

## DAFTAR PUSTAKA

- Adefuye, A., Benedict, M., Bezuidenhout, J., & Busari, J. O. (2019). Students' Perspectives of a Community-Based Medical Education Programme in a Rural District Hospital. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 6, 238212051988684. <https://doi.org/10.1177/2382120519886849>
- Atuyambe, L. M., Baingana, R. K., Kibira, S. P. S., Katahoire, A., Okello, E., Mafigiri, D. K., Ayebare, F., Oboke, H., Acio, C., Muggaga, K., Mbalinda, S., Nabaggala, R., Ruzaaza, G., Arubaku, W., Mary, S., Akera, P., Tumwine, J. K., Peters, D. H., & Sewankambo, N. K. (2016). Undergraduate students' contributions to health service delivery through community-based education: A qualitative study by the MESAU Consortium in Uganda. *BMC Medical Education*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0626-0>
- Barua, R., Khan, M. A. W., Rahman, M. M., Tasnim, N. E., Talukder, M. A. S., & Alam, K. A. (2022). Teacher's view on current practices of 'community based medical education' related activities in undergraduate medical education of Bangladesh, 2021. *Bangladesh Journal of Medical Education*, 13(2), 26–34. <https://doi.org/10.3329/bjme.v13i2.60942>
- Claramita, M., Setiawati, E. P., Kristina, T. N., Emilia, O., & Van Der Vleuten, C. (2019). Community-based educational design for undergraduate medical education: A grounded theory study. *BMC Medical Education*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1643-6>
- Couper, I. D., & Worley, P. S. (2021). Learning in the community. In J. A. Dent, R. M. Harden, & D. Hunt (Eds.), *A Practical Guide for Medical Teachers* (Sixth Edition, pp. 68–75). Elsevier Health Sciences.
- Creswell, J. W., & Miller, D. L. (2000). Determining validity in qualitative inquiry. *Theory into Practice*, 39(3), 124–130. [https://doi.org/10.1207/s15430421tip3903\\_2](https://doi.org/10.1207/s15430421tip3903_2)
- Cypress, B. (2018). Qualitative research methods: A phenomenological focus. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 37(6), 302–309. <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000322>
- Dent, J., Harden, R. M., & Hunt, D. (2021). *A Practical Guide for Medical Teachers*. (Sixth Edition). Elsevier health sciences.
- Dornan, T., Littlewood, S., Margolis, S. A., Scherpbier, A., Spencer, J., & Ypinazar, V. (2006). How can experience in clinical and community settings contribute

- to early medical education? A BEME systematic review. In *Medical Teacher* (Vol. 28, Issue 1, pp. 3–18). <https://doi.org/10.1080/01421590500410971>
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., & Kyngäs, H. (2014). Qualitative Content Analysis. *SAGE Open*, 4(1), 215824401452263. <https://doi.org/10.1177/2158244014522633>
- Felaza, E., Findyartini, A., Wahid, M., Mustika, R., Menaldi, S. L., & Nusanti, S. (2021). Pengajaran dan Pembelajaran. In E. Felaza (Ed.), *Buku Referensi Pendidikan Kedokteran: Vol. II*. Sagung Seto.
- Gelmon, S. B., Jordan, C., & Seifer, S. D. (2013). Community-Engaged Scholarship in the Academy: An Action Agenda. *Change: The Magazine of Higher Learning*, 45(4), 58–66. <https://doi.org/10.1080/00091383.2013.806202>
- Gibson, J. J. (2014). *The ecological approach to visual perception: classic edition*. Psychology press.
- Gill Meeley, N. (2021). Undergraduate student nurses' experiences of their community placements. In *Nurse Education Today* (Vol. 106). Churchill Livingstone. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105054>
- Hancock, B., Windridge, K., Ockleford, E., & Midlands, E. (2009). *An Introduction to Qualitative Research*. [www.rds-yh.nihr.ac.uk](http://www.rds-yh.nihr.ac.uk)
- KBBI. (2016). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. <https://kbbi.web.id/pengalaman>
- Kiger, M. E., & Varpio, L. (2020). Thematic analysis of qualitative data: AMEE Guide No. 131. *Medical Teacher*, 42(8), 846–854. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1755030>
- Kumalasari, S. A., Suparti, S., & Raani, K. (2021). Self-Efficacy and Readiness Towards Early Clinical Exposure Among Nursing Students. *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)*, 5(2), 104–111. <https://doi.org/10.18196/ijnp.v5i1.13460>
- Mangkunegara, A. A. P. (2005). *Evaluasi kinerja SDM*. Tiga Serangkai.
- Martha, E., & Kresno, S. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif untuk Bidang Kesehatan* (1st ed.). Rajawali Press.
- Meidianawaty, V., Widyandana, & Nur Kristina, T. (2016). Exploration of Problems in Community-based Education in the Faculty of Medicine. *Jurnal Penelitian Dan Evaluasi Pendidikan*, 20(1), 90–97. <http://journal.uny.ac.id/index.php/jpep>

- Mennin, S., & Petroni-Mennin, R. (2006). Community-based medical education. *Clinical Teacher*, 3(2), 90–96. <https://doi.org/10.1111/j.1743-498X.2006.00093.x>
- Morris, T. H. (2020). Experiential learning—a systematic review and revision of Kolb’s model. In *Interactive Learning Environments* (Vol. 28, Issue 8, pp. 1064–1077). Routledge. <https://doi.org/10.1080/10494820.2019.1570279>
- Naali, R. (2021). *Medical Students’ Perception of Community-Based Education Research and Services (Cobers) In Mbarara University of Science and Technology*.
- Narapureddy, B. R., Patan, S. K., Deepthi, C. S., Chaudhuri, S., John, K. R., Chittooru, C., Babu, S., Nagoor, K., Jeeragyal, D., Basha, J., Nell, T., & Reddy, R. S. (2021). Development of a community orientation program (COP) as a community-based medical education method for undergraduate medical students: an experience from India. *BMC Medical Education*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-021-03069-w>
- Ndateba, I., Mtshali, F., & Mthembu, S. Z. (2015). Promotion of a primary healthcare philosophy in a community-based nursing education programme from the students’ perspective. *African Journal of Health Professions Education*, 7(2), 190. <https://doi.org/10.7196/ajhpe.399>
- Neubauer, B. E., Witkop, C. T., & Varpio, L. (2019). How phenomenology can help us learn from the experiences of others. *Perspectives on Medical Education*, 8(2), 90–97. <https://doi.org/10.1007/s40037-019-0509-2>
- Nur Kristina, T., Yatuni Asmara, F., Wirakusumah, F., & Syukriani, Y. (2018). *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia-The Indonesian Journal of Medical Education Tri Nur Kristina et al., Community-Based Health-Professions* (Vol. 7, Issue 1).
- Nuuyoma, V., Munangatire, T., & Nghiweni, N. (2022). Nursing students’ experiences of community-based learning in an undergraduate programme at a Namibian University. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 17. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100458>
- O’sullivan, M., Martin, J., & Murray, E. (2000). *Students’ perceptions of the relative advantages and disadvantages of community-based and hospital-based teaching: a qualitative study*.

- Poerwandari, E. K. (2007). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia* (3rd ed.). Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3) Universitas Indonesia.
- Robbins, S. P., Timothy A Judge, Bruce Millett, & Maree Boyle. (2013). *Organisational Behaviour* (7th ed.). Pearson Higher Education Australia. <https://books.google.co.id/books?id=-C7iBAAAQBAJ&lpg=PP1&ots=aJImWjHTgz&dq=robbins%20perception%20organizational%20behavior&lr&pg=PR4#v=onepage&q&f=false>
- Stalmeijer, R. E., McNaughton, N., & van Mook, W. N. K. A. (2014). Using focus groups in medical education research: AMEE Guide No. 91. *Medical Teacher*, 36(11), 923–939. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2014.917165>
- Strasser, R., Worley, P., Cristobal, F., Marsh, D. C., Berry, S., Strasser, S., & Ellaway, R. (2015). Putting communities in the driver's seat: The realities of community-engaged medical education. In *Academic Medicine* (Vol. 90, Issue 11, pp. 1466–1470). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000765>
- Talaat, W., & Ladhani, Z. (2014). Community Based Education in Health Professions: Global Perspectives. In *IJMS May* (Issue 2). World Health Organization- Regional Office for the Eastern Mediterranean. <http://orcid.org/0000-0002-3051-725X>
- Tomaszewski, L. E., Zarestky, J., & Gonzalez, E. (2020). Planning Qualitative Research: Design and Decision Making for New Researchers. *International Journal of Qualitative Methods*, 19. <https://doi.org/10.1177/1609406920967174>
- WHO. (2016). *Community-based Health Services: a vital part of Universal Health Coverage*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/277187>.
- Yusof, N., Ariffin, T. F. T., Hashim, R. A., Nordin, H., & Kaur, A. (2020). Challenges of service learning practices: Student and faculty perspectives from Malaysia. *Malaysian Journal of Learning and Instruction*, 17(2), 279–309. <https://doi.org/10.32890/mjli2020.17.2.10>

# LAMPIRAN

**Lampiran 1.** Formulir kuesioner pertanyaan terbuka

**FORMULIR EVALUASI TERSTRUKTUR**

Kuesioner ini terdiri dari 7 butir pertanyaan terbuka. Silahkan menjawab pertanyaan berikut dengan kata-kata anda sendiri dan apa adanya sesuai dengan pengalaman yang Anda dapatkan selama mengikuti kegiatan berbasis komunitas:

\*Kegiatan berbasis komunitas yang dimaksudkan disini adalah kegiatan saat saudara(i) mendapatkan mata kuliah Kedokteran Komunitas dan melakukan kegiatan turun lapangan. Pertemuan pertama saat melakukan investigasi lapangan dengan mengumpulkan data di Puskesmas kemudian mengidentifikasi masalah kesehatan yang terjadi. Pertemuan kedua saat melakukan *home visit* pasien dalam wilayah kerja Puskesmas dan melakukan identifikasi masalah kesehatan pada individu dan keluarganya. Pertemuan ketiga yaitu saat melakukan penyuluhan kepada anggota komunitas di Puskesmas dan masyarakat di tempat umum menggunakan media penyuluhan yang telah dibuat sebelumnya.

1. Ceritakan, bagaimana **pengalaman belajar** anda selama mengikuti program berbasis komunitas?

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

2. Ceritakan **apa saja yang anda pelajari** selama melaksanakan kegiatan berbasis komunitas?

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

3. Ceritakan, bagaimana **peran fasilitator** selama anda melaksanakan kegiatan berbasis komunitas?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

.....  
.....  
.....

- 4. Ceritakan, **manfaat** apa yang anda dapatkan selama melaksanakan kegiatan berbasis komunitas?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- 5. Ceritakan, **tantangan** apa yang anda hadapi selama melaksanakan kegiatan berbasis komunitas?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- 6. Ceritakan mengenai **hal-hal yang anda sukai** dari kegiatan berbasis komunitas :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- 7. Ceritakan mengenai **hal-hal yang anda kurang/tidak sukai** dari kegiatan berbasis komunitas:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## Lampiran 2. Pedoman *Focus Group Discussion* (FGD)

### Peserta Diskusi

1. Moderator diskusi terdiri dari satu orang ahli yang berpengalaman melaksanakan FGD.
2. Satu orang notulen bertugas untuk mencatat seluruh hasil *FGD*.
3. Responden *FGD* merupakan mahasiswa angkatan 2019 FK Unhas yang telah mengikuti kegiatan pembelajaran berbasis komunitas dan bersedia mengikuti *FGD*. Peserta *FGD* sebanyak 12 orang dipilih dengan *purposive sampling*.

### Waktu dan Tempat Diskusi

Diskusi dilaksanakan pada hari Selasa, 18 April 2023 bertempat di ruang kuliah lantai 1 Departemen Pendidikan Kedokteran FK Unhas. Diskusi dilaksanakan selama kurang lebih 90 menit.

### Alat dan Bahan Diskusi

1. Meja dan kursi
2. Alat untuk mencatat hasil (alat tulis, buku catatan atau *notebook/laptop*),
3. Alat perekam suara dan gambar
4. Pedoman diskusi

### Peran Moderator Diskusi

Moderator FGD bertugas sebagai pemimpin diskusi. Moderator bertanggung jawab tidak hanya untuk membimbing peserta melalui diskusi, tetapi juga untuk menjaga dinamika kelompok untuk memastikan semua peserta bergabung dalam diskusi. Ketika beberapa peserta mendominasi diskusi, moderator harus menyampaikan pertanyaan kepada individu yang enggan berbicara, untuk menyeimbangkan partisipasi. Berikut peran moderator saat diskusi:

- a) Menjelaskan topik diskusi.
- b) Memahami topik diskusi sehingga dapat menguasai pertanyaan.
- c) Melakukan pendekatan kepada peserta sehingga peserta terdorong untuk mengeluarkan pendapatnya. Fasilitator yang mempunyai rasa humor menjadi nilai plus dalam memimpin sebuah FGD.
- d) Mampu mengarahkan kelompok, bukan sebaliknya.
- e) Bertugas mengajukan pertanyaan dan tetap netral terhadap jawaban peserta. Memastikan kepada peserta bahwa tidak ada jawaban mereka yang benar atau salah. Tidak boleh memberikan persetujuan atau ketidaksetujuan terhadap jawaban yang akan memengaruhi pendapat peserta.
- f) Mengamati peserta dan tanggap terhadap reaksi para peserta. Mendorong semua peserta untuk berpartisipasi dan tidak membiarkan sejumlah individu memonopoli diskusi.
- g) Menciptakan hubungan baik dengan peserta sehingga dapat menggali jawaban dan komentar yang lebih dalam.
- h) Fleksibel dan terbuka terhadap saran, perubahan mendadak dan lain-lain.
- i) Mengamati komunikasi non-verbal (gerakan tangan, perubahan raut wajah) antar peserta dan tanggap terhadap hal tersebut.



- j) Hati-hati terhadap nada suara dalam mengajukan pertanyaan. Peserta akan merasa tidak senang apabila nada suara fasilitator memperlihatkan ketidaksabaran, dan tidak bersahabat.
- k) Mengusahakan tidak ada interupsi dari luar pada waktu FGD berjalan.

### **Peran Notulen**

Sangat penting bagi pencatat untuk menangkap informasi dari diskusi seakurat mungkin. Hal-hal yang harus dicatat saat diskusi yaitu:

- a) Tanggal pertemuan, waktu mulai dan waktu selesai.
- b) Jumlah peserta dan beberapa uraiannya yang meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan dan lain-lain.
- c) Deskripsi umum mengenai dinamika kelompok. Contoh gambaran partisipasi peserta, apakah ada peserta dominan, peserta yang menunjukkan kebosanan, peserta yang selalu diam dan lain-lain.
- d) Pencatat harus menangkap apa yang dikatakan dan diungkapkan, mencatat nada diskusi, urutan orang berbicara (dengan nomor atau nama peserta), serta frasa atau pernyataan yang dibuat oleh setiap peserta.
- e) Pencatat harus memperhatikan ekspresi non-verbal, seperti ekspresi wajah atau gerakan tangan, juga harus diperhatikan.
- f) Pencatat harus menuliskan kata-kata yang diucapkan dalam bahasa lokal oleh peserta.
- g) Pencatat memperingatkan kepada fasilitator kalau ada pertanyaan yang terlupakan atau juga mengusulkan pertanyaan yang baru.
- h) Pencatat dapat meminta peserta untuk mengulangi komentarnya apabila fasilitator tidak dapat mendengarkan komentar peserta tersebut karena sedang mendengarkan komentar peserta lain.

### **Pembukaan Diskusi**

1. Moderator memperkenalkan diri serta nama notulen dan peranan masing-masing.
2. Memberi penjelasan tujuan diadakan diskusi, durasi diskusi 60-90 menit dan memberitahukan bahwa sesi diskusi akan direkam.
3. Meminta peserta memperkenalkan diri dan dengan cepat mengingat nama peserta dan menggunakannya pada waktu berbicara dengan peserta.
4. Menjelaskan bahwa pertemuan tersebut tidak bertujuan untuk memberikan ceramah tetapi untuk mengumpulkan pendapat dari peserta. Tekankan bahwa moderator ingin belajar dari para peserta.
5. Menekankan bahwa moderator membutuhkan pendapat dari semua peserta dan sangat penting, sehingga diharapkan semua peserta bebas mengeluarkan pendapat.
6. Menjelaskan bahwa pada waktu moderator mengajukan pertanyaan, jangan berebutan menjawab pada waktu yang bersamaan.
7. Memulai pertemuan dengan mengajukan pertanyaan yang sifatnya umum, yang tidak berkaitan dengan topik diskusi.

