

Partisipasi dalam Pembelajaran Klinik: Apa yang menjadi dorongan dan hambatan?

Yoga Pamungkas Susani, Mohammad Rizki, Agung Wiretno Putro

Abstrak

Latar Belakang: Latar belakang: Pembelajaran di klinik menuntut mahasiswa untuk dapat aktif melakukan partisipasi. Partisipasi bukan hanya pembelajaran untuk mencapai kompetensi, namun juga mengembangkan identitas profesi. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi bentuk partisipasi, dorongan dan hambatan dalam pendidikan di bagian klinik.

Metode: penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan pengambilan data melalui survei. Partisipan survei adalah 102 mahasiswa dari total 129 mahasiswa pendidikan klinik. Hasil survei dianalisis secara deskriptif. Hasil jawaban pertanyaan terbuka diberikan kode dan dikelompokkan.

Hasil: Keterampilan klinik paling banyak yang dilakukan mahasiswa adalah anamnesis (25 %), pemeriksaan fisik (23,1%), dan membuat diagnosis (21%) dengan setting terbanyak di poliklinik (41,3%), bangsal (28,8%), UGD (17,3%). Peran yang paling banyak adalah menjadi pelaku dalam kinerja. Hal yang mendorong maupun hambatan untuk melakukan partisipasi lebih banyak dari dalam diri sendiri.

Kesimpulan: Partisipasi mahasiswa dalam pendidikan klinik memerlukan inisiasi dari mahasiswa yang didukung oleh supervisor klinik, perawat, dan tenaga kesehatan lain dalam lingkungan pendidikan klinik.

Katakunci

Pendidikan klinik, partisipasi, identitas, keterampilan klinik

¹ Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

*e-mail: yoga.pamungkas.susani@gmail.com

1. Pendahuluan

Pendahuluan Pembelajaran tahap klinik berlangsung tidak hanya dalam sesi formal pengajaran, namun justru lebih banyak dalam proses kerja seorang dokter terutama dalam pelayanan kepada pasien. Dalam sudut pandang teori *situated learning* kurikulum formal pengajaran berbeda dengan kurikulum belajar yang berisi sumber daya pembelajaran yang tersedia pada situasi dalam suatu praktik.¹ Sumber daya tersebut ditangkap mahasiswa sebagai kesempatan untuk berperan dan menunjukkan kompetensi dalam komunitas praktik dokter.

Didasarkan pada konsep di atas, seorang mahasiswa klinik harus mampu menangkap sumber daya dalam bentuk kesempatan-kesempatan belajar selama proses praktik pelayanan kepada pasien berjalan. Dalam hal ini, mahasiswa harus melakukan partisipasi sebagai bentuk pembelajaran. Partisipasi merupakan proses kompleks yang mengombinasikan aktivitas praktik, berbicara, bahkan merasa dalam menjadi anggota suatu komunitas.^{2,3} Partisipasi bukan hanya pembelajaran konkret untuk mencapai kompetensi pengetahuan ataupun keterampilan klinik, namun juga pembelajaran terhadap hal-hal yang *tacit* dalam suatu praktik pelayanan pasien.⁴ Hal-hal yang *tacit* ini meliputi budaya dalam komunitas klinik, cara berbicara, cara bekerjasama dan cara

menjalankan praktik tersebut secara berkesinambungan. Dalam hal keterampilan klinik, Dornan⁵ mengidentifikasi empat bentuk partisipasi, yaitu: observer pasif, observer aktif, aktor dalam latihan, dan aktor dalam kinerja.

