur logika indikator/pertanyaan dapat diikuti dan terorganisir

PEMBAHASAN

Keseluruhan indikator PIS-PK berjumlah 12 dan berdasarkan hasil analisis didapatkan 10 indikator sudah memenuhi pemahaman sebagian responden tetapi masih ada beberapa yang masih salah. Misinterpretasi pada indikator PIS-PK oleh responden terutama pada pernyataan indikator 5 dan 9 (Karpudewan 2017 a, 2017b). Hal ini dapat terjadi karena formula pernyataan yang berupa kalimat yang masih membingungkan responden sehingga menimbulkan kesalahan dalam memahami pernyataan tersebut (Permenkes RI No 39/2016).

Kuesioner tersebut dapat dengan mudah digunakan oleh tenaga kesehatan yang berpengalaman dan telah mendapatkan pelatihan sebelumnya. Berbeda bila diterapkan pada mahasiswa yang baru mengenal akan kedua belas indikator tersebut (Karpudewan 2017 a, 2017b). Responden perlu diberikan modul terpisah ataupun pelatihan khusus supaya lebih

meningkatkan pemahaman dan pengalaman dalam mengaplikasikan dalam penilaian indeks kesehatan keluarga (Patchan et al.2009).

Rekomendasi untuk perbaikan dan pengembangan indikator dalam PIS-PK diberikan keterangan ataupun dibuatkan modul pelatihan terutama bagi yang baru terpapar dengan indikator-indikator yang ada dalam PIS-PK (Reynolds et al. 2012). Indikator 5 dan 9 yang menjadi kunci berdasarkan hasil penelitian ini. Keterangan tambahan pada indikator 5 yaitu anggota keluarga yang balita sudah dipantau tumbuh kembangnya pada saat pengisian form PIS-PK, penekanan pada anggota keluarga yang masih berusia balita secara rutin sudah dipantau perkembangannya. Keterangan untuk indikator 9 yaitu anggota keluarga yang menjadi perokok aktif, penekanan pada adanya perokok aktif di dalam keluarga tersebut, bukan perokok pasif. Di samping kedua indikator tersebut, pada setiap indikator dapat diberikan keterangan tambahan supaya dapat meningkatkan pemahaman responden dan mudah dalam mengaplikasikannya.

KESIMPULAN

Secara umum, 12 indikator PIS-PK sudah dipahami dengan dengan baik oleh responden, tetapi masih ada 2 indikator yang membuat mahasiswa kurang memahami maksud dari pernyataan tersebut yaitu indikator 5 dan 9. Indikator ini memerlukan modifikasi atau penambahan keterangan instruksional agar lebih jelas maksud pernyataan tersebut. Tingkat kesulitan dan kejelasan indikator PIS-PK sudah baik dan cukup mudah dicerna oleh responden. Penulis menyarankan perlu dilakukan penelitian lanjutan diperlukan untuk meneliti hasil penelitian ini dengan aplikasi di lapangan terhadap keluarga mitra. Kendala penelitian yang dialami yaitu dari 32

kuesioner yang disebar, hanya 28
kuesioner yang dikirim kembali kepada
peneliti

DAFTAR PUSTAKA

- Howe, A., Ives, G. (2001). Does
community-based experience alter
career preference? New evidence from
a prospective longitudinal cohort study
of undergraduate medical students.
- Beard, C. & Wilson, J.P. (2006)
Experiential learning: a best practice
handbook for educators and trainers,
2nd ed.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik
Indonesia No 39 Tahun 2016.
Pedoman Penyelenggaraan Program
Indonesia Sehat dengan Pendekatan
Keluarga.
- Okayama, M., Kajii, E. (2001) Does
community-based education increase
students' motivation to practice
community health care? - a cross
sectional study. *BMC Med Educ.*
2001; 11:19
- WHO. Community-based Education of
Health Personnel. (1987).
- Roflin, E., Liberty, I.A., Pariyana, (2021).
Populasi, sample, variabel dalam
penelitian kedokteran.
- Suirooka, P., Budiani, N.N.,
Sarihati, I.G.A.D. (2019). Metodologi
penelitian kuantitatif bidang
kesehatan.
- Karpudewan, M., Zain, A. N. M., &
Chandrasegaran, A. L. (2017a).
Introduction: Misconceptions in
science education: An overview. In
Karpudewan, M., Zain, A. N., &
Chandrasegaran, A. L. (Eds.),
Overcoming students' misconceptions
in science (pp. 1–5). Singapore:
Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-10-3437-4_1
- Karpudewan, M., Zain, A. N. M., &
Chandrasegaran, A. L. (Eds.) (2017b).
Overcoming students' misconceptions
in science. Singapore: Springer
<https://doi.org/10.1007/978-981-10-3437-4>
- Reynolds, J. A., Thaiss, C., Katkin, W., &
Thompson, R. J. (2012). Writing-
to-learn in undergraduate science
education: A community-based,
conceptually driven approach. *CBE—
Life Sciences Education*, 11(1), 17–25.
<https://doi.org/10.1187/cbe.11-08-0064>
- Patchan, M. M., Charney, D., & Schunn,
C. D. (2009). A validation study of
students' end comments: Comparing
comments by students, a writing
instructor, and a content instructor.
Journal of Writing Research, 1(2),
124–152.
<https://doi.org/10.17239/jowr-2009.01.02.2>