### **Pertanyaan Diskusi**

Beberapa pertanyaan digunakan sebagai panduan bagi peneliti untuk mendapatkan gambaran persepsi mahasiswa mengenai pembelajaran berbasis komunitas yang telah dijalankan, antara lain:

#### Pengalaman belajar

1. Bagaimana pengalaman belajar mahasiswa selama melakukan program berbasis komunitas?
2. Kegiatan pembelajaran apa yang dilakukan mahasiswa selama melaksanakan program berbasis komunitas?
3. Bagaimana lingkungan komunitas mempengaruhi pembelajaran mahasiswa?
4. Apakah pembelajaran berbasis komunitas memberi kesempatan dan membantu meningkatkan kemampuan kolaborasi atau kerjasama tim?
5. Bagaimana interaksi mahasiswa dengan profesi kesehatan lainnya (tim interprofesional) selama melakukan program berbasis komunitas?
6. Apakah pembelajaran berbasis komunitas memberi kesempatan dan meningkatkan kemampuan mahasiswa untuk belajar mandiri?

#### Konteks Pembelajaran

1. Apakah program ini memberikan pemahaman dan pandangan mengenai riwayat alamiah penyakit?
2. Apakah program ini memberikan pemahaman dan pandangan mengenai hal-hal yang mempengaruhi kesehatan komunitas?
3. Pengetahuan apakah yang mahasiswa dapatkan selama mengikuti kegiatan?

#### Fasilitator

4. Bagaimana peran fasilitator dalam program terkait komunitas ini?
5. Apakah fasilitator yang mahasiswa temui di lapangan berperan sebagai *role model* yang baik?
6. Apakah fasilitator yang mahasiswa temui di lapangan memberikan umpan balik yang konstruktif kepada mahasiswa?

#### Persepsi

7. Bagaimana mahasiswa melihat manfaat atau nilai dari kegiatan ini?
8. Tantangan/kesulitan apa yang dihadapi selama pelaksanaan kegiatan berbasis komunitas?
9. Apakah saja saran atau masukan dari mahasiswa untuk meningkatkan kualitas dan menghadapi tantangan tersebut di kesempatan berikutnya?
10. Apa saja hal yang mahasiswa sukai dari kegiatan ini?
11. Apa saja hal yang mahasiswa kurang atau tidak suka dari kegiatan ini?
12. Secara umum, apakah mahasiswa menyukai kegiatan ini? Apakah mahasiswa setuju agar kegiatan ini terus dilanjutkan pelaksanaannya?

Moderator dapat menambahkan pertanyaan lain selama diskusi apabila dianggap perlu.

**Lampiran 3. Pedoman wawancara informan ahli****LEMBAR GUIDELINE INTERVIEW INFORMAN AHLI**

Pelaksanaan wawancara

Hari/Tanggal :

Waktu mulai :

Waktu selesai :

**A. Pembukaan**

1. Pengisian informed consent
2. Pengajuan izin untuk menggunakan alat perekam selama proses wawancara

**B. Inti**

1. Bolehkah Anda menceritakan profil singkat dan posisi Anda khususnya yang relevan terkait penelitian ini dalam rangka mengetahui pengalaman dan persepsi mahasiswa tentang kegiatan berbasis komunitas?
2. Sudah berapa lama Anda terlibat dalam program CBME ini?
3. Menurut Anda, apa sebenarnya manfaat yang diharapkan dari pembelajaran di komunitas?
4. Berdasarkan pengalaman Anda, apa saja tantangan atau sisi negatif yang dihadapi dalam pelaksanaan CBME di FK Unhas?
5. Apakah ada saran atau harapan dari Anda untuk perbaikan program CBME kedepannya?

**C. Penutup**

1. Ucapan terima kasih
2. Salam penutup

## Lampiran 4. Rekomendasi persetujuan etik penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN FAKULTAS KEDOKTERAN  
KOMITE ETIK PENELITIAN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR  
Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu  
JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.  
Contact Person: dr. Agussalim Bukhari.,MMed,PhD, SpGK TELP. 081241850858, 0411 5780103. Fax : 0411-581431

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**

Nomor : 217/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2023

Tanggal: 10 April 2023

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

|                                       |   |               |   |  |
|---------------------------------------|---|---------------|---|--|
| No Protokol                           | UH23040214  |               | No Sponsor  |  |
| Peneliti Utama                        | <b>dr. Andi Ratih Radiah Iskandar</b>   |               | Protokol  |  |
| Judul Peneliti                        | PENGALAMAN, PERSEPSI DAN SIKAP MAHASISWA TERHADAP KEGIATAN BERBASIS KOMUNITAS PADA FASE AKADEMIK FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN |               |   |  |
| No Versi Protokol                     | <b>1</b>  | Tanggal Versi | <b>4 April 2023</b>   |  |
| No Versi PSP                          |   | Tanggal Versi |   |  |
| Tempat Penelitian                     | FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR   |               |   |  |
| Jenis Review                          | <input checked="" type="checkbox"/> Exempted<br><input type="checkbox"/> Expedited<br><input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal            | Masa Berlaku  | 10 April 2023 sampai 10 April 2024<br>Frekuensi review lanjutan |  |
| Ketua KEP Universitas Hasanuddin      | Nama<br><b>Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)</b>   | Tanda tangan  |   |  |
| Sekretaris KEP Universitas Hasanuddin | Nama<br><b>dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)</b>  | Tanda tangan  |   |  |

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapo SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

**Lampiran 5. Informed consent informan kunci kuesioner pertanyaan terbuka**

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)**  
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini:


Nama Lengkap : [REDACTED]  
 Usia : 21 tahun  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 No. Telp : [REDACTED]  
 Puskesmas yang dikunjungi saat mengikuti blok Kedokteran Komunitas: PKM Waradekayud.

Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai tujuan, manfaat, dan apa yang akan dilakukan pada penelitian ini, menyatakan setuju untuk ikut dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan.

Saya tahu bahwa keikutsertaan saya ini bersifat sukarela tanpa paksaan, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini. Saya berhak bertanya atau meminta penjelasan pada peneliti bila masih ada hal yang belum jelas atau masih ada hal yang ingin saya ketahui tentang penelitian ini.

Saya juga mengerti bahwa semua biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan penelitian ini, akan ditanggung oleh peneliti. Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data penelitian akan terjamin dan saya dengan ini menyetujui semua data saya yang dihasilkan pada penelitian ini untuk disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Dengan membubuhkan tandatangan saya di bawah ini, saya menegaskan keikutsertaan saya secara sukarela dalam studi penelitian ini.

| Nama                 | Tanda tangan  | Tgl/Bln/Thn |
|----------------------|---|-------------|
| Responden [REDACTED] |  | 18/03/2023  |

**Penanggung jawab:**  
 Nama : Ratih Iskandar  
 Alamat : Jl. Andi Tonro V perum Pondok Indah blok A3 no.36  
 Tlp : 081241927377

1

**Lampiran 6. Informed consent informan kunci FGD**

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

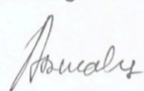
Nama Lengkap : [REDACTED]  
 Usia : 23 tahun  
 Jenis Kelamin : Laki-laki  Perempuan\*  
 No. Telp : [REDACTED]  
 Alamat : [REDACTED]

Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai tujuan, manfaat, dan apa yang akan dilakukan pada penelitian ini, menyatakan setuju untuk ikut dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan.

Saya tahu bahwa keikutsertaan saya ini bersifat sukarela tanpa paksaan, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini. Saya berhak bertanya atau meminta penjelasan pada peneliti bila masih ada hal yang belum jelas atau masih ada hal yang ingin saya ketahui tentang penelitian ini.

Saya juga mengerti bahwa semua biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan penelitian ini, akan ditanggung oleh peneliti. Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data penelitian akan terjamin dan saya dengan ini menyetujui semua data saya yang dihasilkan pada penelitian ini untuk disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Dengan membubuhkan tandatangan saya di bawah ini, saya menegaskan keikutsertaan saya secara sukarela dalam studi penelitian ini.

|           | Nama       | Tanda tangan   | Tgl/Bln/Thn |
|-----------|------------|--|-------------|
| Responden | [REDACTED] |  | 10/09/2023  |

**Penanggung jawab:**  
 Nama : Ratih Iskandar  
 Alamat: Jl. Andi Tonro V perum Pondok Indah blok A3 no.36  
 Tlp : 081241927377

*\*coret salah satu*

Lampiran 7. *Informed consent* informan ahli

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)**  
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

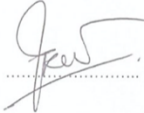
Nama Lengkap : Dr. dr. Sri Ramadhany, M.Kes  
Usia : 52 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
No. Telp : 0821 8728 4000

Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai tujuan, manfaat, dan apa yang akan dilakukan pada penelitian ini, menyatakan setuju untuk ikut dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan.

Saya tahu bahwa keikutsertaan saya ini bersifat sukarela tanpa paksaan, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini. Saya berhak bertanya atau meminta penjelasan pada peneliti bila masih ada hal yang belum jelas atau masih ada hal yang ingin saya ketahui tentang penelitian ini.

Saya juga mengerti bahwa semua biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan penelitian ini, akan ditanggung oleh peneliti. Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data penelitian akan terjamin dan saya dengan ini menyetujui semua data saya yang dihasilkan pada penelitian ini untuk disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Dengan membubuhkan tandatangan saya di bawah ini, saya menegaskan keikutsertaan saya secara sukarela dalam studi penelitian ini.

|           | Nama          | Tanda tangan  | Tgl/Bln/Thn |
|-----------|---------------|---|-------------|
| Responden | Sri Ramadhany |  | 13/6/2023   |

**Penanggung jawab:**  
Nama : Ralih Iskandar  
Alamat : Jl. Andi Tonro V perum Pondok Indah blok A3 no.36  
Tlp : 081241927377

1

**Lampiran 8.** Hasil analisis tematik kuesioner pertanyaan terbuka menggunakan aplikasi *QDA Miner*

|                                       | Count | % Codes | Cases | % Cases |
|---------------------------------------|-------|---------|-------|---------|
| Persepsi positif                      |       |         |       |         |
| Kesempatan berinteraksi               |       |         |       |         |
| Mahasiswa - petugas kesehatan         | 11    | 1,5%    | 8     | 15,4%   |
| Mahasiswa - komunitas                 | 65    | 8,9%    | 36    | 69,2%   |
| Memperoleh keterampilan               |       |         |       |         |
| Komunikasi                            | 56    | 7,7%    | 30    | 57,7%   |
| Empati                                | 11    | 1,5%    | 7     | 13,5%   |
| Public speaking                       | 18    | 2,5%    | 15    | 28,8%   |
| Kerjasama tim                         | 17    | 2,3%    | 12    | 23,1%   |
| Percaya diri                          | 6     | 0,8%    | 6     | 11,5%   |
| Etika dan profesionalisme             | 1     | 0,1%    | 1     | 1,9%    |
| Wawancara / anamnesis                 | 19    | 2,6%    | 16    | 30,8%   |
| Melakukan penyuluhan kesehatan        | 54    | 7,4%    | 31    | 59,6%   |
| Kesempatan belajar                    |       |         |       |         |
| Identifikasi masalah kesehatan        | 47    | 6,4%    | 27    | 51,9%   |
| Prioritas pemecahan masalah kesehatan | 24    | 3,3%    | 16    | 30,8%   |
| Determinan sosial kesehatan           | 21    | 2,9%    | 14    | 26,9%   |
| Kedokteran keluarga                   | 12    | 1,6%    | 8     | 15,4%   |
| Ilmu kedokteran komunitas             | 9     | 1,2%    | 9     | 17,3%   |
| Sistem pelayanan Puskesmas            | 12    | 1,6%    | 11    | 21,2%   |
| Implementasi ilmu                     | 25    | 3,4%    | 17    | 32,7%   |
| Fasilitator yang baik                 |       |         |       |         |
| Sharing ilmu dan pengalaman           | 15    | 2,1%    | 15    | 28,8%   |
| Berdiskusi / konsultasi               | 8     | 1,1%    | 8     | 15,4%   |
| Mengarahkan                           | 24    | 3,3%    | 23    | 44,2%   |
| Mendampingi / mengayomi               | 13    | 1,8%    | 12    | 23,1%   |
| role model                            | 1     | 0,1%    | 1     | 1,9%    |
| Memberikan feedback                   | 10    | 1,4%    | 10    | 19,2%   |
| Persepsi negatif                      |       |         |       |         |
| Sistem                                |       |         |       |         |
| Jadwal                                | 17    | 2,3%    | 13    | 25,0%   |
| Jumlah mahasiswa dalam satu kelompok  | 9     | 1,2%    | 9     | 17,3%   |
| Materi penyuluhan                     | 4     | 0,5%    | 3     | 5,8%    |
| Formalitas                            | 2     | 0,3%    | 2     | 3,8%    |
| Peran fasilitator yang tidak maksimal |       |         |       |         |
| sibuk / kurang aktif                  | 11    | 1,5%    | 8     | 15,4%   |
| jumlah fasilitator                    | 6     | 0,8%    | 5     | 9,6%    |
| Pengalaman positif                    |       |         |       |         |
| Pengalaman baru / pertama             | 15    | 2,1%    | 13    | 25,0%   |
| Membangun relasi / bertemu orang baru | 17    | 2,3%    | 13    | 25,0%   |
| Metode dan setting pembelajaran       | 27    | 3,7%    | 20    | 38,5%   |
| Kesempatan jalan-jalan                | 7     | 1,0%    | 6     | 11,5%   |
| Modal sebagai calon dokter            | 5     | 0,7%    | 5     | 9,6%    |
| Respon baik dari komunitas            | 9     | 1,2%    | 7     | 13,5%   |
| Respon baik dari pihak Puskesmas      | 15    | 2,1%    | 11    | 21,2%   |
| Pengalaman negatif                    |       |         |       |         |
| Jarak / akses ke puskesmas            | 29    | 4,0%    | 24    | 46,2%   |
| Terlalu crowded / tidak kondusif      | 10    | 1,4%    | 8     | 15,4%   |
| Menyiapkan media penyuluhan           | 2     | 0,3%    | 2     | 3,8%    |
| Keterbatasan puskesmas                | 3     | 0,4%    | 3     | 5,8%    |
| Bahasa                                | 8     | 1,1%    | 7     | 13,5%   |
| Respon kurang baik dari masyarakat    | 25    | 3,4%    | 16    | 30,8%   |
| Saran                                 |       |         |       |         |
| Jadwal kegiatan                       | 11    | 1,5%    | 9     | 17,3%   |
| SOP kegiatan                          | 7     | 1,0%    | 7     | 13,5%   |
| Perbanyak jumlah fasilitator          | 1     | 0,1%    | 1     | 1,9%    |
| Jumlah mahasiswa dalam kelompok       | 1     | 0,1%    | 1     | 1,9%    |
| Kerjasama Puskesmas - Fakultas        | 4     | 0,5%    | 4     | 7,7%    |
| Survey awal                           | 3     | 0,4%    | 3     | 5,8%    |
| Imbalan untuk masyarakat              | 3     | 0,4%    | 2     | 3,8%    |



**Lampiran 9.** Hasil analisis tematik FGD informan kunci menggunakan aplikasi MAXQDA

01/07/2023

# **Hasil analisis tematik Focus Group Discussion (FGD) Informan kunci**

*Pengalaman dan persepsi mahasiswa tentang kegiatan berbasis komunitas pada fase akademik di FK Unhas*

