

ANALISIS DESKRIPTIF KUALITAS DAN KUANTITAS PEMBIMBINGAN KLINIK PADA PROGRAM STUDI PROFESI DOKTER

Divazabrina Santoso¹, Mega Pandu Arfiyanti², Romadhoni²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang

²Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang

*) Email korespondensi: divazabrinasantoso.unimus@gmail.com

Abstract: Descriptive Analysis the Quality and Quantity of Clinical Guidance of the Clinical Clerkship. Guidance carried out using the *Bedside Teaching*, *Case Discussion* and *Case Reflection* method which recorded in the student report. At the *Clinical Clerkship*, guidance is important but there are various obstacles in such as limited time, patient refusal with student attendance, lack of monitoring student reports. This study aims to analyze the quality and quantity of clinical guidance of the *Clinical Clerkship* one of the private Medical Faculty in Semarang. This research is descriptive observational using secondary data in the form of student report. Sampling using cluster random sampling method and analyzed using descriptive analysis. The quality of clinical guidance assessed from each competency of guidance according to the standard guidance criteria. The quantity of clinical guidance assessed from the completeness of the implementation of guidance according to the student obligation table. The total of samples are 70. The quantity of *Bedside Teaching* most fulfilled at the *Otolaryngologist* (71,4%), *Case Discussion* at the *Dermatology and Venerology* (100%), *Case Reflection* at all station is still not all fulfilled. The quality of *Bedside Teaching* mostly good at the *Neurology* (83,3%), *Case Discussion* at the *Dermatology and Venerology* (100%), *Case Reflection* at all station still have less quality. The quantity of *Bedside Teaching* is most fulfilled at the *Otolaryngologist*, while the best quality of *Bedside Teaching* at the *Neurology*. The quantity and quality of *Case Discussion* at the *Dermatology and Venerology*. The quantity and quality of *Case Reflection* at all station is still not all fulfilled and have less quality.

Keywords: *Clinical Guidance, Medical Student, Quality, Quantity*

Abstrak: Analisis Deskriptif Kualitas dan Kuantitas Pembimbingan Klinik pada Program Studi Profesi Dokter. Pembimbingan dilakukan dengan metode *Bedside Teaching*, *Diskusi Kasus* dan *Refleksi Kasus* yang tercatat dalam *student report*. Pada tahap profesi dokter pembimbingan penting dilakukan tetapi terdapat berbagai kendala dalam pembimbingan klinik seperti keterbatasan waktu, penolakan pasien dengan kehadiran mahasiswa, kurangnya *monitoring student report*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualitas dan kuantitas pembimbingan klinik pada PSPD salah satu FK swasta di Semarang. Penelitian ini adalah observasional deskriptif menggunakan data sekunder berupa *student report*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *cluster random sampling* dan dianalisis menggunakan analisis deskriptif. Kualitas pembimbingan dinilai dari setiap kompetensi pembimbingan sesuai standar kriteria pembimbingan. Kuantitas pembimbingan dinilai dari kelengkapan keterlaksanaan pembimbingan sesuai tabel kewajiban mahasiswa. Total sampel sebanyak 70. Kuantitas pembimbingan *Bedside Teaching* paling banyak terpenuhi di stase THT-KL (71,4%), *Diskusi Kasus* di stase Kulit dan Kelamin (100%), *Refleksi Kasus* di semua stase masih belum terpenuhi semua. Kualitas pembimbingan *Bedside Teaching* mayoritas baik di stase Saraf (83,3%), *Diskusi Kasus* di stase Kulit dan Kelamin (100%), *Refleksi Kasus* di semua stase masih memiliki kualitas kurang. Kuantitas pembimbingan *Bedside Teaching*

paling banyak terpenuhi di stase THT-KL, sedangkan kualitas pembimbingan Bedside Teaching paling baik di stase Saraf. Kuantitas dan kualitas Diskusi Kasus di stase Kulit dan Kelamin. Kuantitas dan kualitas Refleksi Kasus di semua stase masih belum terpenuhi semua dan memiliki kualitas kurang.