Dalam pendidikan klinik, lingkungan belajar sangat menentukan tersedianya kesempatan belajar. Keterediaan pasien, jumlah dan jenis kasus, banyaknya mahasiswa yang terlibat dalam klinik dapat berpengaruh pada ketersediaan kesempatan berpartisipasi.^{6,7} Model pembimbingan kepada mahasiswa yang berbeda-beda dapat berpengaruh pada proses legitimasi bagi mahasiswa untuk melakukan suatu aktivitas atau peran.^{8,9} Dengan konteks tersebut, perlu dilakukan suatu studi untuk mengeksplorasi partisipasi mahasiswa dalam pendidikan klinik. Penelitian ini bertujuan untuk menggali bentuk-bentuk, hal yang mendorong dan menghambat partisipasi sebagai pembelajaran yang dilakukan oleh mahasiswa dalam pendidikan klinik. Bentuk-bentuk partisipasi ini mencerminkan kesempatan-kesempatan belajar yang nyata dihadapi oleh mahasiswa.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Survei dilakukan kepada seluruh mahasiswa tahap profesi pa-

da program pendidikan klinik di Fakultas Kedokteran Universitas Mataram. Survei ditujukan untuk mengidentifikasi partisipasi yang sudah dilakukan mahasiswa dalam praktik keterampilan klinik, dorongan dan hambataannya. Sebanyak 102 mahasiswa melengkapi kuesioner, 53 diantaranya berada di tahun ke-1 dan 49 mahasiswa di tahun ke-2. Penelitian telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Mataram dan izin ke Fakultas Kedokteran Universitas Mataram. Pengambilan data dilakukan setelah partisipan memberikan persetujuan dalam proses *informed consent*. Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif. Data kualitatif dianalisis dengan *content analysis*.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil survei terdiri atas informasi tentang jenis keterampilan klinik yang pernah dilakukan, sumber kesempatan, tingkat kepuasan mahasiswa dalam melakukan keterampilan klinik, peran dosen pembimbing dan perawat serta hambatan yang dirasakan oleh mahasiswa. Jenis keterampilan klinik berkesan yang dilakukan dalam seminggu terakhir dapat dilihat pada Gambar ???. Keterampilan klinik paling banyak yang dilakukan adalah anamnesis (25%), pemeriksaan fisik (23,1%), dan membuat diagnosis (21%). Selebihnya jenis keterampilan klinik yang dilakukan bervariasi.

Dari segi tempat, keterampilan klinik lebih banyak dilakukan di poliklinik (41,3%), bangsal (28,8%), UGD (17,3%) sisanya ada di ruang operasi, ruang bersalin, ICU, Puskesmas, instansi lain seperti Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP), Badan SAR Nasional (BASARNAS) dan di lingkungan masyarakat. Sebagian besar alasan melakukan keterampilan klinik tersebut adalah karena tugas umum koas (59,6%), inisiatif koas sendiri (34,6%), perintah khusus (4,8%), dan karena dalam proses ujian (1%). Bentuk peran yang dilakukan saat melakukan keterampilan klinik, 45,2% adalah peran melakukan dalam kinerja atau (*actor in action*); 29,8% adalah peran melakukan dalam latihan (*actor in rehearsal*), dan terakhir peran melihat dengan melakukan interaksi dengan dosen, perawat atau pasien (*active observer*) sebanyak 25%. Tidak ada yang melakukan peran hanya observasi saja (*passive observer*). Sebagian besar kesempatan melakukan keterampilan klinik tersebut ada karena memang sudah menjadi tugas umum koas (34,6%), dokter di lapangan (31,7%), dosen pembimbing (23,1%), perawat (2,9%), bidan (1,9%), dan beberapa kesempatan untuk keterampilan tertentu memang terbuka dan bebas dilakukan.

Dari keterampilan-keterampilan umum level 4 di SKDI, 88,5% subjek sudah pernah melakukan pungsi atau injeksi vena secara mandiri di bawah supervisi, namun keterampilan anestesi infiltrasi hanya 11,5% dan blok saraf lokal 17,3%. Menurut mahasiswa, yang paling berperan dalam mendorong partisipasi aktif dalam praktik keterampilan klinik adalah diri mereka sendiri (55,8%), dosen (33,7%), perawat (6,7%), sisanya menganggap semuanya memiliki peran (4%).