# Table of contents

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| 1. Documents.....                                 | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| 2. Persepsi positif .....                         | 82                                  |
| 2.1. Kesempatan berinteraksi .....                | 82                                  |
| 2.1.1. Mahasiswa - tenaga kesehatan .....         | 82                                  |
| 2.1.2. Mahasiswa - Komunitas.....                 | 82                                  |
| 2.2. Memperoleh keterampilan .....                | 82                                  |
| 2.2.1. manajemen waktu.....                       | 82                                  |
| 2.2.2. Komunikasi .....                           | 82                                  |
| 2.2.3. Etika dan profesionalisme.....             | 83                                  |
| 2.2.4. Wawancara / anamnesis .....                | 83                                  |
| 2.2.5. Melakukan penyuluhan kesehatan .....       | 83                                  |
| 2.3. Kesempatan belajar.....                      | 84                                  |
| 2.3.1. Identifikasi masalah kesehatan.....        | 84                                  |
| 2.3.2. Prioritas pemecahan masalah kesehatan..... | 84                                  |
| 2.3.3. Determinan sosial kesehatan .....          | 84                                  |
| 2.3.4. Sistem pelayanan puskesmas .....           | 84                                  |
| 2.3.5. Implementasi ilmu.....                     | 84                                  |
| 2.4. Fasilitator yang baik.....                   | 84                                  |
| 2.4.1. Sharing ilmu dan pengalaman .....          | 84                                  |
| 2.4.2. Berdiskusi / konsultasi .....              | 85                                  |
| 2.4.3. Mengarahkan.....                           | 85                                  |
| 3. Persepsi negatif .....                         | 86                                  |
| 3.1. System / teknis pelaksanaan .....            | 86                                  |
| 3.1.1. Jadwal.....                                | 86                                  |
| 3.1.2. Jumlah mahasiswa dalam kelompok .....      | 86                                  |
| 3.1.3. Materi penyuluhan .....                    | 86                                  |
| 3.1.4. Formalitas .....                           | 87                                  |
| 3.2. Peran fasilitator tidak maksimal .....       | 88                                  |
| 3.2.1. Kesibukan/kurang aktif .....               | 88                                  |
| 3.2.2. Jumlah fasilitator.....                    | 88                                  |
| 4. Pengalaman positif .....                       | 89                                  |
| 4.1. Pengalaman baru / pertama kali.....          | 89                                  |
| 4.2. Metode dan setting pembelajaran .....        | 89                                  |
| 4.3. Respon baik dari masyarakat .....            | 89                                  |
| 4.4. Respon baik dari petugas kesehatan .....     | 89                                  |
| 5. Pengalaman negatif.....                        | 90                                  |
| 5.1. Jarak / akses ke puskesmas.....              | 90                                  |
| 5.2. Terlalu crowded / tidak kondusif .....       | 90                                  |
| 5.3. Bahasa.....                                  | 90                                  |
| 5.4. Respon kurang baik dari masyarakat .....     | 90                                  |
| 5.5. Respon kurang baik dari puskesmas.....       | 91                                  |
| 6. Saran .....                                    | 92                                  |
| 6.1. Jadwal kegiatan dan durasi kegiatan.....     | 92                                  |
| 6.2. SOP kegiatan dan arahan yang jelas .....     | 93                                  |
| 6.3. Perbanyak jumlah fasilitator.....            | 94                                  |
| 6.4. Kurangi jumlah mahasiswa dalam kelompok..... | 94                                  |
| 6.5. Kerjasama Puskesmas - Fakultas .....         | 94                                  |
| 6.6. Survey awal .....                            | 94                                  |
| 6.7. Reward untuk masyarakat.....                 | 96                                  |

## 2. Persepsi positif

### 2.1. Kesempatan berinteraksi

#### 2.1.1. Mahasiswa - tenaga kesehatan

1.

"Kalau dari kelompok saya itu dapat pasien yang penyakitnya itu DM. Kemudian diberilah satu pasien, dan satu pasien ini kami diarahkan untuk mengunjungi rumahnya. Awalnya diantar oleh petugas dari puskesmas."

*[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 20 - 20]*

2.

"Jadi kami datang ke puskesmas kemudian di antar oleh petugas puskesmasnya ke rumah pasien."

*[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 22 - 22]*

3.

"Pengalaman saya justru kami banyak dibantu diskusi sama perawatnya, jadi perawatnya yang membantu kami saat bertanya ke keluarga pasien."

*[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 56 - 56]*

#### 2.1.2. Mahasiswa - Komunitas

1.

"Nah dari situ kalau dari kami sebenarnya manfaatnya lebih ke bagaimana kita bisa berinteraksi langsung dengan pasien karena selama ini kami belajar di S1 itu lebih ke teori, lebih ke mengenal berbagai macam penyakit, bagaimana diagnosis dan pengobatannya, tapi secara langsung untuk berhubungan dan berinteraksi langsung dengan pasien itu belum pernah. Melalui blok kedokteran komunitas kemarin, kegiatan di puskesmas itu bisa menjadi salah satu sarana untuk kami belajar berinteraksi langsung, apalagi nantinya sekarang kami di profesi itu sangat sangat dibutuhkan skill untuk berkomunikasi langsung dengan pasien."

*[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 16 - 16]*

2.

"Karena walaupun memang program ini baik dan bagus pengaruhnya bagi mahasiswa, karena saya juga setuju sama tadi Ikhwan, kita selama kuliah hampir tidak pernah diajar soal bagaimana berinteraksi dengan masyarakat"

*[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 48 - 48]*

## 2.2. Memperoleh keterampilan

### 2.2.1. Manajemen waktu

1.

"Selain itu manfaat lain yang mungkin bisa kami dapatkan yaitu mengenai manajemen konflik dan manajemen waktu, karena kemarin hanya disediakan range waktu dari jam 7 – 12. Setelah jam 12 kami sudah harus ada di kampus, bagaimana caranya kami manajemen dalam waktu tersebut kami sudah harus selesai sosialisasi, mengisi semua form dan sudah foto dengan kepala puskesmas."

*[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 72 - 72]*

### 2.2.2. Komunikasi

1.

"Melalui blok kedokteran komunitas kemarin, kegiatan di puskesmas itu bisa menjadi salah satu sarana untuk kami belajar berinteraksi langsung, apalagi nantinya sekarang kami di profesi itu sangat sangat dibutuhkan skill untuk berkomunikasi langsung dengan pasien."

*[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 16 - 16]*

2.

"Jadi seperti diajarkan bagaimana komunikasi interpersonal dan intrapersonal yang baik ke masyarakat bagaimana supaya apa yang akan kami edukasikan bisa tersampaikan dengan baik."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 64 - 64]

3.

"Kalau dari saya sendiri bisa menambahkan yang pertama adalah melatih soft skill, meliputi bagaimana cara berkomunikasi dengan warga-warga di lingkungan puskesmas yang beragam ada yang menengah ke atas maupun menengah ke bawah"

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 69 - 69]

4.

"Kalau saya yang paling berasa soft skill komunikasi ke orang lain, karena saya = keluar dari zona nyaman saya yang biasanya sehari-hari jarang berinteraksi dengan orang lain. Setelah mengikuti kegiatan ini jadi lebih mudah untuk komunikasi dengan orang baru."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 75 - 75]

### 2.2.3. Etika dan profesionalisme

1.

"Beberapa benefit yang kami dapatkan salah satunya kami mendapatkan kemampuan improvisasi."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 70 - 70]

2.

"Karena ini terasa sekali benefit yang dirasakan, benefit tentang improvisasi akhirnya kami rasakan di dunia koas atau fase klinik. Misalnya saat kami belum mempelajari materi tertentu, tiba-tiba saat tiba di masyarakat, mereka bertanya kepada kami, jadi bagaimana kami manage sehingga kami dapat memberikan jawaban ke masyarakat dalam waktu yang singkat dan pertanyaannya tidak diduga-duga dan kami harus mampu bahasakan dan harus terlihat profesional bahwa kami tahu. Ternyata hal tersebut banyak kami alami di dunia koas, misalnya saat pagi kami periksa tanda vital pasien dan tiba-tiba mereka bertanya mengenai penyakit mereka, kami harus bisa profesional dalam menjawabnya."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 72 - 72]

3.

"Selanjutnya hal tidak terduga juga terjadi bahwa kelas masyarakat itu berbeda-beda, hal tersebut belum pernah kami dapatkan di kelas sebelumnya. Seperti cara menghadapi orang menengah ke bawah bagaimana, orang di perkotaan bagaimana, menunjukkan sikap humanistik ke masyarakat,"

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 74 - 74]

### 2.2.4. Wawancara / anamnesis

1.

"Kalau dari pengalaman saya, untuk program di komunitas, jadi sebelumnya di FK memang ada satu blok mata kuliah namanya blok Kedokteran Komunitas. Pada saat blok tersebut di akhir bloknya ada salah satu agenda untuk mengunjungi puskesmas. Nah di puskesmas kita satu kelompok diberi satu pasien yang akan kita wawancarai atau dekati untuk menggali lebih dalam mengenai penyakitnya dan juga bagaimana aspek penyakitnya dari segi lingkungannya."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 16 - 16]

### 2.2.5. Melakukan penyuluhan kesehatan

1.

"Kami diajarkan saat menjelaskan suatu penyakit, jangan menggunakan kata-kata yang sulit, lebih ke kata-kata yang bisa dimengerti dengan baik oleh masyarakat. Jadi seperti diajarkan bagaimana komunikasi interpersonal dan intrapersonal yang baik ke masyarakat bagaimana supaya apa yang akan kami edukasikan bisa tersampaikan dengan baik."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 64 - 64]

2.

". Dari situ kami belajar bahwa ada banyak cara kami bisa mengedukasi masyarakat."

*[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 74 - 74]*

## **2.3. Kesempatan belajar**

### **2.3.1. Identifikasi masalah kesehatan**

1.

"Jadi kami ada pembelajaran PBL dan CSL. Kemarin sempat arahan dari kekom sempat dicombine antara PBL, jadi kita membahas kasusnya di kelas di grup kecil, nanti CSL nya kita langsung aktualisasikan apa yang kita pelajari di PBL"

*[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 28 - 28]*

2.

"Bagaimana kita bisa menilai kebutuhan mereka, masalah kesehatan mereka."

*[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 69 - 69]*

### **2.3.2. Prioritas pemecahan masalah kesehatan**

1.

"Kalau menurut saya banyak yang bisa dipelajari antara lain cara memilah dan memilih masalah kesehatan yang banyak di masyarakat sampai kami bisa merumuskan masalah apa yang harus diselesaikan terlebih dahulu dengan menentukan prioritas masalah."

*[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 74 - 74]*

### **2.3.3. Determinan sosial kesehatan**

1.

"Kalau dari pengalaman saya, untuk program di komunitas, jadi sebelumnya di FK memang ada satu blok mata kuliah namanya blok Kedokteran Komunitas. Pada saat blok tersebut di akhir bloknya ada salah satu agenda untuk mengunjungi puskesmas. Nah di puskesmas kita satu kelompok diberi satu pasien yang akan kita wawancarai atau dekati untuk menggali lebih dalam mengenai penyakitnya dan juga bagaimana aspek penyakitnya dari segi lingkungannya."

*[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 16 - 16]*

### **2.3.4. Sistem pelayanan puskesmas**

1.

"Kemudian kita jadi tahu sistemnya puskesmas seperti ini, bagaimana mereka melakukan pelayanan yang mungkin kedepannya merupakan tempat kerja kami sebagai dokter umum. Juga mungkin kami bisa mengenali sistem bpjs yang juga sangat penting di dunia kesehatan. Kemudian diajarkan juga sedikit mengenai bagaimana manajemen puskesmas yang juga penting ke depannya"

*[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 69 - 69]*

### **2.3.5. Implementasi ilmu**

1.

"jadi sarannya itu lebih baik fokus dengan pendamping dan melakukan teori sambil praktik yang lebih penting."

*[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 40 - 40]*

## **2.4. Fasilitator yang baik**

### **2.4.1. Sharing ilmu dan pengalaman**

1.

"Kebetulan fasilitator saya baik sekali dalam mengajar, jadi sering sekali datang untuk membimbing kami, sangat berbeda dari teman-teman yang lain. Mengajarkan dari teori-teori sampai bagaimana nanti komunikasi pada saat sosialisasi di masyarakat. Kami diajarkan saat menjelaskan suatu penyakit, jangan menggunakan kata-kata yang sulit, lebih ke kata-kata yang bisa dimengerti dengan baik oleh masyarakat. Jadi seperti diajarkan bagaimana komunikasi interpersonal dan intrapersonal yang baik ke masyarakat bagaimana supaya apa yang akan kami edukasikan bisa tersampaikan dengan baik."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 64 - 64]

2.

"Kebetulan kelompok saya fasilitator cukup baik mengajarkan teori sampai kiat-kiat untuk turun ke lapangan."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 64 - 64]

#### 2.4.2. Berdiskusi / konsultasi

1.

"Kalau saya memang sempat merasakan bimbingan, seperti bagaimana alur diskusinya, apa yang harus dibuat, dll. waktu itu bimbingannya saat di kelas"

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 46 - 46]

#### 2.4.3. Mengarahkan

1.

"yang pertama sebenarnya purposenya sangat baik, tujuan kami juga sudah sangat baik, pembekalan juga sebenarnya sudah sangat baik, harusnya apa-apa yang harus kita lakukan juga terkait dengan keluarga pasien kemudian apa yang harus kita lakukan di puskesmas juga sebenarnya sudah diberikan pembekalan."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 34 - 34]

2.

"Kalau saya memang sempat merasakan bimbingan, seperti bagaimana alur diskusinya, apa yang harus dibuat, dll. waktu itu bimbingannya saat di kelas"

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 46 - 46]

3.

"Terus sependapat dengan tadi bagaimana kondisi di setiap puskesmas, kalau saya kebetulan waktu itu dapat kepala puskesmas sangat kooperatif, kami betul-betul diarahkan dan dibimbing, mungkin agak berbeda dengan kondisi teman-teman, tapi saya pikir itu lebih ke kultur tiap-tiap puskesmas. Ada puskesmas yang mungkin cukup senang dan antusias kalau ada mahasiswa kesehatan yang hadir, tapi mungkin ada juga puskesmas yang tanda kutip internalnya pun ada suatu hal yang perlu diselesaikan atau problem lalu ada orang baru yang datang, jadi mungkin beda-beda tiap budaya puskesmas. Cara mereka menanggapi kami, cara mereka menyambut kami. Kebetulan saya dapat lebih ke kepala puskesmas saja yang lebih antusias, sementara jajaran lain sibuk seperti dengan teman-teman lain. Walaupun memang pada akhirnya tujuan kita sama-sama mau menyampaikan atau menyebarkan informasi kesehatan kepada masyarakat."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 49 - 49]

4.

"Kebetulan fasilitator saya baik sekali dalam mengajar, jadi sering sekali datang untuk membimbing kami, sangat berbeda dari teman-teman yang lain. Mengajarkan dari teori-teori sampai bagaimana nanti komunikasi pada saat sosialisasi di masyarakat. Kami diajarkan saat menjelaskan suatu penyakit, jangan menggunakan kata-kata yang sulit, lebih ke kata-kata yang bisa dimengerti dengan baik oleh masyarakat. Jadi seperti diajarkan bagaimana komunikasi interpersonal dan intrapersonal yang baik ke masyarakat bagaimana supaya apa yang akan kami edukasikan bisa tersampaikan dengan baik."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 64 - 64]

### 3. Persepsi negatif

#### 3.1. System / teknis pelaksanaan

##### 3.1.1. Jadwal

1.

"Jadi kami ada pembelajaran PBL dan CSL. Kemarin sempat arahan dari kekom sempat dicombine antara PBL, jadi kita membahas kasusnya di kelas di grup kecil, nanti CSL nya kita langsung aktualisasikan apa yang kita pelajari di PBL. Kurang lebih konsepnya seperti itu. Tapi sempat ada kendala-kendala, yang pertama dari jadwalnya. Mahasiswa sempat bingung jadwalnya bagaimana kita CSL dulu atau PBL dulu, sempat terbalik-balik."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 28 - 28]

2.