Kata Kunci: Pembimbingan Klinik, Mahasiswa Kedokteran, Kuantitas, Kualitas

PENDAHULUAN

Pendidikan kedokteran bertujuan untuk menghasilkan dokter yang bermutu, berkompeten, beretika, berdedikasi tinggi, profesional dan berorientasi pada keselamatan pasien (Firmansyah, 2017). Pendidikan kedokteran terdiri dari dua tahap, yaitu tahap sarjana kedokteran dan tahap profesi dokter. Tahap profesi dokter atau kepaniteraan klinik dilakukan di rumah sakit, dimana mahasiswa tahap profesi melaksanakan pembelajaran klinik secara langsung dengan pasien untuk melihat kasus-kasus klinis dalam pengawasan *supervisor* (Hardisman & Yulistini, 2010; Lisiswanti, 2019). Selama pembelajaran klinik mahasiswa tahap profesi mengisi buku kerja harian kepaniteraan klinik (*student report*) yang merupakan salah satu parameter penilaian untuk mengetahui kompetensi klinik apa saja yang sudah tercapai (Sari & Susani, 2019). Salah satu unsur penting yang perlu diperhatikan untuk keberhasilan proses pendidikan profesi berhubungan dengan peran dosen pembimbing klinik atau *supervisor* dalam proses pembelajaran klinik dan ketersediaan kasus yang berkaitan dengan kompetensi klinik yang harus dicapai (Ahmad, Yani & Azidin, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan peneliti mengambil 4 *student report* mahasiswa Program Studi Profesi Dokter salah satu FK swasta di Semarang periode 2018/2019 didapatkan pembimbingan klinik *Bedside Teaching* pada stase Ilmu Obstetri dan Ginekologi (100%) dan stase Ilmu Penyakit Saraf (0%). Pembimbingan klinik Diskusi Kasus pada stase Ilmu Penyakit Saraf (100%). Pembimbingan klinik Refleksi Kasus pada stase Ilmu Obstetri dan Ginekologi (0%) dan stase Ilmu Penyakit Saraf (0%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hardisman membuktikan bahwa

umumnya (66,4%) mahasiswa merasakan hambatan dalam mendapatkan kesempatan belajar klinis (Hardisman, 2009). Hambatan utama dalam memperoleh kesempatan pengalaman klinis adalah jumlah pasien yang kurang (39,7%) dan kurangnya bimbingan (32,9%). Oleh karena itu, penulis tertarik melakukan penelitian untuk menganalisis kualitas dan kuantitas pembimbingan klinik pada Program Studi Profesi Dokter salah satu FK di Semarang.

METODE

Penelitian dilakukan di salah satu FK swasta Semarang menggunakan data sekunder berupa *student report* pada bulan Agustus 2021 setelah mendapat persetujuan etik N0.080/EC/FK/2021 dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) salah satu FK swasta di Semarang. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan analisis deskriptif. Pengambilan sampel menggunakan teknik *cluster random sampling* pada mahasiswa Program Studi Profesi Dokter tahun 2018/2019 yang sedang menjalani kepaniteraan klinik di stase mayor atau stase minor. Kualitas pembimbingan dikatakan baik apabila semua komponen pembimbingan terlaksana secara menyeluruh. Kuantitas dikatakan terpenuhi jika pelaksanaan pembimbingan dilaksanakan lengkap sesuai tabel kewajiban mahasiswa, yaitu pada stase mayor *Bedside Teaching*, Diskusi Kasus dan Refleksi Kasus wajib dilaksanakan 2 kali, sedangkan pada stase minor pembimbingan *Bedside Teaching*, Diskusi Kasus dan Refleksi Kasus wajib dilaksanakan 1 kali.

Total sampel yang diambil sebanyak 70 *student report* dengan rincian stase Ilmu Obstetri dan Ginekologi sebanyak 7 *student report*,

stase Ilmu Penyakit Dalam 5 *student report*, stase Ilmu Bedah 4 *student report*, stase Ilmu Radiologi 10 *student report*, stase Ilmu Anestesi 14 *student report*, stase Ilmu Penyakit Saraf 6 *student report*, stase Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin 7 *student report*, stase Ilmu Penyakit Mata 10 *student report*, dan

stase Ilmu Penyakit THT-KL 7 *student report*.

