

## Persepsi Mahasiswa terhadap Kualitas Supervisi Klinik di 12 Rumah Sakit Jejaring FK Unissula

### *Students Perceptions on the quality of clinical supervision among the 12 affiliated hospital of Medical Faculty of UNISSULA*

Dian Apriliana Rahmawatie<sup>1\*</sup>, Gandes Retno Rahayu<sup>2</sup>, Titi Savitri Prihatiningsih<sup>2</sup>

#### ABSTRACT

**Background:** Clinical supervision has a vital role in the learning process of undergraduate medical education because it may improve the student's clinical performance of the students. Supervision is a complex activity and covers wide variety of applications. Medical faculty of Islamic Sultan Agung University has 15 affiliated hospitals for its clinical education. To assure the quality of the clinical program, an evaluation on the quality of clinical program is required. This study was conducted to assess the effectiveness of the clinical supervision among the 12 affiliated hospitals.

**Design and Methods:** This study involved 181 students of clinical internship of the year 2003, 2004 and 2005 of medical faculty of Islamic Sultan Agung University having the clinical rotation at the stage of surgery, obsgyn, pediatrics, internal medicine, ENT, neurology, dermatology and venerology, psychiatry, across the affiliated hospitals. The subject were divided into groups based on the hospital they were placed. Clinical Teaching Effectiveness Instrument (CTEI) adapted in bahasa Indonesia was used. The Descriptive and Kruskal-Wallis test were applied for the data analysis.

**Results:** Means of the effectiveness of clinical supervision for 12 affiliated hospitals ranged from 3.25 to 4.02. Kruskal-Wallis test resulted in the value of  $\chi^2=13.32$  and  $p=0.27$ .

**Conclusion:** Over all the clinical supervision for the 12 affiliated hospitals is perceived good and shows no significant difference. However the practice of clinical supervision varies among the hospitals (Sains Medika, 3(2):135-149).

**Key words:** Clinical supervision, clinical teaching

#### ABSTRAK

**Latar belakang:** Supervisi klinik merupakan salah satu faktor yang memegang peranan penting dalam proses pembelajaran di klinik karena dapat meningkatkan performance klinik mahasiswa. Kegiatan supervisi klinik sangat kompleks dan bervariasi dalam pelaksanaannya. Fakultas Kedokteran Unissula menggunakan 15 RS Jejaring sebagai wahana pendidikan klinik. Sehingga untuk menjamin mutu pendidikan klinik perlu dilakukan evaluasi terhadap kualitas supervisi klinik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas supervisi klinik di 12 RS dan perbedaannya, serta aspek dari supervisi klinik yang perlu diperbaiki.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Subyek penelitian sebanyak 181 mahasiswa kepaniteraan klinik angkatan 2003, 2004 dan 2005 FK UNISSULA yang menjalani rotasi klinik di bagian Bedah, Anak, Kebidanan dan Kandungan, Penyakit Dalam, Saraf, Kulit dan Kelamin, THT serta Jiwa dan tersebar di 12 RS. Subyek penelitian dikelompokkan berdasarkan RS tempat menjalani rotasi. Skala yang digunakan adalah *Clinical Teaching Effectiveness Instrument/CTEI* (Copeland & Hewson, 2000) yang telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia. Hasil pencapaian kompetensi klinik menggunakan data sekunder yaitu nilai akhir bagian. Penelitian dilakukan dengan metode kuantitatif dan dianalisa menggunakan analisa deskriptif dan *Kruskal Wallis*.

**Hasil:** Nilai rata-rata keefektifan supervisi klinik di 12 RS secara keseluruhan dengan rentang skor 3,25 sampai 4,02. Hasil uji beda keefektifan supervisi klinik di 12 RS diperoleh nilai  $\chi^2=13,32$  dan  $p=0,27$ .

**Kesimpulan:** Keefektifan supervisi klinik secara keseluruhan di 12 RS dinilai baik oleh mahasiswa dan tidak berbeda bermakna. Namun demikian, pelaksanaan supervisi klinik di tiap-tiap RS bervariasi (Sains Medika, 3(2):135-149).

**Kata kunci:** supervisi klinik, pendidikan klinik

---

1 Komite Kurikulum Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang

2 Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada (UGM) Yogyakarta

\* E-mail : d\_aprilia@yahoo.com

## PENDAHULUAN

Pendidikan klinik merupakan fase yang memegang peranan penting dalam proses pendidikan dokter. Proses pembelajaran pada fase ini sebagian besar dilakukan di lingkungan rumah sakit pendidikan, rumah sakit jejaring serta pusat kesehatan masyarakat. Pendidikan klinik dimaksudkan untuk memberikan pengalaman klinik kepada mahasiswa kedokteran. Namun demikian, pendidikan klinik tidak secara otomatis menyediakan lingkungan belajar yang ideal untuk mahasiswa kedokteran (Remmen *et al.*, 2000). Proses belajar mahasiswa di klinik dipengaruhi oleh beberapa variabel. Hutchinson (2003) mengelompokkan variabel tersebut menjadi 2 yaitu karakteristik individu dan lingkungan pembelajaran.