"Kalau dari saya sependapat dengan teman-teman yang lain juga, mungkin saya lebih komen ke proses atau timeline kegiatannya. Sebenarnya waktu masuk ke blok kedokteran komunitas sendiri, dari pengelola bloknnya sudah sampaikan, bahwa sebenarnya idealnya blok ini itu disajikan sebelum mahasiswa KKN. Jadi kan KKN itu merupakan program dimana kita bisa betul-betul berinteraksi dengan masyarakat, tetapi mungkin karena susunan dari prodi atau fakultas disusunnnya itu KKN terlebih daulu di semester 6 ke 7 lalu di semester 7 baru kita dapat blok kedokteran komunitas. Padahal dari pengelola bloknnya sendiri menyampaikan sebenarnya dasarnya itu ada di kedokteran komunitas sebelum KKN, namun ini terbalik kita KKN dulu baru masuk blok kedokteran komunitas. Mungkin pada waktu KKN cara kami interaksi dengan masyarakat lebih ke karena kita tinggal kurang lebih 30 hari sama masyarakat jadi prosesnya learning by doing, tanpa ada pedoman yang pasti. Mungkin minggu pertama KKN masih belum ada pengalaman lama-kelamaan baru terbentuk. Tapi bukan suatu patron yang jelas, jadi pada saat kami masuk blok kedokteran komunitas manfaatnya pun kurang sampai. Seandainya blok kedokteran komunitas dulu baru KKN mungkin akan berbeda output yang kita dapatkan."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 49 - 49]

3.

"Lalu konsep awalnya juga berubah di akhir, misalnya tadi tidak jadi kunjungan tiba-tiba jadi lagi. Awalnya konsepnya semua kelompok mendatangi pasien di satu rumah, ujung-ujungnya ada sebagian ke rumah, ada yang ke puskesmas, ada yang sosialisasi di GOR."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 61 - 61]

##### 3.1.2. Jumlah mahasiswa dalam kelompok

1.

"Dari saya tambahan saja, kalau kemarin kami di puskesmas cendrawasih ada 3 kelompok. Setiap kelompok terdiri dari 10 orang dan waktu kami datang semua bersamaan di hari yang sama kurang lebih 30 orang. Jadi kesannya kami kayak bergerombol sekali,"

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 57 - 57]

##### 3.1.3. Materi penyuluhan

1.

"Dari kelompoknya kami juga karena tidak ada fasilitator, sehingga kami juga jadi kurang usaha untuk mencari tahu tentang materi, karena kalau dari saya materinya terlalu kompleks untuk saya mengerti ditambah tidak ada fasilitator"

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 61 - 61]

2.

"di Puskesmas masing-masing kelompok membahas topik yang berbeda lagi, kalau kunjungan keluarga itu beda lagi dengan topik yang mau disosialisasikan. Ada materi yang disiapkan untuk disosialisasikan di GOR dan di puskesmas, kemudian di puskesmas juga dibagi setiap kelompok mendapatkan kasus pasien yang berbeda yang harus dikunjungi. Kelompok saya mendapatkan PJK sebagai penyakit terbanyak di puskesmas tetapi yang disosialisasikan adalah materi mulut mencong (bell's palsy)."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 66 - 66]

3.

"Pada saat sosialisasinya materi bisa sinkron apa yang dipersiapkan dengan yang disosialisasikan ke masyarakat."

*[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 67 - 67]*

#### 3.1.4. Formalitas

1.

"Namun untuk pendampingnya sendiri itu kurang bisa mengarahkan kami, karena memang semua pihak masing-masing sibuk, mulai dari pihak pembimbingnya sendiri kemudian juga pihak-pihak puskesmas juga, sehingga kami sebenarnya lebih ke agak formalitas. Disitu kami hanya fokus kepada bagaimana bisa kita yang penting asalkan ini selesai."

*[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 34 - 34]*

2.

"jadi seperti itu sehingga kami tidak terlalu fokus bagaimana yang seharusnya atau bagaimana idealnya yang harus kami lakukan, yang harusnya kami mengedukasikan kepada masyarakat, kemudian bagaimana mengarahkan masyarakat untuk seharusnya mereka melakukan apa di puskesmas dan sebagainya"

*[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 36 - 36]*

3.

"Berbeda arah maksudnya kami sibuk dengan urusan kami sendiri, pihak puskesmas juga sibuk dengan urusan mereka sendiri. Sehingga kami sebagai tenaga kesehatan sebenarnya bisa membantu pihak puskesmas. Tapi karena kurang sekali arahan dan bimbingan, pada saat itu jadi hanya sangat formalitas kepada masyarakat dan pihak puskesmas juga sepertinya tidak terlalu memperdulikan keberadaan kami."

*[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 42 - 42]*

4.

"Dan menurut saya juga untuk kedokteran komunitas ini tujuannya adalah apa yang kita bisa beri ke masyarakat tapi karena ketidaksiapan itu, jadinya kita tidak memberikan efek apapun ke masyarakat menurut pribadi saya. Karena kita betul-betul datang satu kali ke puskesmas, kasih edukasi dan selesai. Jadi saya juga setuju dengan Rio bahwa betul-betul formalitas untuk menyelesaikan tugas ini saja."

*[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 48 - 48]*

5.

"Untuk antusiasme masyarakat betul waktu itu saya juga merasakan karena cuma kepala puskesmasnya yang antusias, masyarakat juga agak bagaimana ya. Kami sebenarnya datang di jam-jam yang kurang lebih di jam-jam pasar kira-kira jam 9-10, jadi masyarakat tidak bisa tinggal di suatu waktu bersamaan. Jadi mereka datangnya tidak bersamaan, ada yang datang setelah kami sosialisasi, atau kami sementara sosialisasi ada yang meninggalkan tempat, sehingga menurut saya penyampaian informasinya terkesan seperti yang dikatakan teman-teman tadi ada yang cukup formalitas jatuhnya, yang penting kami ngomong, ada dokumentasi, selesai"

*[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 49 - 49]*

6.

". Jadi mungkin apakah kedokteran komunitas ini mau dibuat tetap dalam satu bulan tapi mungkin pendampingannya mau dilakukan selama 1 semester, mungkin kembali lagi ke pengelola blok kalau memang kita mau capai tujuannya, jadi menurut saya kalau hanya satu bulan tujuannya tidak terlalu tercapai secara paripurna, jadinya memang betul kata teman-teman jadi kegiatan formalitas saja, yang penting selesai tugasnya."

*[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 49 - 49]*

7.

"Dari kelompoknya kami juga karena tidak ada fasilitator, sehingga kami juga jadi kurang usaha untuk mencari tahu tentang materi, karena kalau dari saya materinya terlalu kompleks untuk saya mengerti ditambah tidak ada fasilitator. Pernah ada satu kali fasilitator masuk, tapi hanya memberikan informasi



pembagian tugas, akhirnya kami kerja sepengetahuan kami dan bertanya ke kelompok lain. Jadi formalitas untuk kerja tugas, kalau bisa cukup copy jawaban kelompok lain."

*[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 61 - 61]*

### 3.2. Peran fasilitator tidak maksimal

#### 3.2.1. Kesibukan/kurang aktif

1.

"Namun untuk pendampingnya sendiri itu kurang bisa mengarahkan kami, karena memang semua pihak masing-masing sibuk, mulai dari pihak pembimbingnya sendiri kemudian juga pihak-pihak puskesmas juga, sehingga kami sebenarnya lebih ke agak formalitas."

*[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 34 - 34]*

2.

"Kalau saya memang sempat merasakan bimbingan, seperti bagaimana alur diskusinya, apa yang harus dibuat, dll. waktu itu bimbingannya saat di kelas, tapi memang kurang maksimal karena pembimbingnya keluar dari ruangan ke ruangan yang lain, nanti balik lagi, mungkin itu kembali lagi dari segi persiapan."

*[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 46 - 46]*

3.

"Dari awal sampai selesai kelompok kami itu tidak ada fasilitator atau pembimbingnya. Selama satu blok itu untuk diskusi PBL dan CSL, kami belajar otodidak."

*[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 58 - 58]*

4.

"Walaupun dalam kelompok kami tidak ada pembimbing, dalam kelas itu kami cuma belajar sendiri-sendiri, searching dari internet, dan kami hanya minta materi dari kelompok lain, kemudian besoknya kami diminta untuk kunjungan ke puskesmas. Kami harus kunjungan tanpa tahu apa-apa, tidak ada bekal sebelumnya."

*[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 58 - 58]*

5.

"Dari kelompok kami pada saat PBL juga sama sekali tidak pernah ada fasilitator yang masuk di ruangan. Dari kelompoknya kami juga karena tidak ada fasilitator, sehingga kami juga jadi kurang usaha untuk mencari tahu tentang materi, karena kalau dari saya materinya terlalu kompleks untuk saya mengerti ditambah tidak ada fasilitator. Pernah ada satu kali fasilitator masuk, tapi hanya memberikan informasi pembagian tugas, akhirnya kami kerja sepengetahuan kami dan bertanya ke kelompok lain. Jadi formalitas untuk kerja tugas, kalau bisa cukup copy jawaban kelompok lain."

*[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 61 - 61]*

#### 3.2.2. Jumlah fasilitator

1.

"Namun, sempat ada kendala ternyata kelompok lain itu tidak ada pembimbingnya, sehingga pembimbing saya itu membagi dirinya untuk kelompok saya dan kelompok yang lain sehingga waktu untuk kami diskusi itu kurang maksimal menurut saya karena pembimbing harus membagi diri juga dengan kelompok lain."

*[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 28 - 28]*

2.

"saya sependapat, saya tidak satu kelompok tapi satu puskesmas dengan Rio, jadi pembimbingnya sama, karena terlalu banyak kelompok yang harus diatur itu pembimbing, jadi kelompok Rio merasa tidak dapat pembimbingan, banyak kelompok lain juga yang seperti itu, mungkin saat itu pembimbingnya fokus dengan kelompok saya. Kalau saya memang sempat merasakan bimbingan, seperti bagaimana alur diskusinya, apa yang harus dibuat, dll. waktu itu bimbingannya saat di kelas,

tapi memang kurang maksimal karena pembimbingnya keluar dari ruangan ke ruangan yang lain, nanti balik lagi, mungkin itu kembali lagi dari segi persiapan."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 46 - 46]

3.

"Kalau dari saya, saya setuju dengan Febby dan Rio soal persiapannya, kebetulan saya beda puskesmas waktu itu cuma saya juga mengalami hal yang hampir sama. Kalau dari saya sendiri sebenarnya menurut saya yang cukup berpengaruh juga kenapa pelaksanaannya jadi tidak maksimal itu karena perbandingan antara pembimbing dengan mahasiswa itu jauh, beda sekali perbandingannya. Misalnya dalam 1 puskesmas itu bisa sampai 30 orang mahasiswa dan pembimbingnya cuma satu atau dua. Kami juga mengerti satu pembimbing pasti tidak bisa membimbing 30 orang sekaligus. Tapi dari kekurangan itu, dari ketidaksiapan itu, membuat kami 30 orang itu mungkin cuma 10 orang yang betul-betul dapat esensinya dari mata kuliah ini."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 48 - 48]

#### 4. Pengalaman positif

##### 4.1. Pengalaman baru / pertama kali

1.

"Selanjutnya hal tidak terduga juga terjadi bahwa kelas masyarakat itu berbeda-beda, hal tersebut belum pernah kami dapatkan di kelas sebelumnya."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 74 - 74]

##### 4.2. Metode dan setting pembelajaran

1.

"Contoh juga dari pengalaman pribadi saya waktu saya masuk tahap klinik, betul-betul beda atmosfernya dengan di kampus atau akademik. Di rumah sakit kita dengar keluhan pasien, bagaimana perasaan pasien, jadi itu menurut saya selama kuliah kami tidak pernah dipersiapkan sama sekali dari sisi tersebut, atmosfer real di masyarakat."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 48 - 48]

##### 4.3. Respon baik dari masyarakat

1.

"Pasien yang kami kunjungi cukup kooperatif untuk menjawab pertanyaan wawancara"

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 53 - 53]

##### 4.4. Respon baik dari petugas kesehatan

1.

"Jadi kami datang ke puskesmas kemudian di antar oleh petugas puskesmasnya ke rumah pasien."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 22 - 22]

2.

"Mungkin dari saya itu, cuma syukurlah kepala puskesmasnya kooperatif disitu, jadi kami merasa tersambut begitu, mungkin berbeda dengan puskesmas lain"

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 49 - 49]

3.

"Kalau saya dapat puskesmas Cendrawasih, di sana cukup kooperatif menerima kami sebagai mahasiswa,"

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 51 - 51]

4.

"Pengalaman saya justru kami banyak dibantu diskusi sama perawatnya, jadi perawatnya yang membantu kami saat bertanya ke keluarga pasien."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 56 - 56]

5.

"Dari teknisnya syukur di sana kepala puskesmasnya baik, ramah, welcome"

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 58 - 58]

## 5. Pengalaman negatif

### 5.1. Jarak / akses ke puskesmas

1.

"Satu hari saja, itupun kami tidak tahu puskesmas cendrawasih itu di mana, akhirnya banyak waktu yang dihabiskan untuk cari lokasi dan parkir saja karena daerahnya sempit"

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 53 - 53]

### 5.2. Terlalu crowded / tidak kondusif

1.

"Selain itu ada juga mahasiswa-mahasiswa lain selain FK Unhas yang lagi belajar di puskesmas, sehingga puskesmasnya sangat crowded. Mungkin harusnya ada koordinasi sebelumnya, seperti perbedaan jam atau perbedaan hari supaya tidak tabrakan dengan universitas lain maupun mungkin dari kita sendiri juga ada pembagian jamnya misalnya dari jam pagi 8-10 untuk kelompok tertentu jadi tidak terlalu padat di puskesmasnya. Karena banyaknya mahasiswa juga agak makan tempat yang membuat masyarakat di puskesmas yang mau berobat susah lewat berjalan dalam puskesmas."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 56 - 56]

2.

"Dari saya tambahan saja, kalau kemarin kami di puskesmas cendrawasih ada 3 kelompok. Setiap kelompok terdiri dari 10 orang dan waktu kami datang semua bersamaan di hari yang sama kurang lebih 30 orang. Jadi kesannya kami kayak bergerombol sekali, apalagi waktu kunjungan ketiga kami dikasih tugas untuk penyuluhan ke masyarakat entah bentuk video atau banner. Waktu itu kelompok kami ada yang dapat dalam bentuk video, hanya karena terlalu banyak orang dalam puskesmas, ada juga pasien yang sedang antri, jadi kesannya tidak ada yang memperhatikan edukasinya kami, seolah-olah apa yang kami sampaikan lewat saja. Banyak juga yang berlalu-lalang di puskesmas, jadi kami seolah menghambat masuknya pasien ke poli puskesmas"

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 57 - 57]

### 5.3. Bahasa

1.

"menghadapi masyarakat dengan kendala bahasa yang berbeda di mana mereka tidak bisa bahasa Indonesia. Dari situ kami belajar bahwa ada banyak cara kami bisa mengedukasi masyarakat."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 74 - 74]

### 5.4. Respon kurang baik dari masyarakat

1.

"Kalau dari kelompok saya itu dapat pasien yang penyakitnya itu DM. Kemudian diberilah satu pasien, dan satu pasien ini kami diarahkan untuk mengunjungi rumahnya. Awalnya diantar oleh petugas dari puskesmas. Namun ternyata setelah datang si pasien sih menerima, tapi keluarga pasien itu menolak untuk diwawancarai dan ditanya-tanya lebih lanjut. Mungkin kaget juga karena kami datang ramai-ramai sekitar bersepuluh tanpa pemberitahuan sebelumnya"

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 20 - 20]

2.

"kemudian kami juga misalnya memberikan pada saat itu kami diberikan arahan juga untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat, pada saat itu kami memberikan penyuluhan sangat tidak maksimal efeknya, karena seperti ini tidak ada masyarakat yang mendengarkan pada saat itu."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 36 - 36]

3.

"dari persepsi saya sendiri, karena saya melihat antusiasme warga yang kurang"

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 40 - 40]

4.