HASIL

Berdasarkan data yang diperoleh dari 70 sampel, setelah dilakukan pengolahan statistik didapatkan hasil distribusi frekuensi dan deskripsi sampel penelitian sebagai berikut:

Tabel 1. Deskripsi Objek Penelitian Berdasarkan Kualitas Pembimbingan Klinik pada Stase Mayor

No	Kualitas Pembimbingan Klinik	Stase Ilmu Obstetri dan Ginekologi				Stase Ilmu Bedah				Stase Ilmu Penyakit Dalam			
		Baik		Kurang		Baik		Kurang		Baik		Kurang	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Bedside Teaching												
	Kemampuan wawancara medik	1	14,3	6	85,7	1	25,0	3	75,0	1	20,0	4	80,0
	Kemampuan pemeriksaan fisik	1	14,3	6	85,7	1	25,0	3	75,0	1	20,0	4	80,0
	Kemampuan klinik	1	14,3	6	85,7	1	25,0	3	75,0	1	20,0	4	80,0
	Kemampuan konseling	1	14,3	6	85,7	1	25,0	3	75,0	1	20,0	4	80,0
	Kualitas humanistik/profesionalisme	1	14,3	6	85,7	1	25,0	3	75,0	1	20,0	4	80,0
	Kompetensi klinik keseluruhan	1	14,3	6	85,7	1	25,0	3	75,0	1	20,0	4	80,0
	Penilaian <i>bedside teaching</i>	7	100,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	5	100,0	0	0,0
2	Diskusi Kasus												
	Kelengkapan data informasi medik	2	28,6	5	71,4	1	25,0	3	75,0	1	20,0	4	80,0
	Kelengkapan data pemeriksaan fisik	2	28,6	5	71,4	1	25,0	3	75,0	1	20,0	4	80,0
	Penjelasan hasil investigasi	2	28,6	5	71,4	1	25,0	3	75,0	1	20,0	4	80,0
	Tinjauan kepustakaan	2	28,6	5	71,4	1	25,0	3	75,0	1	20,0	4	80,0
	Follow up dan rencana manajemen	2	28,6	5	71,4	1	25,0	3	75,0	1	20,0	4	80,0
	Edukasi/konseling	2	28,6	5	71,4	1	25,0	3	75,0	1	20,0	4	80,0
	Penilaian diskusi kasus	7	100,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	5	100,0	0	0,0
3	Refleksi Kasus												
	Relevansi kasus dengan kompetensi	0	0,0	7	100,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	5	100,0
	Kebenaran pemahaman kasus	0	0,0	7	100,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	5	100,0
	Relevansi bukti yang diajukan untuk memahami kasus	0	0,0	7	100,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	5	100,0
	Perilaku profesional	0	0,0	7	100,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	5	100,0
	Penilaian refleksi kasus	0	0,0	7	100,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	5	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa pada pembimbingan *Bedside Teaching* stase yang mayoritas memiliki kualitas baik adalah stase Ilmu Bedah (25,0%). Pembimbingan Diskusi Kasus stase yang

mayoritas memiliki kualitas baik adalah stase Ilmu Obstetri dan Ginekologi (28,6%). Pembimbingan Refleksi Kasus semua stase masih memiliki kualitas kurang (100,0%).

Tabel 2. Deskripsi Objek Penelitian Berdasarkan Kualitas Pembimbingan Klinik pada Stase Minor

No	Kualitas Pembimbingan Klinik	Stase Radiologi				Stase Ilmu Anestesi				Stase Ilmu Penyakit Saraf			
		Baik		Kurang		Baik		Kurang		Baik	Kurang		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1	<i>Bedside Teaching</i>												
	Kemampuan wawancara medik	0	0,0	10	100,0	0	0,0	14	100,0	5	83,3	1	16,7
	Kemampuan pemeriksaan fisik	0	0,0	10	100,0	0	0,0	14	100,0	5	83,3	1	16,7
	Kemampuan klinik	0	0,0	10	100,0	0	0,0	14	100,0	5	83,3	1	16,7
	Kemampuan konseling	0	0,0	10	100,0	0	0,0	14	100,0	5	83,3	1	16,7
	Kualitas humanistic/profesionalisme	0	0,0	10	100,0	0	0,0	14	100,0	5	83,3	1	16,7
	Kompetensi klinik keseluruhan	0	0,0	10	100,0	0	0,0	14	100,0	5	83,3	1	16,7
	Penilaian <i>bedside teaching</i>	10	100,0	0	0,0	14	100,0	0	0,0	6	100,0	0	0,0
2	Diskusi Kasus												
	Kelengkapan data informasi medik	3	30,0	7	70,0	1	7,1	13	92,9	0	0,0	6	100,0
	Kelengkapan data pemeriksaan fisik	3	30,0	7	70,0	1	7,1	13	92,9	0	0,0	6	100,0
	Penjelasan hasil investigasi	3	30,0	7	70,0	1	7,1	13	92,9	0	0,0	6	100,0
	Tinjauan kepustakaan	3	30,0	7	70,0	1	7,1	13	92,9	0	0,0	6	100,0
	Follow up dan rencana manajemen	3	30,0	7	70,0	1	7,1	13	92,9	0	0,0	6	100,0
	Edukasi/konseling	3	30,0	7	70,0	1	7,1	13	92,9	0	0,0	6	100,0
	Penilaian diskusi kasus	10	100,0	0	0,0	14	100,0	0	0,0	6	100,0	0	0,0
3	Refleksi Kasus												
	Relevansi kasus dengan kompetensi	0	0,0	10	100,0	0	0,0	14	100,0	0	0,0	6	100,0
	Kebenaran pemahaman kasus	0	0,0	10	100,0	0	0,0	14	100,0	0	0,0	6	100,0
	Relevansi bukti yang diajukan untuk memahami kasus	0	0,0	10	100,0	0	0,0	14	100,0	0	0,0	6	100,0
	Perilaku profesional	0	0,0	10	100,0	0	0,0	14	100,0	0	0,0	6	100,0
	Penilaian refleksi kasus	0	0,0	10	100,0	0	0,0	14	100,0	0	0,0	6	100,0