Lingkungan pembelajaran klinik didefinisikan sebagai jalinan interaksi di dalam lingkungan klinik yang memiliki pengaruh kuat terhadap pembelajaran mahasiswa di klinik (Dunn dan Burnett, 1995). Lingkungan klinik memiliki pengaruh yang kuat terhadap proses belajar mahasiswa kedokteran, karena memberikan bukti nyata dan kesempatan kepada mahasiswa untuk terlibat secara aktif dalam kegiatan klinik dan pembelajaran yang terintegrasi pada saat melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, membuat keputusan klinik dan profesionalisme (Spencer, 2003). Hal ini disebabkan karena kegiatan utama di rumah sakit adalah pelayanan pasien bukan pengajaran sehingga pengalaman belajar lebih banyak diperoleh dalam kegiatan pekerjaan sehari-hari daripada saat pengajaran. Tekanan waktu, persaingan pada layanan yang diberikan oleh klinisi: penelitian, administrasi dan pengajaran membuat proses pembelajaran di lingkungan klinik bersifat kompleks dan lebih tidak terstruktur dibandingkan preklinik (Hoffman and Donaldson, 2004; Spencer, 2003).

Hart dan Rotem (1995) telah mengidentifikasi 6 variabel independen (lingkungan belajar klinik) yang berkorelasi positif terhadap pengembangan profesionalisme perawat yaitu: pengakuan otonomi, kejelasan peran, kepuasan kerja, kualitas pengawasan, dukungan rekan dan kesempatan belajar. Dalam penelitian lain, variasi dan beban kerja, kualitas supervisi, orientasi terhadap pengajaran dan pembelajaran, dukungan sosial serta tingkat kemandirian merupakan faktor penting dalam pengembangan professional staff medis di rumah sakit (Rotem *et al.*, 1996). Dari beberapa variabel lingkungan pembelajaran klinik di atas, supervisi klinik yang berkualitas merupakan kunci utama

untuk mencapai proses pembelajaran klinik yang efektif (Dolmans *et al.*, 2002; Daelmans *et al.*, 2004; Wimmers *et al.*, 2006).

Supervisi klinik didefinisikan sebagai kegiatan pemantauan, bimbingan dan *feedback* terhadap perkembangan pribadi, profesi dan pendidikan dalam konteks pelayanan dokter-pasien. Hal tersebut meliputi kemampuan untuk mengantisipasi kekuatan dan kelemahan seorang dokter terhadap situasi klinik tertentu untuk memaksimalkan keselamatan pasien (Kilminster dan Jolly 2000). Asumsi banyaknya pemaparan jumlah dan variasi kasus pasien penting untuk mengembangkan kompetensi klinik mahasiswa menyebabkan institusi pendidikan menggunakan beberapa rumah sakit dan pusat kesehatan masyarakat sebagai wahana pendidikan klinik. Namun bila tidak disertai dengan supervisi klinik yang berkualitas maka pemaparan jumlah kasus yang banyak dan bervariasi tidak akan membawa pengaruh yang signifikan terhadap pengembangan kompetensi klinik mahasiswa. Mahasiswa kedokteran masih dalam taraf *novice* sehingga masih memerlukan banyak dukungan, pemberanian dan pengajaran yang bersifat arahan langsung agar menjadi proaktif dan mandiri. Intervensi supervisor (dosen pembimbing klinik) menjadi sangat diperlukan ketika jumlah dan variasi pasien rendah, sehingga kualitas supervisi yang baik dapat meningkatkan performa mahasiswa selama menjalani pendidikan klinik (Wimmers *et al.*, 2000; Dolmans *et al.*, 2002; Griffith *et al.*, 1997; Griffith *et al.*, 1998).

Fase pendidikan klinik di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung ditempuh selama 3 semester oleh mahasiswa kedokteran pada semester ke 8 atau setelah menyelesaikan pendidikan di fase pre-klinik. Mahasiswa menjalani rotasi klinik di 14 bagian dan tersebar di 1 rumah sakit pendidikan utama, 14 rumah sakit jejaring serta 2 pusat kesehatan masyarakat. Keterlibatan dokter spesialis atau dokter yang bekerja di RS atau pusat pelayanan kesehatan tersebut sangat diperlukan untuk mendidik, memfasilitasi dan atau mengawasi mahasiswa kedokteran (dokter muda) selama menjalani pendidikan klinik. Kurangnya kontrol dan pemantauan terhadap kualitas pendidikan dan supervisi klinik yang diberikan oleh dosen pembimbing klinik menyebabkan institusi pendidikan profesi dokter menjadi sulit untuk menjamin terlaksananya pendidikan dan pengawasan klinik yang berkualitas. Oleh karena itu, perlu dilakukan studi pendahuluan untuk mengeksplorasi kualitas supervisi klinik di RS