"Untuk antusiasme masyarakat betul waktu itu saya juga merasakan karena cuma kepala puskesmasnya yang antusias, masyarakat juga agak bagaimana ya. Kami sebenarnya datang di jam-jam yang kurang lebih di jam-jam pasar kira-kira jam 9-10, jadi masyarakat tidak bisa tinggal di suatu waktu bersamaan. Jadi mereka datangnya tidak bersamaan, ada yang datang setelah kami sosialisasi, atau kami sementara sosialisasi ada yang meninggalkan tempat, sehingga menurut saya penyampaian informasinya terkesan seperti yang dikatakan teman-teman tadi ada yang cukup formalitas jatuhnya, yang penting kami ngomong, ada dokumentasi, selesai"

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 49 - 49]

5.

"Cuma mirip-mirip dengan puskesmas lain, kami langsung diberikan kasus, jadi kami tidak tahu apa yang mau dibuatkan. Yang kami dapat adalah pasien anak-anak yang gizi buruk, jadi anaknya juga kaget melihat kami datang 10 orang, sempat dikiraki kami mahasiswa yang mau demo karena pake almamater. Jadi cenderung anak-anaknya tidak mau diwawancarai sampai menangis. Keluarganya juga kaget kami datang ramai sekali dan tidak membawa bingkisan apa-apa juga padahal anaknya gizi buruk."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 58 - 58]

### 5.5. Respon kurang baik dari puskesmas

1.

"Berbeda arah maksudnya kami sibuk dengan urusan kami sendiri, pihak puskesmas juga sibuk dengan urusan mereka sendiri. Sehingga kami sebagai tenaga kesehatan sebenarnya bisa membantu pihak puskesmas. Tapi karena kurang sekali arahan dan bimbingan, pada saat itu jadi hanya sangat formalitas kepada masyarakat dan pihak puskesmas juga seperti ini tidak terlalu memperdulikan keberadaan kami."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 42 - 42]

2.

"Misalnya seperti kami tidak diarahkan atau tidak diajak diskusi bersama bagaimana seharusnya kami mendekati masyarakat, bagaimana kiat-kiat puskesmas dalam mengayomi masyarakat, itu kami tidak pernah sama sekalipun berinteraksi dengan pihak puskesmas, sangat jarang. Sehingga kami disitu hanya diam-diam saja."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 44 - 44]

3.

"Terus sependapat dengan tadi bagaimana kondisi di setiap puskesmas, kalau saya kebetulan waktu itu dapat kepala puskesmas sangat kooperatif, kami betul-betul diarahkan dan dibimbing, mungkin agak berbeda dengan kondisi teman-teman, tapi saya pikir itu lebih ke kultur tiap-tiap puskesmas. Ada puskesmas yang mungkin cukup senang dan antusias kalau ada mahasiswa kesehatan yang hadir, tapi mungkin ada juga puskesmas yang tanda kutip internalnya pun ada suatu hal yang perlu diselesaikan atau problem lalu ada orang baru yang datang, jadi mungkin beda-beda tiap budaya puskesmas. Cara mereka menanggapi kami, cara mereka menyambut kami. Kebetulan saya dapat lebih ke kepala puskesmas saja yang lebih antusias, sementara jajaran lain sibuk seperti dengan teman-teman lain. Walaupun memang pada akhirnya tujuan kita sama-sama mau menyampaikan atau menyebarkan informasi kesehatan kepada masyarakat."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 49 - 49]

## 6. Saran

### 6.1. Jadwal kegiatan dan durasi kegiatan

1.

"Dan menurut saya juga untuk kedokteran komunitas ini tujuannya adalah apa yang kita bisa beri ke masyarakat tapi karena ketidaksiapan itu, jadinya kita tidak memberikan efek apapun ke masyarakat menurut pribadi saya. Karena kita betul-betul datang satu kali ke puskesmas, kasih edukasi dan selesai. Jadi saya juga setuju dengan Rio bahwa betul-betul formalitas untuk menyelesaikan tugas ini saja. Kalau menurut saya solusinya untuk betul-betul bisa kasih efek ke masyarakat, kasih dampak yang baik ke masyarakat itu bisa lebih dari satu kali dilakukan, cuman kalau itu kembali lagi juga ke rasa antusias mahasiswa untuk mata kuliah kedepannya tentang ini program."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 48 - 48]

2.

"Contoh juga dari pengalaman pribadi saya waktu saya masuk tahap klinik, betul-betul beda atmosfernya dengan di kampus atau akademik. Di rumah sakit kita dengar keluhan pasien, bagaimana perasaan pasien, jadi itu menurut saya selama kuliah kami tidak pernah dipersiapkan sama sekali dari sisi tersebut, atmosfer real di masyarakat. Jadi menurut saya kedepannya bisa betul-betul ditambah frekuensi interaksi ke masyarakat dan mahasiswa bisa memberi dampak yang nampak ke masyarakat."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 48 - 48]

3.

"Saran saya mungkin kami kan juga punya satu mata kuliah lain, mata kuliah non blok P2KD, disitu kami diminta mendampingi bu hamil 1000 hari kehidupan, jadi dari hamil sampai punya anak, sampai anaknya usia 2 tahun. Menurut saya mungkin program ini antara kedokteran komunitas dan P2KD cukup punya irisan, sama-sama kita diminta untuk berinteraksi langsung dengan masyarakat, cuma objeknya berbeda. Tapi bedanya sama program P2KD ini disajikan selama 1 semester, non-blok, jadi follow-upnya cukup jelas, walaupun dalam kenyataannya waktu itu kami terkendala karena pandemi, jadi ada ibu hamil yang tidak terfollow up atau lost contact begitu. Tapi tujuannya bagus dan menurut saya pendampingannya cukup baik, karena kita sajikan selama satu semester. Malah waktu itu dari semester 2 dan semester 3 sudah disuruh follow up sampai semester 7, jadi kami punya waktu panjang untuk follow-up, sementara untuk blok kedokteran komunitas karena memang hanya disajikan satu bulan jadi follow-up nya kurang atau terbatas. Jadi mungkin apakah kedokteran komunitas ini mau dibuat tetap dalam satu bulan tapi mungkin pendampingannya mau dilakukan selama 1 semester, mungkin kembali lagi ke pengelola blok kalau memang kita mau capai tujuannya, jadi menurut saya kalau hanya satu bulan tujuannya tidak terlalu tercapai secara paripurna, jadinya memang betul kata teman-teman jadi kegiatan formalitas saja, yang penting selesai tugasnya."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 49 - 49]

4.

"Kenapa penting dilakukan survey agar teknis seperti estimasi waktu yang kami butuhkan dari kampus untuk ke sana itu berapa menit. Karena kami hanya diberi batasan waktu dari pagi sampai siang, karena siangnya kami harus mengikuti ujian."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 51 - 51]

5.

"Sarannya kalau dari saya setiap kelompok datangnya tidak di hari yang sama, misalkan kelompok A duluan datang penyuluhan di hari Senin, kelompok B hari Selasa, kelompok C hari Rabu. Pasti informasinya juga bisa lebih tersampaikan karena tidak langsung tiga penyuluhan bersamaan dengan topik yang berbeda. Jadi masyarakat bisa mendapatkan topik berbeda tiap harinya dan pesannya bisa lebih tersampaikan ke masyarakat. Kalau 1 hari ada 3 topik seperti memberikan kuliah ke masyarakat."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 57 - 57]

6.

"Kemudian memang dari awalnya pengelola blok sampaikan kalau tidak dilakukan kunjungan, jadi kami langsung dari pihak puskesmasnya yang datang ke kampus. Tapi tiba-tiba di minggu yang sama akhirnya dijadikan kunjungan, secara tiba-tiba besoknya juga kami diberi tahu untuk terjun lapangan."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 58 - 58]

7.

"jadi sarannya kalau misalnya P2KD bisa selama 1 semester, setidaknya kegiatan ini selama 1 bulan saja tapi jumlah kunjungannya lebih banyak, mungkin seminggu sekali jadi bisa total empat kali kami datang ke komunitas. Misalnya hari pertama kami bisa survey dulu tanpa wawancara karena itu merupakan hal yang esensial, pendekatan dan membangun hubungan dengan warga terlebih dahulu."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 60 - 60]

8.

"Kalau dari saya lebih mengenai hal-hal pre-puskesmas, saat kuliah di kelas itu terlalu full teori, misalnya tentang skoring gizi buruk dll., sedangkan tujuannya mau sosialisasi ke masyarakat."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 61 - 61]

9.

"Idealnya di sini menjadi ajang untuk pelatihan sebelum koas, tapi faktanya tidak memberikan banyak manfaat mungkin karena tidak well-planned. Dikira kami akan banyak bersosialisasi dengan masyarakat, tapi ternyata dengan konsep awalnya itu sangat berbeda."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 63 - 63]

## 6.2. SOP kegiatan dan arahan yang jelas

1.

"Kami tidak tahu pembagiannya itu sebelumnya, baru di hari itu kami tahu pembagiannya. Padahal kami perlu wawancara mendalam misalnya tanyakan riwayat penyakit terdahulu, riwayat penyakit keluarga, hal itu menjadi awkward karena tidak ada chemistry."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 54 - 54]

2.

"Kami juga sebelumnya tidak siap, belum mempelajari mengenai gizi buruk karena baru diberi tahu kasusnya saat on site sehingga saat wawancara dengan keluarga pasien, saling bingung bergantian mahasiswa apa lagi yang harus ditanyakan."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 58 - 58]

3.

"Kemudian penyampaian teknisnya juga saat di lapangan sangat tiba-tiba tanpa penyampaian di awal jadi mahasiswa juga kurang mengerti apa yang harus dilakukan."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 61 - 61]

4.

"Idealnya di sini menjadi ajang untuk pelatihan sebelum koas, tapi faktanya tidak memberikan banyak manfaat mungkin karena tidak well-planned. Dikira kami akan banyak bersosialisasi dengan masyarakat, tapi ternyata dengan konsep awalnya itu sangat berbeda."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 63 - 63]

5.

"Tapi kekurangannya itu adalah di mana kami dibagikan materi yang harus disosialisasikan kepada masyarakat, dengan tiap kelompok itu berbeda-beda materinya. Namun topik materinya diberikan tiba-tiba sehingga mungkin kurang perisapan buat kami mahasiswa untuk bisa mengatur bagaimana materi yang kami mau sampaikan dapat dimengerti dengan baik oleh masyarakat. Juga karena pemberian materi itu tiba-tiba sehingga pengaturan waktunya untuk mencari materi dan membuatnya menarik dan bisa diterima oleh masyarakat dengan baik itu menjadi kurang. Menurut saya walaupun bagus sekali topik ini disampaikan kepada masyarakat."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 64 - 64]

6.

"Kalau mungkin kedepannya lebih baik lagi sistemnya kalau mahasiswa kunjungan ke puskesmas, mereka bisa lebih proper. Pada saat sosialisasinya materi bisa sinkron apa yang dipersiapkan dengan yang disosialisasikan ke masyarakat."

*[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 67 - 67]*

### 6.3. Perbanyak jumlah fasilitator

1.

"jadi sarannya itu lebih baik fokus dengan pendamping dan melakukan teori sambil praktik yang lebih penting. Pendamping seharusnya memberikan arahan terlebih dahulu, bagaimana contoh-contoh terkait bagaimana komunikasi publik. Kemudian seharusnya bisa bekerjasama juga dengan pihak puskesmas dalam mengayomi masyarakat karena sepertinya pihak puskesmas juga sibuk sendiri, kami juga sibuk sendiri, jadi berbeda arah."

*[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 40 - 40]*

2.

"Kalau dari saya, saya setuju dengan Febby dan Rio soal persiapannya, kebetulan saya beda puskesmas waktu itu cuma saya juga mengalami hal yang hampir sama. Kalau dari saya sendiri sebenarnya menurut saya yang cukup berpengaruh juga kenapa pelaksanaannya jadi tidak maksimal itu karena perbandingan antara pembimbing dengan mahasiswa itu jauh, beda sekali perbandingannya. Misalnya dalam 1 puskesmas itu bisa sampai 30 orang mahasiswa dan pembimbingnya cuma satu atau dua. Kami juga mengerti satu pembimbing pasti tidak bisa membimbing 30 orang sekaligus. Tapi dari kekurangan itu, dari ketidaksiapan itu, membuat kami 30 orang itu mungkin cuma 10 orang yang betul-betul dapat esensinya dari mata kuliah ini."

*[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 48 - 48]*

### 6.4. Kurangi jumlah mahasiswa dalam kelompok

1.

"Selain itu ada juga mahasiswa-mahasiswa lain selain FK Unhas yang lagi belajar di puskesmas, sehingga puskesmasnya sangat crowded. Mungkin harusnya ada koordinasi sebelumnya, seperti ada perbedaan jam atau perbedaan hari supaya tidak tabrakan dengan universitas lain maupun mungkin dari kita sendiri juga ada pembagian jamnya misalnya dari jam pagi 8-10 untuk kelompok tertentu jadi tidak terlalu padat di puskesmasnya. Karena banyaknya mahasiswa juga agak makan tempat yang membuat masyarakat di puskesmas yang mau berobat susah lewat berjalan dalam puskesmas."

*[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 56 - 56]*

### 6.5. Kerjasama Puskesmas - Fakultas

1.

"Saya saran untuk pelaksanaannya terkait dengan teknis sama kayak pasien tidak siap untuk didatangi oleh mahasiswa atau keluarganya menolak, mungkin untuk selanjutnya dari pihak puskesmas ataupun fakultas bisa melakukan informed consent sebelum kita datangi sehingga dari pihak pasien itu bisa lebih siap dan mengetahui apa kegiatan dan tujuan kegiatan ini. Jadi kita juga bisa mempersiapkan diri bahwa keluarga yang akan kita datangi keadaannya seperti ini."

*[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 30 - 30]*

2.

"Kemudian seharusnya bisa bekerjasama juga dengan pihak puskesmas dalam mengayomi masyarakat karena sepertinya pihak puskesmas juga sibuk sendiri, kami juga sibuk sendiri, jadi berbeda arah."

*[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 40 - 40]*

### 6.6. Survey awal

1.

"Kalau yang perlu dibenahi mungkin dari segi sistemnya. Karena kemarin itu sempat kalau dari kebetulan kelompok saya ada sedikit kendala karena satu puskesmas itu ditempatkan 3 kelompok. Nah

3 kelompok ini masing-masing diberi pasien yang berbeda dan pasien ini punya penyakit yang berbeda-beda. Kalau dari kelompok saya itu dapat pasien yang penyakitnya itu DM. Kemudian diberilah satu pasien, dan satu pasien ini kami diarahkan untuk mengunjungi rumahnya. Awalnya diantar oleh petugas dari puskesmas. Namun ternyata setelah datang si pasien sih menerima, tapi keluarga pasien itu menolak untuk diwawancarai dan ditanya-tanya lebih lanjut. Mungkin kaget juga karena kami datang ramai-ramai sekitar bersepuluh tanpa pemberitahuan sebelumnya. Mungkin untuk kedepannya yang perlu diperbaiki lebih ke penyampaian informasinya kepada pasien supaya pasiennya siap untuk didatangi."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 20 - 20]

2.

"Sampai akhirnya di lapangan Alhamdulillah lancar, waktu itu sempat ada kendala karena keluarga pasien tidak ada di rumah mungkin karena belum dapat informasi seperti yang dibilang sama Ikhwan, tapi setelah ditunggu beberapa menit keluarga sempat pulang sehingga kita bisa ketemu keluarganya. Mungkin itu kalau dari sisi persiapannya"

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 28 - 28]

3.

"Saya saran untuk pelaksanaannya terkait dengan teknis sama kayak pasien tidak siap untuk didatangi oleh mahasiswa atau keluarganya menolak, mungkin untuk selanjutnya dari pihak puskesmas ataupun fakultas bisa melakukan informed consent sebelum kita datangi sehingga dari pihak pasien itu bisa lebih siap dan mengetahui apa kegiatan dan tujuan kegiatan ini. Jadi kita juga bisa mempersiapkan diri bahwa keluarga yang akan kita datangi keadaannya seperti ini."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 30 - 30]

4.