Lanjutan **Tabel 2.**

No	Kualitas Pembimbingan Klinik	Stase Ilmu Penyakit Kulit & Kelamin		Stase Ilmu Penyakit Mata		Stase Ilmu Penyakit THT-KL	
		Baik	Kurang	Baik	Kurang	Baik	Kurang
		n %	n %	n %	n %	n %	n %
1	Bedside Teaching						
	Kemampuan wawancara medik	5 71,4	2 28,6	0 0,0	10 100,0	1 14,3	6 85,7
	Kemampuan pemeriksaan fisik	5 71,4	2 28,6	0 0,0	10 100,0	1 14,3	6 85,7
	Kemampuan klinik	5 71,4	2 28,6	0 0,0	10 100,0	1 14,3	6 85,7
	Kemampuan konseling	5 71,4	2 28,6	0 0,0	10 100,0	1 14,3	6 85,7
	Kualitas humanistic/profesionalisme	5 71,4	2 28,6	0 0,0	10 100,0	1 14,3	6 85,7
	Kompetensi klinik keseluruhan	5 71,4	2 28,6	0 0,0	10 100,0	1 14,3	6 85,7
	Penilaian <i>bedside teaching</i>	7 100,0	0 0,0	10 100,0	0 0,0	7 100,0	0 0,0
2	Diskusi Kasus						
	Kelengkapan data informasi medik	7 100,0	0 0,0	2 20,0	8 80,0	1 14,3	6 85,7
	Kelengkapan data pemeriksaan fisik	7 100,0	0 0,0	2 20,0	8 80,0	1 14,3	6 85,7
	Penjelasan hasil investigasi	7 100,0	0 0,0	2 20,0	8 80,0	1 14,3	6 85,7
	Tinjauan kepustakaan	7 100,0	0 0,0	2 20,0	8 80,0	1 14,3	6 85,7
	Follow up dan rencana manajemen	7 100,0	0 0,0	2 20,0	8 80,0	1 14,3	6 85,7
	Edukasi/konseling	7 100,0	0 0,0	2 20,0	8 80,0	1 14,3	6 85,7
	Penilaian diskusi kasus	7 100,0	0 0,0	10 100,0	0 0,0	7 100,0	0 0,0
3	Refleksi Kasus						
	Relevansi kasus dengan kompetensi	0 0,0	7 100,0	0 0,0	10 100,0	0 0,0	7 100,0
	Kebenaran pemahaman kasus	0 0,0	7 100,0	0 0,0	10 100,0	0 0,0	7 100,0
	Relevansi bukti yang diajukan untuk memahami kasus	0 0,0	7 100,0	0 0,0	10 100,0	0 0,0	7 100,0
	Perilaku profesional	0 0,0	7 100,0	0 0,0	10 100,0	0 0,0	7 100,0
	Penilaian refleksi kasus	0 0,0	7 100,0	0 0,0	10 100,0	0 0,0	7 100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada pembimbingan *Bedside Teaching* stase yang mayoritas memiliki kualitas baik adalah stase Ilmu Penyakit Saraf (83,3%). Pembimbingan Diskusi Kasus

stase yang mayoritas memiliki kualitas baik adalah stase Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin (28,6%). Pembimbingan Refleksi Kasus semua stase masih memiliki kualitas kurang (100,0%).