yang digunakan oleh FK UNISSULA sebagai wahana pendidikan klinik. Tujuan penelitian yang dilakukan adalah mengetahui keefektifan supervisi klinik yang diberikan oleh dosen pembimbing klinik di RS yang digunakan oleh FK Unissula sebagai wahana pendidikan klinik, mengetahui adakah perbedaan keefektifan supervisi klinik di RS yang digunakan oleh FK Unissula sebagai wahana pendidikan klinik, dan mengetahui aspek dari keefektifan supervisi klinik yang perlu diperbaiki.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian observasional ini melibatkan seluruh mahasiswa kepaniteraan klinik yang sedang menempuh rotasi klinik pada tahun ajaran 2009/2010 dan memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut: mahasiswa angkatan 2003, 2004 dan 2005; sedang menjalani rotasi klinik di bagian Penyakit Dalam (Interna), Anak (Pediatrik), Bedah, Kebidanan dan Kandungan (Obsgyn), Saraf, THT, Kulit dan Kelamin, serta Jiwa. Sampel dibagi menjadi 12 kelompok sesuai dengan RS tempat menjalani rotasi klinik. Setiap mahasiswa diminta untuk menilai kualitas supervisi klinik 1 dosen pembimbing klinik pada akhir stase di bagian yaitu pada minggu ke empat atau ke sembilan rotasi klinik. Kualitas supervisi klinik diukur dengan *Clinical Teaching Effectiveness Instrument* (CTEI) yang dikembangkan oleh Copeland dan Hewson (2000) dan menggunakan skala Likert 1 – 5 (1 = rendah; 2 = sedang; 3 = baik; 4 = sangat baik; 5 = luar biasa). Hasil yang diperoleh yaitu rata-rata total skor dari 15 item pertanyaan tentang supervisi klinik yang kemudian diinterpretasikan: skor 1,0-1,9 = rendah; 2,0 – 2,9 = sedang; 3,0 – 3,9= baik; 4,0 – 4,9 = sangat baik; 5 = luar biasa. Skala ini telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia dan hasil uji reliabilitasnya sangat tinggi (0,9) untuk 1 dosen pembimbing klinik dinilai oleh 1 mahasiswa (Suhoyo, komunikasi pribadi, 26 Oktober, 2009). Data yang diperoleh kemudian diolah dengan analisa deskriptif dan uji beda Kruskal Wallis menggunakan SPSS 15.

Pengambilan data dilakukan pada bulan November, Desember 2009 dan Januari 2010 pada minggu terakhir rotasi klinik di bagian terkait, saat mahasiswa kepaniteraan klinik menjalani ujian akhir bagian di RS Pendidikan Utama. Kuesioner dibagikan kepada mahasiswa kepaniteraan klinik yang sedang menempuh rotasi klinik di bagian Penyakit Dalam (Interna), Anak (Pediatrik), Bedah, Kebidanan dan Kandungan (Obsgyn), Saraf,

THT, Kulit dan Kelamin, serta Jiwa. Dari 250 kuesioner yang disebarakan ke mahasiswa ada 225 kuesioner yang terkumpul kembali, sehingga *respon rate* 90%. Dan dari 225 kuesioner tersebut hanya 181 yang dapat digunakan untuk olah data penelitian dikarenakan pengisian tidak lengkap dan beberapa mahasiswa kepaniteraan klinik tidak diperkenankan mengikuti ujian akhir bagian karena tidak memenuhi syarat ujian akhir. Jumlah dosen pembimbing klinik yang dinilai dalam penelitian ini sebanyak 106 orang. Jumlah bagian yang dinilai di tiap-tiap RS bervariasi, yaitu 1-7 bagian per RS. Distribusi mahasiswa kepaniteraan klinik dan dosen pembimbing klinik paling banyak terdapat di RS 1 yaitu 19 dosen pembimbing klinik dan 35 mahasiswa kepaniteraan klinik, sedangkan paling sedikit terdapat di RS 3 yaitu 3 dosen pembimbing klinik dan 4 mahasiswa kepaniteraan klinik. Setiap dosen pembimbing klinik rata-rata dinilai oleh 1-2 mahasiswa kepaniteraan klinik. Mahasiswa laki-laki sebanyak 56 orang dan perempuan 125 orang. Distribusi berdasarkan angkatan angkatan tahun 2003 sebanyak 25 orang, 2004 sebanyak 79 orang dan angkatan 2005 sebanyak 77 orang.

## HASIL PENELITIAN

### **Deskripsi Keefektifan Supervisi Klinik di 12 RS yang Digunakan oleh FK Unissula Sebagai Wahana Pendidikan Klinik**

Hasil analisis deskriptif data keefektifan supervisi klinik di 12 RS diketahui bahwa secara keseluruhan rerata total skor CTEI seluruhnya > 3 dengan rentang 3,25 (RS 5) sampai dengan 4,02 (RS 2) (Tabel 1).