"Yang pertama mungkin secara teknis, sebagai bentuk perbaikan kedepannya, bisa mungkin menjadi catatan agar sebelum mahasiswa ke sana, alangkah lebih baiknya mungkin dari mahasiswa ada yang di utus dulu untuk melakukan survey di sana. Kenapa penting dilakukan survey agar teknis seperti estimasi waktu yang kami butuhkan dari kampus untuk ke sana itu berapa menit. Karena kami hanya diberi batasan waktu dari pagi sampai siang, karena siangnya kami harus mengikuti ujian. Jadi kami seperti uang kaget jadi mungkin sebaiknya ada tim survey atau ceklok, dan pada keluarga yang akan dikunjungi dilakukan pendampingan sehingga bisa dilakukan kajian awal. Seperti kemarin saat kami kunjungan ke rumah warga yang akan kami lakukan survey ternyata banyak sekali kekurangan-kekurangan yang sebenarnya bisa seandainya dikonsepskan dan dikondisikan sejak awal, bisa diantisipasi. Misalnya pasiennya minta ditensi, harusnya sangat bisa kami lakukan kalau memang sejak awal kami tahu perlu membawa tensi atau alat-alat pemeriksaan tanda vital yang lain, jadi tidak hanya sekedar wawancara saja dan tentunya itu mempengaruhi juga tingkat kepuasan masyarakat dalam menyambut mahasiswa. Selanjutnya mungkin seperti yang saya katakan tadi estimasi waktunya. Sejak awal seandainya ada survey, kami bisa ada pemberitahuan bahwa sebaiknya mahasiswa bawa 1 kendaraan saja atau datang bersama. Jujur kemarin kami hampir beberapa menit lamanya terbuang untuk cari parkir saja."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 51 - 51]

5.

"hanya mungkin kekurangannya itu tadi, sebenarnya sejak awal bisa dikonsepskan kira-kira apa yang harus ditanyakan. Tapi kondisinya kemarin justru tiba-tiba kami dikasih pasien atau warga yang akan disurvei adalah warga yang hipertensi. Itukan sebenarnya ada list pertanyaan dll. tapi kami bingung untuk proses wawancaranya seperti apa, apalagi yang harus ditanyakan. Dan hal itu juga sebenarnya membuat warga kurang nyaman karena sejak awal pelaksanaan kami sudah terlihat tidak siap. Jadi di sana terlihat secara murni incidental semua, tidak by planning."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 53 - 53]

6.

"Mungkin yang kurang waktu itu kelompok kami dapat pasien TB, jadi mungkin kami belum ada precaution sebelumnya jadi tidak bawa masker yang lebih safety, tidak bawa handsanitizer dsb. justru dari puskesmas yang kasih kami masker N95 sama perawatnya, jadi itu semakin menunjukkan bahwa kami tidak siap untuk turun lapangan. Justru lebih banyak yang kami disediakan atau dikasih dari pihak puskesmasnya."



[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 56 - 56]

7.

"Selain itu ada juga mahasiswa-mahasiswa lain selain FK Unhas yang lagi belajar di puskesmas, sehingga puskesmasnya sangat crowded. Mungkin harusnya ada koordinasi sebelumnya, seperti ada perbedaan jam atau perbedaan hari supaya tidak tabrakan dengan universitas lain maupun mungkin dari kita sendiri juga ada pembagian jamnya misalnya dari jam pagi 8-10 untuk kelompok tertentu jadi tidak terlalu padat di puskesmasnya. Karena banyaknya mahasiswa juga agak makan tempat yang membuat masyarakat di puskesmas yang mau berobat susah lewat berjalan dalam puskesmas."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 56 - 56]

8.

"Kami juga sebelumnya tidak siap, belum mempelajari mengenai gizi buruk karena baru diberi tahu kasusnya saat on site sehingga saat wawancara dengan keluarga pasien, saling bingung bergantian mahasiswa apa lagi yang harus ditanyakan."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 58 - 58]

9.

"Untuk sosialisasi yang di puskesmas dan di GOR tidak ada data awal misalnya target yang mau disosialisasikan berapa banyak, angka penyakitnya berapa banyak, tidak ada survey sama sekali sehingga seperti tidak sinkron apa yang terjadi dilapangan dengan apa yang kami sampaikan, sehingga masyarakat jadi hanya lewat-lewat tidak mengerti."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 61 - 61]

10.

"Jadinya nanti sangat penting dalam banyak hal di puskesmas untuk survey lapangan, penyuluhan, data-data penyakit yang didapatkan kemudian di olah yang kemudian bisa dijadikan referensi ke depannya."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 69 - 69]

## 6.7. Reward untuk masyarakat

1.

"Seperti kemarin saat kami kunjungan ke rumah warga yang akan kami lakukan survey ternyata banyak sekali kekurangan-kekurangan yang sebenarnya bisa seandainya dikonsepskan dan dikondisikan sejak awal, bisa diantisipasi. Misalnya pasiennya minta ditensi, harusnya sangat bisa kami lakukan kalau memang sejak awal kami tahu perlu membawa tensi atau alat-alat pemeriksaan tanda vital yang lain, jadi tidak hanya sekedar wawancara saja dan tentunya itu mempengaruhi juga tingkat kepuasan masyarakat dalam menyambut mahasiswa."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 51 - 51]

2.

". Selain itu karena warga yang dikunjungi rata-rata merupakan masyarakat menengah ke bawah sehingga mungkin sebagai bentuk imbalan bisa dibawakan hadiah, supaya kami juga terlihat lebih siap dan mungkin bisa memperbaiki output kedepannya."

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 54 - 54]

3.

"Keluarganya juga kaget kami datang ramai sekali dan tidak membawa bingkisan apa-apa juga padahal anaknya gizi buruk"

[TRANSKRIP FGD KEKOM; Position: 58 - 58]

**Lampiran 10.** Hasil analisis tematik wawancara mendalam informan ahli menggunakan aplikasi MAXQDA

**Code System**

| Code System                                | Frequency |
|--|-----------|
| System                                     | 0         |
| Konsep awal                                | 3         |
| Metode dan setting pembelajaran            | 9         |
| Metode ujian/asesmen                       | 2         |
| Jadwal                                     | 3         |
| Respon dari pihak Puskesmas                | 1         |
| Manfaat bagi mahasiswa                     | 0         |
| interaksi mahasiswa - komunitas            | 5         |
| Membuat media penyuluhan                   | 6         |
| Penyuluhan kesehatan                       | 5         |
| Komunikasi dan public speaking             | 2         |
| Peluang belajar mahasiswa                  | 0         |
| Identifikasi masalah kesehatan             | 1         |
| Sistem kerja Puskesmas                     | 1         |
| Materi penyuluhan                          | 2         |
| Aplikasi teori                             | 2         |
| kedokteran komunitas & kedokteran kelua... | 2         |
| pencegahan penyakit                        | 2         |
| Fasilitator                                | 0         |
| Peran fasilitator yang baik                | 2         |
| Peran fasilitator tidak optimal            | 3         |
| Reward untuk fasilitator                   | 2         |
| Jumlah fasilitator/Puskesmas               | 6         |
| Saran / harapan                            | 5         |

01/07/2023

# **Hasil analisis tematik wawancara informan ahli**

*Informan ahli*

# Table of contents

|   |     |
|---|-----|
| 1. Documents .....                                    | 100 |
| 2. Sistem .....                                       | 100 |
| 2.1. Konsep awal.....                                 | 100 |
| 2.2. Metode dan setting pembelajaran .....            | 100 |
| 2.3. Metode ujian/asesmen .....                       | 101 |
| 2.4. Jadwal .....                                     | 102 |
| 2.5. Respon dari pihak Puskesmas.....                 | 102 |
| 3. Manfaat bagi mahasiswa.....                        | 103 |
| 3.1. interaksi mahasiswa - komunitas .....            | 103 |
| 3.2. Membuat media penyuluhan .....                   | 103 |
| 3.3. Penyuluhan kesehatan.....                        | 104 |
| 3.4. Komunikasi dan public speaking .....             | 105 |
| 4. Peluang belajar mahasiswa .....                    | 105 |
| 4.1. Identifikasi masalah kesehatan .....             | 105 |
| 4.2. Sistem kerja Puskesmas .....                     | 105 |
| 4.3. Materi penyuluhan.....                           | 105 |
| 4.4. Aplikasi teori .....                             | 106 |
| 4.5. kedokteran komunitas & kedokteran keluarga ..... | 106 |
| 4.6. pencegahan penyakit .....                        | 106 |
| 5. Fasilitator.....                                   | 107 |
| 5.1. Peran fasilitator yang baik.....                 | 107 |
| 5.2. Peran fasilitator tidak optimal .....            | 107 |
| 5.3. Reward untuk fasilitator.....                    | 107 |
| 5.4. Jumlah fasilitator/Puskesmas.....                | 108 |
| 6. Saran / harapan.....                               | 108 |

## 1. Documents

| No. | Document                          | Created by |
|-----|-----------------------------------|------------|
| 1   | TRANSKRIP WAWANCARA INFORMAN AHLI | acer       |

## 2. Sistem

### 2.1. Konsep awal

1.

"Jadi konsepnya kalau saya belajar dari senior kita dr. Armyn. Saya lupa pertama itu tahun berapa itu beliau mulai mengajarkan bahwa perlunya belajar ke komunitas. Jadi konsep pertamanya dulu itu tidak ada sama sekali kita turun lapangan, tidak ada sama sekali. Contoh misalnya kalau tutorial itu, ada kasus saja dikasih seperti biasa."

*[Position: 15 - 15]*

2.

"Jadi di lapangan itu kita turunkan mereka 1 hari di Puskesmas, istilahnya itu wahana, yang kita sudah kerjasama. Kita minta mereka menyediakan case nya, karena kita yang turun lapangan ini kan ceritanya kita buat modul 1 itu masalah kesehatan di dalam komunitas, jadi ada data-data, mereka identifikasi masalah. Terserah data apa mereka kasih, yang penting ada data dia berikan ke mahasiswa. Itu mulai dari tahun.... saya lupa, mulai dari 2008 atau.. kayaknya 2011 karena saya pertama masuk 2008 itu tidak langsung ada. Jadi memang begitu. Itu kalau kita turun puskesmas, untuk modul-modul itu. Kita ada 3 modul, modul 1 dan modul 2 kita semuanya turun ke Puskesmas tapi hanya 1 hari. Jadi ceritanya mereka pergi, mereka lihat bagaimana puskesmas, dan mereka disajikan data real."

*[Position: 15 - 15]*

3.

"Kemudian untuk yang CSL, itu yang konsep penyuluhan. Itu kan dulu namanya bukan CSL, dulu kita namanya field skill. Itu konsepnya dulu pertama, kita mulai... jadi dulu kalau materi penyuluhan itu memberikan edukasi ke masyarakat kita hanya di ruangan kecil dulu, penyajinya itu mahasiswa dan audience nya itu teman-temannya sendiri. Itu konsep pertama, tapi kemudian dr. Armyn, dan itu dipelopori oleh beliau dan kami meneruskan semua. Selanjutnya itu kita mulai dari koridor kampus, jadi kita pasang banner mereka semua. Kemudian awalnya tahun pertama kalau saya tidak salah, dari mahasiswa dan teman-temannya tonji. Tapi disitu mulai diajarkan tidak di dalam ruang kelas, tidak di kelas kecil, jadi siapapun kelompok A boleh bertanya ke kelompok B, konsepnya seperti itu. Kemudian berikutnya lagi tahun berikutnya kita mencari lagi modifikasi dengan mendatangkan anak sekolah, jadi ada mungkin SMP yang dekat-dekat, kita undang datang, jadi mereka yang bertanya, begitu. Terus kemudian dan ada satu juga, kita membuat kayak semacam dilombakan, jadi masing-masing dosen penilai itu ada kumpul nilai kayak dilombakan, jadi dikasih reward yang menurut kita penilai itu adalah yang terbaik, paling tidak itu memberi motivasi. Kita hanya buat sertifikat saja."

*[Position: 15 - 15]*

### 2.2. Metode dan setting pembelajaran

1.

"Tapi kemudian beliau berpikir bahwa kayaknya kita harus real di lapangan. Jadi di lapangan itu kita turunkan mereka 1 hari di Puskesmas, istilahnya itu wahana, yang kita sudah kerjasama. Kita minta mereka menyediakan case nya, karena kita yang turun lapangan ini kan ceritanya kita buat modul 1 itu masalah kesehatan di dalam komunitas, jadi ada data-data, mereka identifikasi masalah. Terserah data apa mereka kasih, yang penting ada data dia berikan ke mahasiswa. Itu mulai dari tahun.... saya lupa, mulai dari 2008 atau.. kayaknya 2011 karena saya pertama masuk 2008 itu tidak langsung ada. Jadi memang begitu. Itu kalau kita turun puskesmas, untuk modul-modul itu. Kita ada 3 modul, modul 1 dan modul 2 kita semuanya turun ke Puskesmas tapi hanya 1 hari. Jadi ceritanya mereka pergi, mereka lihat bagaimana puskesmas, dan mereka disajikan data real. Kita sebut data real karena memang Puskesmas yang kasih. Kemudian untuk yang CSL, itu yang konsep penyuluhan. Itu kan dulu namanya bukan CSL, dulu kita namanya field skill."

*[Position: 15 - 15]*

2.

"Selanjutnya itu kita mulai dari koridor kampus, jadi kita pasang banner mereka semua. Kemudian awalnya tahun pertama kalau saya tidak salah, dari mahasiswa dan teman-temannya tonji. Tapi disitu mulai diajarkan tidak di dalam ruang kelas, tidak di kelas kecil, jadi siapapun kelompok A boleh bertanya ke kelompok B, konsepnya seperti itu."

[Position: 15 - 15]

3.

"Kemudian kita turunkan ke car free day, itu konsepnya. Tapi selalu itu kalau kita bikin ujian seperti itu, kita tidak membuat suasana seperti ujian, kita tidak membuat mereka misalnya harus mewajibkan misalnya pake jas merah kah atau apa, tidak, karena kan pikir lapangan, jadi mereka juga tidak terbebani bahwa ini adalah ujian. Terus masyarakat juga tidak merasa bahwa orang ujian ini, nanti setelah kita ini baru kita jelaskan bahwa ini mahasiswa kedokteran lagi praktek lapangan begitu."

[Position: 15 - 15]

4.

"Jadi, kalau dulu prinsipnya dr. Armin yang kita pake sampai sekarang bahwa yang namanya proses pembelajaran itu tidak harus dalam kelas. Jadi itu kita pake terus-terus sampai sekarang."

[Position: 15 - 15]

5.

"Cuman biasa juga ada kendala seperti ini begini, kalau kita ujian kan ceritanya mereka kita buat satu kelompok, jadi tidak semua di car free day sebenarnya, yang banner itu di car free day. Kan kita ingat toh kalau kita ini ada yang dapat banner, ada yang dapat video. Dulu sebenarnya bukan video, flipchart yang timbal balik. jadi kalau yang dapat flipchart ujiannya di puskesmas terus kemudian yang banner tetap di lapangan seperti itu."

[Position: 15 - 15]

6.

"Karena kita pikir, memang kadang ada yang berpikir begini, ini menurut pendapat pribadi saya, kenapa kita dokter yang harus sibuk-sibuk kayak semacam edukasi begini. Tapi menurut saya, saya kira seorang dokter itu tentu kalau kita lihat itu ada empat metode kan, ada yang promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif semuanya itu kita tahu ya salah satunya tentu bagaimana kita bisa memberikan edukasi ke pasien dalam bentuk seperti itu yah turun lapangan langsung kalau berbasis komunitas."

[Position: 19 - 19]

7.

"Manfaatnya yah pasti yang kita harapkan bahwa proses pembelajaran itu tidak selalu dari dalam ruangan. Apalagi sesuai kompetensinya ini kita judulnya kan kedokteran komunitas, berarti mulai dari awal preklinik ini kita mengajarkan bagaimana mereka bisa menyentuh ke komunitas langsung."

[Position: 23 - 23]

8.