Tabel 3. Deskripsi Objek Penelitian Berdasarkan Kuantitas Pembimbingan Klinik pada Stase Mayor

No	Kuantitas Pembimbingan Klinik	Stase Ilmu Obstetri dan Ginekologi				Stase Ilmu Bedah				Stase Ilmu Penyakit Dalam			
		Terpenuhi semua		Tidak terpenuhi		Terpenuhi semua		Tidak terpenuhi		Terpenuhi semua		Tidak terpenuhi	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Bedside teaching	1	14,3	6	85,7	1	25,0	3	75,0	1	20,0	4	80,0
2	Diskusi kasus	2	28,6	5	71,4	1	25,0	3	75,0	1	20,0	4	80,0
3	Refleksi kasus	0	0,0	7	100,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	5	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa kewajiban pembimbingan *Bedside Teaching* paling banyak terpenuhi di stase Ilmu Bedah (25,0%). Kewajiban pembimbingan Diskusi Kasus paling banyak terpenuhi di stase Ilmu Obstetri dan Ginekologi (28,6%). Kewajiban pembimbingan Refleksi Kasus pada seluruh stase masih belum terpenuhi semua (0,0%).

Tabel 4. Deskripsi Objek Penelitian Berdasarkan Kuantitas Pembimbingan Klinik pada Stase Minor

No	Kuantitas Pembimbingan Klinik	Stase Radiologi				Stase Ilmu Anestesi				Stase Ilmu Penyakit Saraf			
		Terpenuhi semua		Tidak terpenuhi		Terpenuhi semua		Tidak terpenuhi		Terpenuhi semua		Tidak terpenuhi	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Bedside Teaching	2	20,0	8	80,0	1	7,1	13	92,9	0	0,0	6	100,0
2	Diskusi Kasus	6	60,0	4	40,0	5	35,7	9	64,3	0	0,0	6	100,0
3	Refleksi Kasus	0	0,0	10	100,0	0	0,0	14	100,0	0	0,0	6	100,0

Lanjutan **Tabel 4**

No	Kuantitas Pembimbingan Klinik	Stase Ilmu Penyakit Kulit & Kelamin				Stase Ilmu Penyakit Mata				Stase Ilmu Penyakit THT-KL			
		Terpenuhi semua		Tidak terpenuhi		Terpenuhi semua		Tidak terpenuhi		Terpenuhi semua		Tidak terpenuhi	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Bedside Teaching	2	28,6	5	71,4	1	10,0	9	90,0	5	71,4	2	28,6
2	Diskusi Kasus	7	100,0	0	0,0	4	40,0	6	60,0	5	71,4	2	28,6
3	Refleksi Kasus	0	0,0	7	100,0	0	0,0	10	100,0	0	0,0	7	100,0

Tabel 4 menunjukkan bahwa kewajiban pembimbingan *Bedside Teaching* paling banyak terpenuhi di stase Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin (100,0%). Kewajiban pembimbingan Refleksi Kasus pada seluruh stase masih belum terpenuhi semua (0,0%).

PEMBAHASAN

A. Kualitas Pembimbingan Klinik Stase Mayor

Bedside Teaching

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pembimbingan *bedside teaching* di ketiga stase mayor secara umum masih kurang. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah resistensi dan penolakan pasien yang tinggi pada kehadiran mahasiswa kepaniteraan saat pemeriksaan atau prosedur kebidanan dilakukan. Seperti yang dikemukakan Marwan *et al.*, persentase yang lebih tinggi dari penolakan kehadiran mahasiswa kedokteran berasal dari pasien Obstetri dan Ginekologi, sebagian dari mereka hanya menerima mahasiswa perempuan untuk mengamati prosedur yang dilakukan maupun melakukan prosedur pada mereka, serta hadir di ruang operasi. Resistensi dari pasien tentu saja memberikan tantangan yang relevan dengan kualitas *bedside teaching* yang baik, dengan sulitnya mendapatkan informasi tanpa melakukan wawancara dan tidak melakukan prosedur yang sesuai (Clare & Yeh, 2013). Faktor lainnya yang mungkin dapat mempengaruhi adalah evaluasi dan monitoring *student report*. *Student report* seharusnya dilaporkan pada dokter pembimbing dan disetujui terlebih dahulu sebelum diserahkan sebagai dokumentasi dalam setiap stase klinik (Tim Penulis, 2019). Sosialisasi pengisian yang benar baik pada mahasiswa dan dosen pembimbing harus selalu dilakukan agar didapatkan kesepakatan dan konsistensi dalam pengisian dan pelaporan.