### **Perbedaan Keefektifan Supervisi Klinik di 12 RS yang Digunakan oleh FK Unissula Sebagai Wahana Pendidikan Klinik**

Hasil uji beda rerata total skor keefektifan supervisi klinik diperoleh nilai  $p > 0,05$  ( $p = 0,318$ ), sedangkan hasil uji beda rerata skor tiap item keefektifan supervisi klinik diperoleh nilai  $p < 0,05$  untuk 4 item keefektifan supervisi klinik yang meliputi: menciptakan lingkungan belajar yang baik ( $p = 0,00$ ); mengatur waktu baik untuk pelayanan maupun pengajaran (0,035); menyesuaikan pengajaran sesuai dengan kebutuhan mahasiswa ( $p = 0,046$ ); serta menyesuaikan pengajaran di tempat yang bervariasi ( $p = 0,027$ ). Nilai tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna keefektifan

Tabel 1. Keefektifan Supervisi Klinik di 12 Kelompok RS

No	Keterangan	RS												Rerata
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Menciptakan lingkungan belajar yang baik (ramah/mudah didekati, tidak ada ancaman, antusias dalam membimbing, dll)	3.03	3.72	4.00	3.60	3.31	3.56	3.75	4.09	3.17	2.69	3.50	3.00	3.45
2	Menstimulasi siswa untuk belajar mandiri (misal: memberi penugasan)	3.69	4.16	4.00	3.87	3.46	3.72	3.44	3.91	3.58	4.00	3.40	4.17	3.78
3	Mengjajarkan siswa untuk melakukan tugas klinik sesuai dengan tingkatan/pengalaman/kompetensi siswa	3.77	4.36	4.50	3.93	3.85	4.11	4.19	3.91	3.92	3.88	3.80	4.17	4.03
4	Mengatur waktu baik untuk pelayanan maupun pengajaran	2.97	3.48	3.50	3.20	3.00	3.22	3.94	3.36	3.17	2.75	3.20	3.17	3.24
5	Memberikan umpan balik/tanggapan/ masukan secara teratur baik berupa pujian maupun celaan terhadap kemampuan klinik siswa.	3.63	4.00	4.00	3.73	3.69	4.06	4.00	3.91	3.92	3.88	3.80	3.83	3.89
6	Merinci dengan jelas apa yang diharapkan untuk diketahui dan dilakukan siswa selama masa rotasi klinik di bagian tersebut.	3.86	4.24	3.75	3.87	3.46	3.94	3.88	3.82	3.42	3.50	3.80	3.67	3.4
7	Menyesuaikan pengajaran sesuai dengan kebutuhan siswa (tujuan pembelajaran, pengalaman, kompetensi, ketertarikan, dll)	3.06	3.44	3.25	3.00	3.15	3.33	3.13	3.45	3.00	2.50	2.9	3.17	3.11

<b>8</b>	Mengajukan pertanyaan yang memacu belajar (mengklarifikasi, menyelidiki, pertanyaan reflektif, dll)	3.77	4.16	3.75	4.00	3.85	3.89	3.94	4.00	3.92	3.94	3.90	4.17	3.94
<b>9</b>	Memberikan penjelasan/ alasan yang jelas untuk setiap pendapat, nasihat, tindakan, dll	3.29	3.28	3.25	3.27	3.23	3.44	3.50	3.64	2.75	2.81	3.20	3.17	3.23
<b>10</b>	Menyesuaikan pengajaran di tempat yang bervariasi (bedside, ruang operasi, ruang pemeriksaan, laboratorium, dll)	2.86	3.04	3.00	2.80	2.85	3.11	3.00	3.09	2.50	1.88	2.40	2.67	2.76
<b>11</b>	Mendampingi siswa saat melakukan ketrampilan klinik/teknik (anamnesis, pemeriksaan fisik, ketrampilan prosedural, dll)	3.49	3.24	3.75	3.00	2.54	4.00	3.88	3.55	3.33	3.19	2.60	3.83	3.36
<b>12</b>	Menggunakan data penelitian dan atau pedoman praktek dalam mengajar	3.54	3.56	3.25	3.33	3.31	3.89	3.00	3.18	3.08	3.38	2.60	3.33	3.28
<b>13</b>	Mengajarkan cara menegakkan diagnosis (penalaran klinis, seleksi/intepretasi hasil pemeriksaan, dll)	3.91	4.36	4.25	4.20	3.31	4.22	4.06	4.27	4.00	4.00	3.60	4.67	4.07
<b>14</b>	Mengajarkan ketrampilan komunikasi pasien dan/atau keluarga yang efektif	3.51	3.84	3.75	3.67	3.00	3.83	3.94	3.55	3.33	3.81	3.60	3.83	3.63
<b>15</b>	Mengajarkan prinsip-prinsip pelayanan kesehatan tepat biaya (pemilihan alat pemeriksaan, penggunaan sumber dana, pemilihan obat, dll)	3.26	3.92	3.25	3.53	3.46	3.89	3.75	3.55	2.58	3.63	3.30	3.50	3.46
<b>Rerata Total Skor CTEI</b>		<b>3.64</b>	<b>4.02</b>	<b>3.91</b>	<b>3.67</b>	<b>3.25</b>	<b>3.96</b>	<b>3.95</b>	<b>3.88</b>	<b>3.48</b>	<b>3.50</b>	<b>3.54</b>	<b>3.83</b>	<b>3.50</b>