"Kan kalau seperti tadi di kedokteran komunitas sebenarnya kan banyak metode kita pake, mulai dari tutorial tadi, CSL, kalau tutorial kan yang kita turun ke masyarakat, untuk di kedokteran komunitas sendiri itu topiknya kedokteran keluarga. Jadi bagaimana bisa mereka pelan-pelan belajar untuk beradaptasi atau menjalin komunikasi dengan masyarakat, dengan komunitas. Terus kalau untuk CSLnya karena ini topiknya adalah edukasi penyuluhan, sebagaimana kita tahu kan kita berharap ini kompetensi dokter itu tidak hanya dia tahu bagaimana caranya memberikan terapi saja, sebatas obat saja, tetapi kita lihat sekarang polanya seorang dokter itu kan tidak selalu hanya sebatas memberikan obat, tetapi kita berupaya bagaimana mereka juga tahu bagaimana memberikan edukasi ke masyarakat."

[Position: 23 - 23]

9.

"Kalau saya kemarin kendalaku anu ji, iniji karena yang penentuan tempat kemaren, yang di GOR jadinya. Awalnya kan kita mau ke car free day tapi karena hujan kita takut toh, jadi dr. Ainan bilang dok di GOR mi, saya bilang iyya asal bisa kau urus, karena kan itu menentukan begitu juga kita butuh ijin."

[Position: 45 - 45]

### 2.3. Metode ujian/asesmen

1.

"Terus berikutnya lagi mulaimi itu beberapa tahun seperti itu, tapi kayaknya mulai jenuh barangkali dengan suasana itu. Kemudian kita turunlah ke car free day, itu konsepnya. Tapi selalu itu kalau kita bikin ujian seperti itu, kita tidak membuat suasana seperti ujian, kita tidak membuat mereka misalnya harus mewajibkan misalnya pake jas merah kah atau apa, tidak, karena kan pikir lapangan, jadi mereka juga tidak terbebani bahwa ini adalah ujian. Terus masyarakat juga tidak merasa bahwa orang ujian ini, nanti setelah kita ini baru kita jelaskan bahwa ini mahasiswa kedokteran lagi praktek lapangan begitu."

[Position: 15 - 15]

2.

"Cuma mungkin barangkali saya sebagai koordinator minta kira-kira untuk penilaian seperti apa, mungkin masukannya karena yang kami nilai itu kami masih pake format yang dulu itu, dalam kelas seperti bagaimana menyiapkan materi, bagaimana misalnya dia menjawab pertanyaan, mulai tepat waktu, seperti itu."

[Position: 15 - 15]

#### 2.4. Jadwal

1.

", jadi cerita sedikit ji ini toh buat info bagi prodi atau dimanakah karena saya kan maksudku pelaku langsung di kekom, maksudnya di saat mereka detik-detik terakhir, jadi mahasiswa nda fokuski. Tapi saya kasihki kebijakan, anak-anak itu kan begini, semakin kita stressor ki makin kita pressure ki toh, makin dia kayak anu... kayak nakalki begitu toh, jadi kalau kita kasih dia kepercayaan, dia lebih terbuka. Misalnya kenapa ka harus bohong kalau disuruhja jujur. Jadi saya biasa bilang, lebih bagus kau jujur sama saya, siapa yang mau pergi ujian proposal daripada tiba-tiba menghilang, karena tiba-tiba misalnya ada dosen absenki baru alasan sembarang, jadi lebih bagusko jujur, kalau memang pas ada yang absenki dan ujian proposal, tapi saya tidak bisa lacakko itu absen mu per orang, saya ndak bisa. Tapi kalau ditanya memang bilang, artinya maksudku supaya ini juga evaluasi buat kita, bahwa sementara dia disini dia pergi loh, tapi yang susahnya juga, kan kadang saya tanya-tanya siapa pembimbing ta, kalau sudah sebutmi nama supervisor kita angkat tanganmi juga toh. Dan kita mengerti bahwa beliau waktunya itu, istilah kasarnya pokoknya saya ndak mau tau waktuku disitu. Kayak bimbinganku saya tanya memang kapan jadwal kosongmu yang tidak ada kegiatan, tidak ada ujian. Jadi itu untuk masalah tabrakan dengan blok kekom."

[Position: 43 - 43]

2.

"kalau kelabakan ma sama sekretaris blok bagaimana ini dok, saya kasihmi arahan satu kali di kelas besar, baru sudah itu kembalimi ke kelas. Atau kalau ndak pernah satu kali saya bikin di kelas besar kita kasih arahan bagi meko dirimu begitu, jadi saya cuma sama sekretaris blok cuma 3 orang ja di dalam ruangan besar itu baku bagi toh."

[Position: 75 - 75]

3.

"Ohh saya ingat dek, kenapa yang barusan ini banyak sekali berubah-ubah jadwal, karena ada miss itu barangkali itu hari pengaturan jadwal. Bukan saya itu hari yang atur jadwalki, sekretaris blok kah atau siapa waktu itu bilang atur meko. Dengan tiga kelas, dengan jam yang kayaknya berkurang padat, jadi ada antara jam baru ini kosong terus kemudian ishoma terus ada lagi, itu nanggung. Kalau dulu itu, dia kasih kita template kosong toh, tapi agak lowongki jadi misalnya bagini, untuk membuat dia pergi ke Puskesmas, itu saya ambilki jadi kayak... ee... dari misalnya pagi pagi dia ke Puskesmas karena kan dia start ji dari rumahnya. Tapi setelah dari Puskesmas itu ada belajar mandiri, jadi kosongki, jadi nanti dia masuk lagi setelah dzuhur. Jadi kan jauh kalau mau kembali lagi ke kampus. Nah itu dulu kayak mepet sekali, bagaimana dari sini dia bisa ke sini dia ada kuliah lagi, tidak mampuki."

[Position: 89 - 89]

#### 2.5. Respon dari pihak Puskesmas

1.

"Jadi memang di Puskesmas, cuma satu juga masalah menurut saya kalau di Puskesmas, tergantung lagi Puskesmasnya, kalau kebetulan saya pernah dapat Puskesmas dr. G itu Rappokalling, dok ada begini, care ki ceritanya toh. Jadi misalnya kalau tentang imunisasi atau tentang anak begitu, dia arahkan ki ke audiencenya yang memang sesuai, oh hari ini kebetulan ada disitue, kebetulanki misalnya pas ki ada jadi enak sekali. Yang paling tidak enak itu kalau pas tong orang semua sibuk."

[Position: 55 - 55]

### 3. Manfaat bagi mahasiswa

#### 3.1. interaksi mahasiswa - komunitas

1.

"Kemudian berikutnya lagi tahun berikutnya kita mencari lagi modifikasi dengan mendatangkan anak sekolah, jadi ada mungkin SMP yang dekat-dekat, kita undang datang, jadi mereka yang bertanya, begitu"

[Position: 15 - 15]

2.

"Terus berikutnya lagi mulaimi itu beberapa tahun seperti itu, tapi kayaknya mulai jenuh barangkali dengan suasana itu. Kemudian kita turunlah ke car free day, itu konsepnya. Tapi selalu itu kalau kita bikin ujian seperti itu, kita tidak membuat suasana seperti ujian, kita tidak membuat mereka misalnya harus mewajibkan misalnya pake jas merah kah atau apa, tidak, karena kan pikir lapangan, jadi mereka juga tidak terbebani bahwa ini adalah ujian. Terus masyarakat juga tidak merasa bahwa orang ujian ini, nanti setelah kita ini baru kita jelaskan bahwa ini mahasiswa kedokteran lagi praktek lapangan begitu."

[Position: 15 - 15]

3.

"Manfaatnya yah pasti yang kita harapkan bahwa proses pembelajaran itu tidak selalu dari dalam ruangan. Apalagi sesuai kompetensinya ini kita judulnya kan kedokteran komunitas, berarti mulai dari awal preklinik ini kita mengajarkan bagaimana mereka bisa menyentuh ke komunitas langsung."

[Position: 23 - 23]

4.

"kalau tutorial kan yang kita turun ke masyarakat, untuk di kedokteran komunitas sendiri itu topiknya kedokteran keluarga. Jadi bagaimana bisa mereka pelan-pelan belajar untuk beradaptasi atau menjalin komunikasi dengan masyarakat, dengan komunitas."

[Position: 23 - 23]

5.

"t. Nah kalau mungkin yang per orang kita sudah dapatkan di kedokteran klinis, di blok toh langsung individu per individu. Tapi kalau di kedokteran komunitas artinya bahwa kita memberikan edukasi memberikan penyuluhan di sebuah komunitas. Kalau misalnya kita turunkan mereka di car free day kan berarti komunitas yang kita harapkan adalah komunitas tertentu, misalnya orang yang lagi melakukan car free day, ya seperti itu."

[Position: 23 - 23]

#### 3.2. Membuat media penyuluhan

1.

"Cuman biasa juga ada kendala seperti ini begini, kalau kita ujian kan ceritanya mereka kita buat satu kelompok, jadi tidak semua di car free day sebenarnya, yang banner itu di car free day. Kan kita ingat toh kalau kita ini ada yang dapat banner, ada yang dapat video. Dulu sebenarnya bukan video, flipchart yang timbal balik. jadi kalau yang dapat flipchart ujiannya di puskesmas terus kemudian yang banner tetap di lapangan seperti itu. Tapi karena kita lihat pernah itu ada yang menginspirasi, saya lihat ada pernah ikut lomba yang media-media edukasi lewat video, dari kedokteran itu menang di Malang. Jadi saya berfikir lah ini anak-anak sekarang ada media, terus mereka daripada bikin story-story kenapa tidak dipake untuk edukasi. Jadi itu yang awalnya kita buat media video. Dan ternyata juga kita ceritanya bisa difasilitasi Puskesmas kalau untuk menggunakan video toh. Sekarangkan media edukasi di puskesmas sudah ada apa itu..."

[Position: 15 - 15]

2.

"yaa ada LCD, ada apa. Kita juga biasa pesan ke mahasiswa supaya menambah motivasinya, kalau buat banner, kalau buat video jangan lupa cantumkan namanya, cantumkan namanya supaya itu membuat bahwa itu haknya mereka, mereka punya, tapi biasa yang dulu-dulu itu kita tidak kasih Puskesmas kalau banner. Kalau video kami kasih, karena kita fikir kalau tiba-tiba ada yang membutuhkan penyuluhan topik seperti itu bisa dipake lagi."

[Position: 17 - 17]



3.

"Tapi yang pasti apa yang mereka buat itu dalam bentuk banner, video tentu dia kasih lihat kita dulu. Jangan sampai mereka buat istilahnya tidak terarah begitu. Ituji barangkali jadi kita serahkan ke mereka betul-betul kreativitasnya sendiri, karena disitu juga ada poin penilaian toh membuat medianya."

[Position: 19 - 19]

4.

"Kalau itu tadi dibidang masalah media, memang saya lihat kreativitasnya anak-anak beda-beda, jadi ada memang yang asal bikin, ada juga yang bikin"

[Position: 45 - 45]

5.

"Ada juga dulu pernah tidak tahu angkatan berapa, dia kreatif sekali jadi disitumi dilihat seberapa kreatifnya mahasiswa. Dulu juga waktu disini kan, itu kita tidak pernah memberatkan, tapi kreatifitasnya mereka semua, mereka bisa buat sesuatu untuk dibagi-bagi apalagi namanya.."

[Position: 57 - 57]

6.

"Iyya bisa, mereka bisa bikin gantungan kunci, bisa buat kayak souvenir"

[Position: 59 - 59]

### 3.3. Penyuluhan kesehatan

1.

"Kemudian untuk yang CSL, itu yang konsep penyuluhan. Itu kan dulu namanya bukan CSL, dulu kita namanya field skill. Itu konsepnya dulu pertama, kita mulai... jadi dulu kalau materi penyuluhan itu memberikan edukasi ke masyarakat kita hanya di ruangan kecil dulu, penyajinya itu mahasiswa dan audience nya itu teman-temannya sendiri."

[Position: 15 - 15]

2.

"Karena kita pikir, memang kadang ada yang berpikir begini, ini menurut pendapat pribadi saya, kenapa kita dokter yang harus sibuk-sibuk kayak semacam edukasi begini. Tapi menurut saya, saya kira seorang dokter itu tentu kalau kita lihat itu ada empat metode kan, ada yang promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif semuanya itu kita tahu ya salah satunya tentu bagaimana kita bisa memberikan edukasi ke pasien dalam bentuk seperti itu yah turun lapangan langsung kalau berbasis komunitas."

[Position: 19 - 19]

3.

"Terus kalau untuk CSLnya karena ini topiknya adalah edukasi penyuluhan, sebagaimana kita tahu kan kita berharap ini kompetensi dokter itu tidak hanya dia tahu bagaimana caranya memberikan terapi saja, sebatas obat saja, tetapi kita lihat sekarang polanya seorang dokter itu kan tidak selalu hanya sebatas memberikan obat, tetapi kita berupaya bagaimana mereka juga tahu bagaimana memberikan edukasi ke masyarakat. Tetapi dalam hal ini kan kalau kita lihat konsep edukasi seorang dokter itu kan edukasi itu bisa kita berikan per orang, per kelompok atau langsung di masyarakat. Nah kalau mungkin yang per orang kita sudah dapatkan di kedokteran klinis, di blok toh langsung individu per individu. Tapi kalau di kedokteran komunitas artinya bahwa kita memberikan edukasi memberikan penyuluhan di sebuah komunitas. Kalau misalnya kita turunkan mereka di car free day kan berarti komunitas yang kita harapkan adalah komunitas tertentu, misalnya orang yang lagi melakukan car free day, ya seperti itu"

[Position: 23 - 23]

4.

"Kalau misalnya di Puskesmas, dan satu lagi mungkin kita berharap kita mengajarkan bahwa yang namanya edukasi atau penyuluhan itu kita sebagai seorang dokter tidak hanya sebenarnya menyentuh orang sakit saja tapi kan sekarang mindsetnya berubah toh, kita berupaya bagaimana melakukan pencegahan di awal. Tapi kan kalau kita lihat konsep pencegahan itu kan bagaimana orang sehat tidak menjadi sakit, orang sakit bisa kita dapat tepat, cepat, kita berikan penanganan setepat mungkin, terus kemudian kalau memang dia sudah sakit bagaimana kita bisa melakukan penatalaksanaan setepat mungkin sehingga tidak menimbulkan komplikasi atau kematian. Jadi harapannya sebenarnya kalau pembelajaran di komunitas, itu tadi bahwa intinya adalah banyak hal yang kita harapkan kita bisa dapatkan dari pembelajaran berbasis komunitas itu. Kurang lebih seperti itu."

[Position: 23 - 23]

5.

"Kan kalau sebenarnya yah mengumpulkan orang itu susah-susah gampang toh. Tapi kalau misalnya pas ki dapat Puskesmas yang tidak ada atau kurang orang. Biasa para-paranya disitu atau petugasji diminta duduk. Cuman saya berpikir masalah siapa yang duduk itu ndakpapa, tapi melatihki dia untuk berbicara ki didepan orang banyak. Yang pertama kan banyak sebenarnya manfaat seperti yang tadi kita bilang, komunikasi dengan orang, bagaimana menggunakan bahasa yang sesuai, artinya bahwa selalu kita pesan tidak menggunakan istilah-istilah ilmiah."

[Position: 57 - 57]

### 3.4. Komunikasi dan public speaking

1.

"kalau tutorial kan yang kita turun ke masyarakat, untuk di kedokteran komunitas sendiri itu topiknya kedokteran keluarga. Jadi bagaimana bisa mereka pelan-pelan belajar untuk beradaptasi atau menjalin komunikasi dengan masyarakat, dengan komunitas."

[Position: 23 - 23]

2.

"Kan kalau sebenarnya yah mengumpulkan orang itu susah-susah gampang toh. Tapi kalau misalnya pas ki dapat Puskesmas yang tidak ada atau kurang orang. Biasa para-paranya disitu atau petugasji diminta duduk. Cuman saya berpikir masalah siapa yang duduk itu ndakpapa, tapi melatihki dia untuk berbicara ki didepan orang banyak. Yang pertama kan banyak sebenarnya manfaat seperti yang tadi kita bilang, komunikasi dengan orang, bagaimana menggunakan bahasa yang sesuai, artinya bahwa selalu kita pesan tidak menggunakan istilah-istilah ilmiah."