Diskusi Kasus

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada stase Ilmu Obstetri dan Ginekologi memiliki proporsi pembimbingan diskusi kasus yang lebih baik, hal ini mungkin berkaitan dengan konsekuensi laporan *bedside teaching* yang kurang. Akibat dari resistensi pasien saat melakukan kepaniteraan klinik maupun tindakan, diskusi kasus dapat menjadi alternatif yang baik. Literatur mengkaitkan kasus-kasus *panthom* maupun virtual dapat menjadi

salah satu alternatif pembimbingan klinik pada beberapa stase klinik maupun kondisi tertentu (Dreiling *et al.*, 2017). Seperti halnya yang terjadi saat pandemi COVID-19, diskusi kasus virtual dijadikan pilihan untuk memberikan gambaran klinis dan tatalaksana pada pasien di kalangan mahasiswa kedokteran (Wilcha, 2020). Sebaliknya pada stase Ilmu Penyakit Dalam, diskusi kasus dirasa paling kurang. Selain dari faktor-faktor yang telah disebutkan sebelumnya, tentu saja faktor kejelasan silabus, sosialisasi penilaian stase klinik dan kebutuhan evaluasi dan monitoring diperlukan secara berkala untuk menghindari penilaian subjektif.

Refleksi Kasus

Hasil kualitas pembimbingan refleksi kasus secara umum sangat kurang. Hal ini lebih diakibatkan karena ketidapkahaman mengenai metode refleksi kasus pada pembimbingan klinik. Refleksi kasus merupakan penyusunan hasil refleksi mahasiswa tahap profesi dokter terhadap suatu kasus yang pernah dikelolanya, penyusunan refleksi kasus haruslah lengkap dan sesuai dengan ketentuan. Refleksi kasus memiliki forum *feedback* yang diisi oleh mahasiswa lalu diajukan ke dosen apakah benar atau tidak, dan menilai kekurangan yang ada serta memberikan *feedback* pada bagian tersebut (Pamungkasari & Pamungkasari, 2015).

B. Kualitas Pembimbingan Klinik Stase Minor

Bedside Teaching

Hasil deskriptif penelitian menunjukkan bahwa kualitas pembimbingan *bedside teaching* kurang baik pada stase Ilmu Anestesi, Radiologi dan Ilmu Penyakit Mata. Hasil tersebut dapat didasari kurang sesuainya metode pembimbingan *bedside teaching* pada beberapa stase yang telah disebutkan. Pada kepaniteraan klinik stase Ilmu Anestesi dan Radiologi, *bedside teaching* hampir tidak mungkin dilakukan secara ideal dan sesuai ketentuan, dimana *setting* anamnesis dan pemeriksaan fisik mungkin tidak sesuai dengan etika kedokteran. Metode *Direct Observation of Procedural Skills* (DOPS) mungkin berfungsi lebih baik pada kedua stase.

DOPS adalah alat Penilaian Berbasis Tempat Kerja (WBA) yang disetujui RANZCP. Tujuan metode tersebut adalah mempromosikan pembelajaran bagi peserta pelatihan dengan memberikan umpan balik terstruktur tentang kinerja dalam konteks prosedur sebenarnya (Erfani & Eba, 2018; Naeem, 2013).

Diskusi Kasus

Hasil kualitas pembimbingan diskusi kasus menunjukkan bahwa pada stase Ilmu Penyakit Saraf memiliki proporsi kualitas kurang yang paling tinggi. Seperti yang telah dibahas sebelumnya, faktor kejelasan silabus, sosialisasi, penilaian stase klinik dan kebutuhan evaluasi dan monitoring diperlukan secara berkala untuk menghindari penilaian subjektif.

Refleksi Kasus

Kondisi yang sama ditemukan pada seluruh stase minor dan mayor, dimana kegiatan refleksi kasus masih dinilai sangat kurang. Kembali pada perkiraan awal, sosialisasi metode pembelajaran refleksi kasus mungkin tidak sepenuhnya dilakukan merata, dan tidak ada pengulangan pelatihan sehingga pemahaman akan metode ini tidak tercapai di semua kepaniteraan klinik.