Tabel 2. Butir Keefektifan Supervisi Klinik di 12 RS yang harus diperbaiki

No	Butir Keefektifan Supervisi Klinik	RS											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Menciptakan lingkungan belajar yang baik										√		
2	Menstimulasi mahasiswa untuk belajar mandiri												
3	Mengijinkan mahasiswa untuk melakukan tugas klinik sesuai dengan tingkatan/pengalaman/kompetensi mahasiswa												
4	Mengatur waktu baik untuk pelayanan maupun pengajaran	√				√					√		
5	Memberikan umpan balik/ masukan secara teratur terhadap kemampuan klinik mahasiswa.												
6	Merinci dengan jelas apa yang diharapkan untuk mahasiswa ketahui dan lakukan selama masa rotasi klinik di bagian tersebut												
7	Menyesuaikan pengajaran sesuai dengan kebutuhan mahasiswa				√						√	√	
8	Mengajukan pertanyaan yang memacu belajar												
9	Memberikan penjelasan/ alasan yang jelas untuk setiap pendapat, nasihat, tindakan									√	√		
10	Menyesuaikan pengajaran di tempat yang bervariasi	√			√	√				√	√	√	√
11	Mendampingi siswa saat melakukan ketrampilan klinik/teknik					√						√	
12	Menggunakan data penelitian dan atau pedoman praktek dalam mengajar												√
13	Mengajarkan cara menegakkan diagnosis												
14	Mengajarkan ketrampilan komunikasi pasien dan/atau keluarga yang efektif					√							
15	Mengajarkan prinsip-prinsip pelayanan kesehatan tepat biaya										√		



supervisi klinik secara keseluruhan antar 12 RS, namun bila dilihat dari tiap-tiap item keefektifan supervisi klinik terdapat perbedaan yang bermakna dalam menciptakan lingkungan belajar yang baik, menyesuaikan pengajaran sesuai dengan kebutuhan siswa serta menyesuaikan pengajaran di tempat yang bervariasi.

Aspek/komponen keefektifan supervisi klinik yang harus diperbaiki adalah yang memiliki rerata skor penilaian < 3. Komponen keefektifan supervisi klinik yang harus diperbaiki di tiap-tiap RS disajikan dalam Tabel 2.

## PEMBAHASAN

Hasil analisis data deskriptif diperoleh skor rata-rata keefektifan supervisi klinik di 12 kelompok rumah sakit lebih dari 3, sehingga dapat disimpulkan bahwa berdasarkan persepsi mahasiswa keefektifan supervisi klinik di RS 2 adalah sangat baik dan 11 RS lainnya adalah baik. Kilminster *et al.*, (2007) mengemukakan *framework* agar supervisi klinik menjadi efektif maka harus: (1) terselenggara sesuai dengan konteksnya; supervisor harus tahu dan memahami materi pelatihan dan kebutuhan institusi (2) ada supervisi langsung, dimana supervisor dan peserta didik bekerja sama dan saling mengamati, (3) *constructive feedback* sangat diperlukan dan harus sering diberikan kepada peserta didik, (4) supervisi klinik harus terstruktur dan harus ada pertemuan rutin, (5) supervisi klinik harus memasukkan manajemen klinik; pengajaran dan penelitian; manajemen dan administrasi; *pastoral care*; ketrampilan interpersonal; pengembangan pribadi serta refleksi, (6) kualitas hubungan dalam supervisi klinik yang baik.

Meskipun kualitas supervisi klinik secara keseluruhan dinilai baik, namun beberapa aspek dari supervisi klinik ada yang dinilai rendah dan sedang. Spencer (2003) mengungkapkan beberapa tantangan unik yang mungkin dijumpai dalam pengajaran klinik, antara lain: tekanan waktu, beban kerja dosen pembimbing klinik, sering tidak dapat diprediksikan dan sulit untuk mempersiapkan lingkungan belajar yang ideal, membimbing siswa dengan tingkat kompetensi yang berbeda-beda, tantangan yang berkaitan dengan pasien (singkatnya waktu rawat inap pasien, pasien sangat kesakitan dan tidak mau terlibat dalam proses pengajaran klinik), kurangnya insentif dan penghargaan untuk mengajar, dan lingkungan fisik yang tidak nyaman untuk mengajar.