[Position: 57 - 57]

## 4. Peluang belajar mahasiswa

### 4.1. Identifikasi masalah kesehatan

1.

"Kita minta mereka menyediakan case nya, karena kita yang turun lapangan ini kan ceritanya kita buat modul 1 itu masalah kesehatan di dalam komunitas, jadi ada data-data, mereka identifikasi masalah."

[Position: 15 - 15]

### 4.2. Sistem kerja Puskesmas

1.

"Jadi ceritanya mereka pergi, mereka lihat bagaimana puskesmas, dan mereka disajikan data real. Kita sebut data real karena memang Puskesmas yang kasih."

[Position: 15 - 15]

### 4.3. Materi penyuluhan

1.

"Terus pemilihan masalah topik juga, awal-awal dulu itu kita tidak... artinya apa saja mulai dari PHBS, TB, DM, hipertensi, seperti itu tapi seiring dengan waktu kita lihat kan ada kompetensi. Nah kita berupaya mereka membuat materi itu kita lempar ke topik SKDI itu, jadi kita bagi saja topik besarnya terus mereka pilih sendiri topik-topik kecilnya. Misalnya topik besarnya tentang ASI, di dalamnya banyak materi-materi misalnya mulai dari IMD, ASI eksklusif."

[Position: 17 - 17]

2.

"Pilih sendiri tapi tetap kami yang ACC, maksudnya kita lihat. Jadi makanya kalau kegiatan itu pertemuan pertama kita jelaskan, pertemuan berikutnya kita minta dia kasihmi judul, dia kasih apa baru kita arahkanmi. Kalau misalnya dia tanya mau topik ini, boleh silahkan."

[Position: 19 - 19]

#### 4.4. Aplikasi teori

1.

"Jadi kalau untuk kedokteran komunitas itu karena namanya komunitas, jadi tentu yang pertama kita kasih itu di materi semester 2 sekarang, IKM, ilmu kesehatan masyarakat, jadi yang kita kasih itu dasar-dasar semua tentang public health, jadi semua teori-teori itu kita kasih. Pada saat blok kedokteran komunitas kita mengenalkan bagaimana komunitas, nanti satu hariji misalnya merek turun ke lapangan tapi nanti di kepaniteraan menjadi lanjutan dari blok kedokteran komunitas. Jadi misalnya nanti di modul 1 mengenai bagaimana mengidentifikasi masalah di komunitas nanti di kepaniteraan kita turun 3 minggu, jadi ceritanya apa yang didapatkan di blok kedokteran komunitas, mereka dapat lagi nanti di kepaniteraan. Jadi di prelinik mungkin hanya superficialnya misalnya laporannya cuma 1 per kelompok kemudian nanti di kepaniteraan bisa 2 orang 1 laporan. Jadi mereka lebih mendalami lagi, kita konsepnya seperti itu. Kami selalu bilang begitu, begitupun juga mengenai kedokteran keluarga dan kedokteran kerja dia turun ke lapangan."

[Position: 19 - 19]

2.

"Jadi di prelinik ini kita megajarkan, baru kalau kita berharap kan sebenarnya materi komunitas ini khusus di kedokteran komunitas ini yah, bagaimana kita memadupadankan antara kedokteran klinis dengan public health. Jadi kalau kita membuat dia turun ke komunitas, dia tahu medisnya dulu baru dia bisa turun ke komunitas."

[Position: 23 - 23]

#### 4.5. kedokteran komunitas & kedokteran keluarga

1.

"Jadi di prelinik ini kita megajarkan, baru kalau kita berharap kan sebenarnya materi komunitas ini khusus di kedokteran komunitas ini yah, bagaimana kita memadupadankan antara kedokteran klinis dengan public health. Jadi kalau kita membuat dia turun ke komunitas, dia tahu medisnya dulu baru dia bisa turun ke komunitas."

[Position: 23 - 23]

2.

"kalau tutorial kan yang kita turun ke masyarakat, untuk di kedokteran komunitas sendiri itu topiknya kedokteran keluarga."

[Position: 23 - 23]

#### 4.6. pencegahan penyakit

1.

"Terus kalau untuk CSLnya karena ini topiknya adalah edukasi penyuluhan, sebagaimana kita tahu kan kita berharap ini kompetensi dokter itu tidak hanya dia tahu bagaimana caranya memberikan terapi saja, sebatas obat saja, tetapi kita lihat sekarang polanya seorang dokter itu kan tidak selalu hanya sebatas memberikan obat, tetapi kita berupaya bagaimana mereka juga tahu bagaimana memberikan edukasi ke masyarakat. Tetapi dalam hal ini kan kalau kita lihat konsep edukasi seorang dokter itu kan edukasi itu bisa kita berikan per orang, per kelompok atau langsung di masyarakat"

[Position: 23 - 23]

2.

"Kalau misalnya di Puskesmas, dan satu lagi mungkin kita berharap kita mengajarkan bahwa yang namanya edukasi atau penyuluhan itu kita sebagai seorang dokter tidak hanya sebenarnya menyentuh orang sakit saja tapi kan sekarang mindsetnya berubah toh, kita berupaya bagaimana melakukan pencegahan di awal. Tapi kan kalau kita lihat konsep pencegahan itu kan bagaimana orang sehat tidak menjadi sakit, orang sakit bisa kita dapat tepat, cepat, kita berikan penanganan setepat mungkin, terus kemudian kalau memang dia sudah sakit bagaimana kita bisa melakukan penatalaksanaan setepat mungkin sehingga tidak menimbulkan komplikasi atau kematian. Jadi harapannya sebenarnya kalau pembelajaran di komunitas, itu tadi bahwa intinya adalah banyak hal yang kita harapkan kita bisa dapatkan dari pembelajaran berbasis komunitas itu. Kurang lebih seperti itu."

[Position: 23 - 23]

## 5. Fasilitator

### 5.1. Peran fasilitator yang baik

1.

"Pilih sendiri tapi tetap kami yang ACC, maksudnya kita lihat. Jadi makanya kalau kegiatan itu pertemuan pertama kita jelaskan, pertemuan berikutnya kita minta dia kasihmi judul, dia kasih apa baru kita arahkanmi. Kalau misalnya dia tanya mau topik ini, boleh silahkan. Tapi yang pasti apa yang mereka buat itu dalam bentuk banner, video tentu dia kasih lihat kita dulu. Jangan sampai mereka buat istilahnya tidak terarah begitu. Ituji barangkali jadi kita serahkan ke mereka betul-betul kreativitasnya sendiri, karena disitu juga ada poin penilaian toh membuat medianya"

[Position: 19 - 19]

2.

"Jadi memang di Puskesmas, cuma satu juga masalah menurut saya kalau di Puskesmas, tergantung lagi Puskesmasnya, kalau kebetulan saya pernah dapat Puskesmas dr. G itu Rappokalling, dok ada begini, care ki ceritanya toh. Jadi misalnya kalau tentang imunisasi atau tentang anak begitu, dia arahkan ki ke audiencenya yang memang sesuai, oh hari ini kebetulan ada disitue, kebetulanki misalnya pas ki ada jadi enak sekali. Yang paling tidak enak itu kalau pas tong orang semua sibuk."

[Position: 55 - 55]

### 5.2. Peran fasilitator tidak optimal

1.

"Yang paling tidak enak itu kalau pas tong orang semua sibuk."

[Position: 55 - 55]

2.

"Iya, jadi memang kita berharap ini teman-teman kan kita kontrakki sebagai dosen LB, jadi selain dia di kepaniteraan, beliau juga di pre-klinik toh. Jadi sebagai tutor, makanya itu kita sempat kendala juga kehadirannya kemarin karena kesibukan. Tapi Alhamdulillah semenjak adek-adek ini banyak di Prodi biasanya mereka membackup, cuman kita tetap berharap bahwa ikutki juga sebagai tutor karena misalnya yang tahu itu data, atau nanti pada saat pleno mereka yang tahu real itu datanya. Tapi mungkin kita bicara apakah bisa tetap dilibatkan sebagai tutor ataupun kita pake tutor dari prodi saja karena ituji saja kendalanya sebenarnya kalau kita pake teman-teman dari Puskesmas sebagai tutor, waktunya susah ki. Jadi saya syukur sekali pas banyakmi adek-adek. Paling mungkin nanti kita bikin saja penyamaan persepsi, kan sudah dapat mi semua ilmunya, mungkin sisa di refresh saja."

[Position: 71 - 71]

3.

"Iyya. Nanti kita cari solusinya karena masing-masing punya kepentingannya."

[Position: 79 - 79]

### 5.3. Reward untuk fasilitator

1.

"nanti saya bicara pale sama sekretaris blokku. Karena yang dikontrak sekarang ini, puskesmasnya lagi bukan orangnya. Selama ini orangnya dikontrak kepala puskesmas sebagai dosen LB, jadi sekarang kalau puskesmasnya dikontrak siapa yang bisa jadi tutor, dan apa manfaat untuk dianya kodong? Maksudnya dalam arti bahwa berpengaruh tidak, dia datang atau tidak dengan reward yang dia dapat dikontrak Puskesmasnya? Karena kalau kontrak Puskesmas barangkali honorinya lari ke Puskesmas, jadi belum tahu ini."

[Position: 81 - 81]

2.

"Karena banyak juga kepala puskesmas, pernah saya ditelfon, mereka mengeluh dan bandingkan honorinya dengan kerjasamanya dengan FK swasta. Mungkin itu mi dih, apalagi saran di"

[Position: 87 - 87]

#### 5.4. Jumlah fasilitator/Puskesmas

1.

"Iya, jadi Alhamdulillah tahun ini Puskesmas kita sudah bertambah. Jadi memang tahun lalu itu seperti ini mi tadi, seandainya belum ditambah kita berharap ke pihak Fakultas untuk memfasilitasi seperti ini, jadi memang beberapa tahun terakhir ini, kepala Puskesmas ada yang pensiun, tentu kalau pada saat dia pensiun kita tidak bisa. Dan Alhamdulillah dukungan fakultas ini sangat baik sekali untuk IKM ini jadi bukan hanya untuk kepaniteraan tapi ini tentu akan kita manfaatkan juga untuk di prekinik. Jadi kita sudah menambah beberapa wahana Puskesmas itu dan yang dikontrak bukanmi Kepala Puskesmasnya, memang Puskesmasnya ceritanya yang dikontrak."

[Position: 67 - 67]

2.

"Jadi selama ini Kepala Puskesmasnya yang kita kontrak, jadi dimana pindah kepala Puskesmasnya, kita mengikut. Cuma mungkin ini nanti barangkali di workshop di' ataukah sekalian disinimi. Ini kan kita mau masuk blok kedokteran komunitas dan ini ada beberapa Puskesmas, apakah ada pelatihan, misalnya kami mau melibatkan sebagai tutor, apakah bisa dibuatkan pelatihan."

[Position: 69 - 69]

3.

"Iya, jadi memang kita berharap ini teman-teman kan kita kontrakki sebagai dosen LB, jadi selain dia di kepaniteraan, beliau juga di pre-klinik toh. Jadi sebagai tutor, makanya itu kita sempat kendala juga kehadirannya kemarin karena kesibukan. Tapi Alhamdulillah semenjak adek-adek ini banyak di Prodi biasanya mereka membackup, cuman kita tetap berharap bahwa ikutki juga sebagai tutor karena misalnya yang tahu itu data, atau nanti pada saat pleno mereka yang tahu real itu datanya. Tapi mungkin kita bicara apakah bisa tetap dilibatkan sebagai tutor ataukan kita pake tutor dari prodi saja karena ituji saja kendalanya sebenarnya kalau kita pake teman-teman dari Puskesmas sebagai tutor, waktunya susah ki. Jadi saya syukur sekali pas banyakmi adek-adek. Paling mungkin nanti kita bikin saja penyamaan persepsi, kan sudah dapat mi semua ilmunya, mungkin sisa di refresh saja."

[Position: 71 - 71]

4.

"Iya, seperti itu. Kecuali kayak yang lalu itu pernah mepet sekali tidak ada tutor toh, yang semester lalu itu saya tidak tahu karena banyak sekali Puskesmas, dan banyak dosen prodi yang tidak standby karena ada kegiatan itu hari jadi paling hadir itu 5 orang ji fasilitator."

[Position: 73 - 73]

5.

"kalau kelabakan ma sama sekretaris blok bagaimana ini dok, saya kasihmi arahan satu kali di kelas besar, baru sudah itu kembalimi ke kelas. Atau kalau ndak pernah satu kali saya bikin di kelas besar kita kasih arahan bagi meko dirimu begitu, jadi saya cuma sama sekretaris blok cuma 3 orang ja di dalam ruangan besar itu baku bagi toh."

[Position: 75 - 75]

6.

"saya pake memang dokter baru ada aturan dari depan toh harus S2, kalau dulu, tapi sekarang ndak mi lagi barangkali dih. Yang penting kalau menurutku saya toh kalau kedokteran tidak boleh disamakan dengan fakultas lain yang bilang harus S2 karena kalau pada saat dia sudah dokter, sudah jenjang profesi. Tapi dulu itu ketat, jadi disitumi kodong mulai berkurang, ada beberapa belum S2, ada juga yang pensiun tidak adami ganti, jadi kurangmi jumlah fasilitator ta."

[Position: 83 - 83]

#### 6. Saran / harapan

1.

"Sedikit mungkin penjelasan runut dari blok kekom, dan itu juga kita itu hari ada pertemuan dan itu kami diarahkan dr. Asty dan beliau setuju yah pada saat itu artinya bukan dari pribadinya artinya dari DPK itu hari. Jadi kalau untuk kedokteran komunitas itu karena namanya komunitas, jadi tentu yang pertama kita kasih itu di materi semester 2 sekarang, IKM, ilmu kesehatan masyarakat, jadi yang kita kasih itu dasar-dasar semua tentang public health, jadi semua teori-teori itu kita kasih. Pada saat blok kedokteran komunitas kita mengenalkan bagaimana komunitas, nanti satu hariji misalnya merek turun ke lapangan tapi nanti di kepaniteraan menjadi lanjutan dari blok kedokteran komunitas. Jadi misalnya

nanti di modul 1 mengenai bagaimana mengidentifikasi masalah di komunitas nanti di kepaniteraan kita turun 3 minggu, jadi ceritanya apa yang didapatkan di blok kedokteran komunitas, mereka dapat lagi nanti di kepaniteraan. Jadi di preklinik mungkin hanya superficialnya misalnya laporannya cuma 1 per kelompok kemudian nanti di kepaniteraan bisa 2 orang 1 laporan. Jadi mereka lebih mendalami lagi, kita konsepnya seperti itu. Kami selalu bilang begitu, begitupun juga mengenai kedokteran keluarga dan kedokteran kerja dia turun ke lapangan."

*[Position: 19 - 19]*

2.

"Kalau harapan masalah pelaksanaan mungkin, tentu kami berharap pihak fakultas tetap mensupport kami dalam hal proses pembelajaran berbasis komunitas ini. Karena tentunya ini hal yang perlu selalu dukungan, support"

*[Position: 65 - 65]*

3.

"Jadi mungkin saran atau harapannya kami kepada pihak Fakultas, tentunya dengan konsep pembelajaran ini kami disupport, perlu dikembangkan, kami tentu berharap masih perlu masukan-masukan dari medical education yang saat ini tentu ada di sini, bisa mendampingi kami lah dalam model seperti ini."

*[Position: 65 - 65]*

4.

"Sarannya lagi untuk mahasiswa tentunya, bisa lebih aktif mengikuti kegiatan pembelajaran ini karena tentu tadi manfaatnya banyak dan bermanfaat untuk kegiatan selanjutnya"

*[Position: 65 - 65]*

5.

"Jadi selama ini Kepala Puskesmasnya yang kita kontrak, jadi dimana pindah kepala Puskesmasnya, kita mengikut. Cuma mungkin ini nanti barangkali di workshop di' ataukah sekalian disinimi. Ini kan kita mau masuk blok kedokteran komunitas dan ini ada beberapa Puskesmas, apakah ada pelatihan, misalnya kami mau melibatkan sebagai tutor, apakah bisa dibuatkan pelatihan."

*[Position: 69 - 69]*