C. Kuantitas Pembimbingan Klinik Stase Mayor

Bedside Teaching

Hasil kuantitatif proporsi kewajiban pembimbingan klinik menunjukkan ketiga stase mayor yang dievaluasi tidak memenuhi kewajiban pembimbingan yang telah ditentukan ($\leq 25\%$). Literatur terdahulu mengungkapkan bahwa beberapa faktor mungkin dapat mempengaruhi rendahnya pencapaian kewajiban pembimbingan klinik terutama di stase mayor. Kesulitan pembelajaran *bedside teaching* pada *clinical rounds* dibedakan menjadi lima aspek berbeda, yakni, faktor sistem spesifik, faktor pembimbing klinik, faktor mahasiswa kepaniteraan, faktor pasien dan faktor yang berkaitan dengan evaluasi serta monitoring yang dilakukan (Gray, Cozar & Lefroy, 2017; Beigzadeh et al, 2019).

Diskusi Kasus

Diskusi kasus memiliki proporsi sedikit lebih baik dari *bedside teaching*,

tetapi pemenuhan kewajiban pembimbingan klinik masih jauh dari target yang diharapkan. Pada metode diskusi kasus, tantangan mungkin lebih berkaitan dengan ketidakseimbangan waktu dan mahasiswa yang berada dalam stase tersebut. Semakin banyak mahasiswa klinik dalam sebuah stase, tentu saja semakin sulit mengatur waktu dalam berdiskusi akibat keterbatasan kesempatan yang dimiliki oleh pembimbing. Oleh karena itu, sangat penting dalam mempertahankan rasio ideal pada setiap kepaniteraan klinik antara jumlah mahasiswa dan pembimbing klinik.

Refleksi Kasus

Hasil yang paling buruk dalam kuantitas pembimbingan ditemukan pada metode refleksi kasus. Seperti yang telah dibahas sebelumnya, ketidapkahaman akan metode belajar serta tidak adanya evaluasi dan monitoring berkala menyebabkan kelalaian dalam pemenuhan pembimbingan metode ini.

D. Kuantitas Pembimbingan Klinik Stase Minor

Bedside Teaching

Pada stase minor, pemenuhan kewajiban pembimbingan *bedside teaching* tampak lebih baik dengan proporsi tertinggi didapatkan pada stase Ilmu Penyakit THT-KL. Hal tersebut mungkin disebabkan pada faktor jumlah mahasiswa yang umumnya lebih sedikit di stase minor. Pembimbing klinik stase minor mungkin lebih banyak memiliki waktu untuk berdiskusi dalam poliklinik dibandingkan dengan pembimbing klinik pada stase mayor.

Diskusi Kasus

Stase Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin mampu memenuhi komitmen kewajiban pembimbingan klinik pada metode diskusi kasus. Secara umum, diskusi kasus pada stase minor juga memiliki *figure* yang lebih baik dibandingkan dengan stase mayor. Keluaran pengetahuan pada diskusi kasus dianggap lebih baik karena mahasiswa mempersiapkan diri dengan mempelajari kasus yang akan dipresentasikan, *audience* juga seharusnya mendapatkan manfaat lebih

dibandingkan dengan *bedside teaching* (Faustinella & Jacobs, 2018; Ogur et al, 2007).

Refleksi Kasus

Serupa dengan penjelasan sebelumnya, refleksi kasus pada stase minor perlu dievaluasi ulang sebagai metode pembelajaran klinik yang berlaku saat ini. Diluar manfaat yang luar biasa yang didapatkan dalam diskusi refleksi kasus, tanpa adanya pemahaman dan implementasi, tentu metode ini perlu didiskusikan kebutuhannya dalam rotasi klinik.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah hanya menggunakan data sekunder sehingga tidak bisa mengetahui lebih dalam mengenai penyebab keterlaksanaan pembimbingan yang tidak terpenuhi dan kurangnya kualitas yang dimiliki pada masing-masing stase. Penelitian ini juga tidak dapat mengetahui apakah masalah yang terjadi diakibatkan dari sisi dosen, mahasiswa atau institusi pendidikan karena penelitian ini hanya melihat data sesuai yang tertulis di *student report*.

KESIMPULAN

Kualitas pembimbingan klinik *Bedside Teaching* pada stase mayor paling baik di stase Ilmu Bedah, sedangkan pada stase minor paling baik di stase Ilmu Penyakit Saraf. Pembimbingan klinik Diskusi Kasus pada stase mayor paling baik di stase Ilmu Obstetri dan Ginekologi, sedangkan pada stase minor paling baik di stase Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Pembimbingan klinik Refleksi Kasus pada semua stase masih memiliki kualitas pembimbingan klinik yang kurang.