Kemampuan dosen untuk mengatur waktu baik untuk pelayanan maupun pengajaran di RS 1, 5 dan 10 dinilai sedang oleh mahasiswa. Hal ini dapat disebabkan oleh banyaknya tekanan di lingkungan klinik terutama dalam hal pembagian waktu oleh dosen pembimbing klinik untuk pengajaran, penelitian dan pelayanan pasien sehingga proses pembelajaran di klinik menjadi lebih kompleks dan tidak terstruktur dibandingkan di preklinik (Hoffman dan Donaldson, 2004). Sebagai contoh, di RS pendidikan utama FK Unissula, dosen yang memiliki gelar spesialis tidak hanya bertugas membimbing mahasiswa kepaniteraan klinik saja, tetapi juga memberikan kuliah pakar, membimbing penelitian serta memfasilitasi tutorial mahasiswa pre klinik. Selain itu, undang-undang kesehatan di Indonesia mengizinkan seorang dokter melakukan praktek kedokteran maksimal di tiga tempat, hal ini memungkinkan dosen pembimbing klinik melakukan praktek di RS lain. Kurangnya waktu mengakibatkan supervisi klinik menjadi lemah (Busari dan Koot, 2007). Oleh karena itu, perlu dilakukan eksplorasi lebih lanjut mengenai berapa jam waktu yang dialokasikan oleh dosen pembimbing klinik untuk membimbing mahasiswa.

Kemampuan dosen dalam menyesuaikan pengajaran sesuai dengan kebutuhan siswa (tujuan pembelajaran, pengalaman, kompetensi dan ketertarikan) di RS 4, 10 dan 11 dinilai sedang. Hal ini mungkin disebabkan oleh pemahaman dosen pembimbing klinik tentang bagaimana menerapkan gaya supervisi klinik sesuai dengan tingkat kompetensi atau pengalaman siswa masih kurang. Padahal tingkat kompetensi atau pengalaman siswa yang dibimbing berbeda-beda sehingga masing-masing siswa memerlukan *style* supervisi klinik yang berbeda-beda sesuai dengan tingkat pengalaman dan keahlian pada tugas yang diberikan (Anderson, 1998). Selain itu, untuk dapat melakukan supervisi klinik yang efektif seorang dosen pembimbing klinik harus tahu serta memahami materi pelatihan dan kebutuhan institusi. Fakultas telah menerbitkan Buku Panduan Kepaniteraan Klinik Bagian dan *Log Book* yang telah dibagikan kepada dosen pembimbing klinik dan mahasiswa kepaniteraan klinik. Buku Panduan Kepaniteraan Klinik berisi daftar kompetensi klinik dan materi yang harus dicapai oleh mahasiswa.

Kemampuan dosen pembimbing klinik menyesuaikan pengajaran di tempat yang bervariasi dinilai sedang oleh mahasiswa. Hal ini mungkin disebabkan oleh kesalahan

persepsi responden dalam memaknai butir pertanyaan ini. Mahasiswa mempersepsikan pengajaran sebagai kegiatan layaknya kuliah dan menganggap bahwa kegiatan seperti visite, mengamati dosen pembimbing klinik melakukan pemeriksaan kepada pasien atau terlibat dalam pengelolaan pasien tidak dianggap sebagai bagian dari pengajaran. Selain itu ada bagian yang pada saat itu tidak memiliki pasien rawat inap atau pasien yang menjalani operasi, sehingga secara otomatis kegiatan pengajaran hanya berlangsung di poli rawat jalan dan ruang diskusi saja. Lingkungan klinik yang secara fisik tidak nyaman untuk kegiatan pengajaran juga dapat mengakibatkan proses pengajaran di berbagai situasi klinik tidak memungkinkan untuk dilakukan. Pengajaran yang dilakukan dalam berbagai situasi klinik yang berbeda ditujukan untuk memperkenalkan situasi klinik yang nyata sehingga mahasiswa dapat mempelajari bagaimana menghadapi pasien serta karakteristik pasien di poliklinik, bangsal, dan ruang gawat darurat (Spencer, 2003; Ramani and Leinster, 2008). Di dalam buku panduan bagian kepaniteraan klinik yang dibagikan kepada mahasiswa kepaniteraan klinik telah dijelaskan bahwa ada beberapa tempat/situasi klinik yang harus mereka singgahi untuk belajar antara lain bangsal, poliklinik, Instalansi Gawat Darurat serta ruang operasi sesuai dengan Bagian tempat mereka menjalani rotasi klinik. Namun dalam pelaksanaannya terkadang harus menyesuaikan dengan keadaan, misalnya ada atau tidaknya pasien pada unit-unit tersebut. Oleh karenanya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai dalam situasi klinis seperti apa atau tempat/lokasi mana yang sering terjadi interaksi dosen pembimbing klinik dengan mahasiswa koass dalam proses belajar mengajar.