Kuantitas pembimbingan klinik *Bedside Teaching* pada stase mayor paling banyak terpenuhi di stase Ilmu Bedah, sedangkan pada stase minor paling banyak terpenuhi di stase Ilmu Penyakit THT-KL. Pembimbingan klinik Diskusi Kasus pada stase mayor paling banyak terpenuhi di stase Ilmu Obstetri dan Ginekologi, sedangkan pada stase minor paling banyak terpenuhi di stase Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Pembimbingan klinik Refleksi Kasus pada semua stase dalam memenuhi kewajiban

pembimbingan masih belum terpenuhi semua.

DAFTAR PUSTAKA

- Firmansyah M. 2017. Perbedaan Pengalaman Klinik Mahasiswa Pendidikan Profesi Dokter di Departemen Ilmu Bedah Tiga Rumah Sakit Pendidikan. *J Islam Med Res*. 1:83-95.
- Hardisman, Yulistini. 2010. Pencapaian Kompetensi Mahasiswa Pada Kepaniteraan Klinik di Fakultas Kedokteran Universtas Andalas. *Majalah Kedokteran Andalas*. 88-104.
- Liswanti R. 2019. Peranan Dosen Pendidikan Kedokteran: Dari Perspektif Ilmu Pendidikan Kedokteran. *JK Unila*. 3:186-90.
- Sari DP, Susani YP. 2019. Revisi dan Implementasi Panduan Rotasi Klinik (Logbook)-Studi Kasus dalam Pendidikan Klinik di FK Universitas Mataram. *J Kedokt*. 8(3):18-23.
- Ahmad E, Yani A, Azidin Y. 2020. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Pengelolaan Pembelajaran Klinik. *J Keperawatan*. 5(2):1-8.
- Hardisman. 2009. Hambatan Dalam Mendapatkan Pengalaman Belajar Klinis Pada Kepaniteraan Klinik Di Unit Gawat Darurat (UGD) Bagi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang. *Maj Kedokt Andalas*. 33:8-17.
- Marwan Y, Al-Saddique M, Hassan A, Karim J, Al-Saleh M. 2012. Are Medical Students Accepted by Patients in Teaching Hospitals?. *Med Educ Online*. 17(1):171-172.
- A. Clare C, Yeh J. 2013. Bedside Teaching in Obstetrics and Gynecology. *Curr Womens Health Rev*. 9(3):194-200.
- Tim Penulis. 2019. *Log Book dan Student Report Kepaniteraan Klinik Ilmu Obstetri dan Ginekologi*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Dreiling K, Montano D, Poinstingl H, Muller T, Schiekirka-Schwake S, Anders S, et al. 2017. *Evaluation in*

- Undergraduate Medical Education: Conceptualizing and Validating a Novel Questionnaire for Assessing the Quality of Bedside Teaching.* Med Teach.
- Wilcha R-J. 2020. Effectiveness of Virtual Medical Teaching During The COVID-19 Crisis: Systematic Review. *JMIR Med Educ.* 6(2):e20963.
- Pamungkasari EP, Pamungkasari EP. 2015. Pengaruh Metode Pembelajaran Reflektif dan Metakognisi Terhadap Penalaran Klinik Mahasiswa Program Studi Profesi Dokter [Internet]. Universitas Gadjah Mada [cited 2021 Sep 15]. Available from: <http://etdrepository.u>.
- Erfani Khanghahi M, Eba di Fard Azar F. 2018. Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) Evaluation Method: Systematic Review of Evidence. *Med J Islam Repub Iran.* 32:45.
- Naeem N. 2013. Validity, Reliability, Feasibility, Acceptability and Education Impact of Direct Observation of Procedural Skills (DOPS). *J Coll Physicians Surg Pak.* 23(1):77-82.
- Gray D, Cozar O, Lefroy J. 2017. Medical Student's Perceptions of Bedside Teaching. *Clin Teach.* 14(3):205-10.
- Beigzadeh A, Bahaadinbeigy K, Adibi P, Yamani N. 2019. Identifying the Challenges to Good Clinical Rounds: A Focus-Group Study of Medical Teachers. *J Adv Med Educ Prof.* 7(2):62.
- Faustinella F, Jacobs RJ. 2018. The Decline of Clinical Skills: A Challenge For Medical Schools. *Int J Med Educ.* 9(3):194-200.
- Ogur B, Hirsh D, Krupat E, Bor D. 2007. The Harvard Medical School-Cambridge Integrated Clerkship: An Innovative Model of Clinical Education. *Acad Med.* 82(4):397-404.