Peran dosen pembimbing klinik dalam mendampingi siswa saat melakukan ketrampilan klinik/teknik di RS 5 dan 11 dinilai sedang, hal ini sangat kontras dengan penilaian mahasiswa pada item memberikan umpan balik baik berupa pujian maupun celaan yang mendapat penilaian baik. Padahal observasi langsung dari dosen pembimbing klinik terhadap performance klinik mahasiswa koass sangat diperlukan untuk memberikan umpan balik yang membangun dan memberikan penilaian yang valid (Daelmans *et al.*, 2004; Ridder *et al.*, 2008). Hal ini bisa saja disebabkan oleh kemampuan dosen pembimbing klinik dalam mengatur waktu baik untuk pelayanan maupun pengajaran yang kurang optimal, kesempatan mahasiswa untuk melakukan ketrampilan klinik/teknik pada pasien kurang dikarenakan pasien tidak bersedia untuk diperiksa

oleh mahasiswa kepaniteraan klinik atau interaksi dosen pembimbing klinik dan mahasiswa kepaniteraan klinik di situasi klinik (poli rawat jalan, instalasi gawat darurat dan bangsal) lebih sedikit. Dari beberapa kemungkinan tersebut, muncul beberapa pertanyaan: 1) siapa yang mendampingi mahasiswa kepaniteraan klinik saat mereka melakukan ketrampilan klinik/teknik kepada pasien? 2) berapa banyak jumlah pasien yang ditangani oleh mahasiswa kepaniteraan klinik dibawah supervisi selama mereka menempuh rotasi klinik di tiap-tiap bagian?

Uji beda rerata total skor keefektifan supervisi klinik di 12 RS diperoleh nilai  $p > 0,05$  (Chi = 13.32 dengan  $p = 0,27$ ), hasil tersebut menunjukkan bahwa keefektifan supervisi klinik secara keseluruhan di 12 RS tidak berbeda secara bermakna. Berbeda dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa kualitas supervisi klinik di RS daerah lebih baik daripada RS pendidikan (Bruijn *et al.*, 2006). Hal ini mungkin disebabkan oleh perbedaan jumlah sampel dan tehnik pengambilan data. Pada penelitian ini tehnik pengambilan data dilakukan pada minggu terakhir mahasiswa menjalani rotasi klinik di bagian terkait (setelah berinteraksi dengan dosen pembimbing klinik minimal selama 3 atau 8 minggu) dan mahasiswa hanya diperkenankan menilai 1 dosen pembimbing klinik, sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Bruijn *et al.*, (2006) residen diminta untuk menilai 1 dosen pembimbing klinik setiap akhir minggu selama stase di bagian penyakit dalam dan 1 dosen pembimbing klinik dinilai oleh minimal 5 residen. Disamping itu FK Unissula rutin menyelenggarakan pelatihan tehnik pembimbingan klinik dan pertemuan rutin tahunan yang diikuti oleh seluruh dosen pembimbing klinik baik di RS pendidikan utama dan RS jejaring FK Unissula sehingga dapat meminimalkan perbedaan kualitas bimbingan antar RS. Meskipun keefektifan supervisi klinik secara keseluruhan di 12 RS tidak berbeda secara bermakna, namun terdapat perbedaan yang bermakna pada aspek menciptakan lingkungan belajar yang baik, mengatur waktu baik untuk pelayanan maupun pengajaran, menyesuaikan pengajaran sesuai dengan kebutuhan siswa serta menyesuaikan pengajaran di tempat yang bervariasi. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan supervisi klinik di tiap-tiap RS bervariasi.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan kualitas supervisi klinik yang diberikan oleh dosen pembimbing klinik di 12 RS yang digunakan oleh FK UNISSULA dinilai baik dan tidak berbeda bermakna, meskipun ada beberapa aspek dari supervisi klinik yang harus diperbaiki. Terdapat perbedaan yang bermakna pada aspek menciptakan lingkungan belajar yang baik, mengatur waktu baik untuk pelayanan maupun pengajaran, menyesuaikan pengajaran sesuai dengan kebutuhan siswa serta menyesuaikan pengajaran di tempat yang bervariasi.

## SARAN

1. Evaluasi kualitas supervisi klinik sebaiknya dilakukan secara rutin dengan melibatkan jumlah sampel yang lebih banyak dengan metode triangulasi.
2. Penilaian kualitas supervisi klinik ini baru sebatas persepsi mahasiswa saja sehingga perlu dilakukan eksplorasi lebih lanjut mengenai persepsi dosen pembimbing klinik terhadap kualitas supervisi klinik yang ia berikan kepada mahasiswa dan bagaimana pengaruh kualitas supervisi klinik terhadap pencapaian kompetensi klinik mahasiswa.
3. Beberapa butir/komponen dari keefektifan supervisi klinik yang dinilai sedang dan rendah oleh mahasiswa perlu diperbaiki sehingga dapat meningkatkan mutu pendidikan klinik. Upaya peningkatan keefektifan supervisi klinik dapat dilakukan dengan mengadakan kegiatan pelatihan kepada dosen pembimbing klinik yang lebih menekankan pada bagaimana memberikan bimbingan klinik yang efektif dengan menggunakan teknik mikroskill, menjalin komunikasi yang intensif antara dosen pembimbing klinik yang ada di RS pendidikan utama dan jejaring FK Unissula dalam rangka menyamakan persepsi kompetensi-kompetensi apa saja yang minimal harus dicapai oleh mahasiswa klinik serta memonitor pelaksanaan penilaian proses, mengoptimalkan penggunaan *Log book* mahasiswa serta evaluasi keefektifan supervisi klinik dan memberikan *feedback* kepada dosen pembimbing klinik secara rutin tentang kualitas supervisi klinik dosen yang bersangkutan dan pencapaian kompetensi klinik mahasiswa yang dibimbing.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini merupakan bagian dari laporan Tesis untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Master pada Program Ilmu Pendidikan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.

## Daftar Pustaka

Anderson, 1998

Bruijn, M., Busari, J.O, B.H.M. Wolf., 2006, Quality of clinical supervision as perceived by specialist registrars in a university and district teaching hospital, *Med.Edu*; 40: 1002-1008

Busari, J.O., Koot, B.G., 2007, Quality of clinical supervision as perceived by attending doctors in university and district teaching hospital, *Med.Edu* ; 41: 957-964

Copeland, H.L. & Hewson, M.G., 2000, Developing and testing an instrument to measure the effectiveness of clinical teaching in an academic medical center, *Academic Medicine*; 75: 161-166

Daelmans, H.E.M., Hoogenboom, R.J.I, Donker, A.J.M., Scherpbier, A.J.J.A., Stehouwer, C.D.A., Van der Vleuten, C.P.M., 2004, Effectiveness of clinical rotation as a learning environment for achieving competences, *Medical Teacher*; 26; 4: 305-312

Dolmans, D.H.J.M., Wolfhagen, I.H.A.P., Essed, G.G.M., Scherpbier, A.J.J.A., Van der Vleuten, C.P.M., 2002, The Impacts of Supervision, Patient Mix, and numbers of Students on Effectiveness of Clinical Rotation, *Academic Medicine*; 77; 4: 332-335

Dunn, S.V., Burnett, P. (1995) *The development of a clinical learning environment scale*, Journal of Advanced Nursing; 22: 1166-1173

Griffith CH., Wilson JF., Haist SA., Ramsbottom-Lucier M., 1997, Relationship of How Well Attending Physicians Teach to Their Students Performances and Residency Choices, *Acad.Med.* Vol 72. No. 10., p: 118-120

Griffith CH., Wilson JF., Haist SA., Ramsbottom-Lucier M., (1998) *Do Students Who work with Better Housestaff in Their Medicine Clerkships Learn More?*, Acad. Med. Vol.73 no. 10, p: 57-59

Hart, G. & Rotem, A., 1995, The clinical learning environment: nurses' perceptions of professional development in clinical settings, *Nurse Educ Today*; 15: 3-10 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7708026>, Dikutip 02.05.2009.

Hoffman, K.G. & Donaldson, J.F., 2004, Contextual tensions of the clinical environment and their influence on teaching and learning, *Medical Education*; 38: 448-454

Hutchinson, L., (2003) ABC of teaching and learning: Educational Environment, *BMJ*; 326: 810-812, available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1125718/> Dikutip 02.05.2009

Kilminster, S. & Jolly, B.C., 2000, Effective supervision in clinical practice setting: a literature review, *Medical education*; 34: 827-840

- Kilminster, S., Cottrell, D., Grant, J. & Jolly, B. (2007) AMEE Guide No.27: *Effective educational and clinical supervision.*, *Medical Teacher*; 29: 2 – 19
- McLeod, S., Romanini, J., Cohn, E.S., Higgs, J., 1997, *Models and roles in clinical education*, in McAlister, L. and McLeod, S. (Eds) *Facilitating Learning in Clinical Settings*, London: Stanley Thornes (publishers) Ltd, p: 27-60
- Ramani, S. & Leinster, S., 2008, AMEE Guideno.34: Teaching in the clinical environment, *Medical Teacher*; 30: 347-364
- Remmen et al., 2000.
- Rotem, A., Bloomfield, L. & Southon, G., 1996, The clinical learning environment, *Isr J Med Sci*; 32: 705-710, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8865822>. Dikutip 02.05.2009.
- Spencer, J., 2003, ABC of learning and teaching in medicine: Learning and teaching in the clinical environment, *BMJ*; 326: 591 – 594
- Van de Ridder, J.M., Stokking, K.M., McGaghie, W.C., ten Cate, O.T., 2008, *What is feedback in clinical education*, *Medical Education*; 42(2): 189-197
- Wimmers, P.F., Schmidt, H.G. & Splinter, T.A., 2006, *Influence of Clerkship Experiences on Clinical Competence*, *Medical Education*; 40: 450-458.