Tabel 1. Hambatan untuk Berpartisipasi

Jenis Hambatan	Jumlah
Diri sendiri	27
Tidak ada	18
Dukungan lingkungan	17
Keterbatasan waktu	9
Beban tugas berlebihan	6
Tugas tidak relevan	6
Pasien	4
Jumlah jenis kasus	3
Sarana prasarana	3
Kesempatan	2
Subjektivitas	2
Tekanan psikologis	2
Kesibukan di luar koas	1
Kompetisi	1
Koordinasi dengan peer	1
Kurang persiapan	1
Masalah pribadi	2
Nilai bagian	1
Wewenang	1

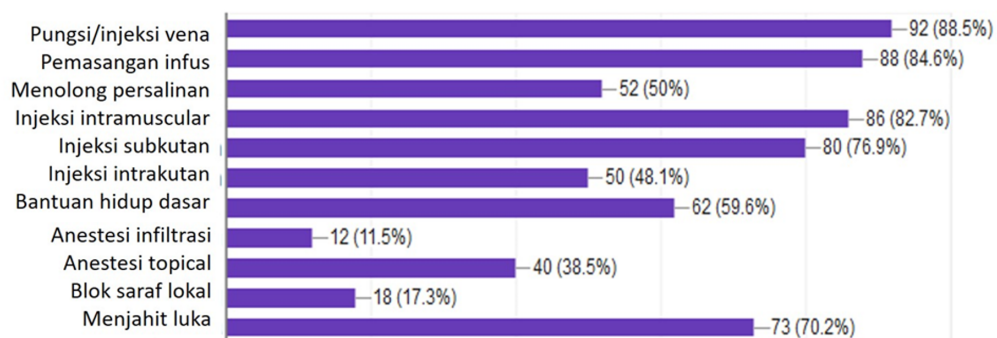
Hambatan untuk berpartisipasi bervariasi, namun yang terbanyak diungkapkan mahasiswa adalah hambatan dari dalam diri sendiri. Hambatan dari diri sendiri ini berupa rasa takut melakukan kesalahan (4), kurang percaya diri (13), malu mencoba, tidak yakin akan kemampuan, segan dengan dosen ataupun perawat. Hambatan yang dikelompokkan dalam dukungan lingkungan, yaitu sebagian besar mahasiswa menyatakan dukungan dari tenaga medis lain berupa sikap negatif, kurangnya kepercayaan kepada mahasiswa, atau karena pelayanan pasien yang harus segera.

Jenis keterampilan klinik yang dilakukan oleh mahasiswa cukup bervariasi dengan tetap didominasi oleh aktivitas anamnesis dan pemeriksaan fisik lengkap. Dua keterampilan ini memang merupakan kompetensi yang sangat penting dan mendasar bagi seorang dokter umum. Namun demikian, dalam penelitian ini belum dapat diketahui sejauh mana kualitas anamnesis dan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh mahasiswa dalam mendukung alur penalaran klinis mereka. Selain itu juga belum dapat dinilai perkembangan kompetensi dalam hal efisiensi, efektivitas dan sikap profesional. Praktik keterampilan klinik lebih banyak terjadi di poliklinik. Pada penelitian lain, mahasiswa menilai poliklinik merupakan *setting* yang tepat untuk melakukan pemeriksaan fisik, anamnesis maupun edukasi pasien.¹⁰

Jika dilihat dari keterampilan klinik umum level 4 SKDI, kesempatan mahasiswa untuk melakukan keterampilan klinik seperti pungsi vena, pemasangan infus, injeksi, bantuan hidup dasar dan menjahit luka secara mandiri di bawah supervisi sudah cukup bagus (di atas 50%). Bahkan menolong persalinan normal yang merupakan keterampilan khusus dalam stase khusus, yaitu ilmu kebidanan dan kandungan juga lebih dari 50%. Keterampilan lain yang dinilai dalam penelitian ini seperti blok saraf lokal, anestesi infiltrasi, anestesi lokal ma-



Gambar 1. Jenis keterampilan klinik yang dilakukan mahasiswa



Gambar 2. Keterampilan level 4 SKDI yang pernah dilakukan secara mandiri oleh mahasiswa di bawah supervisi

sih kurang. Hal ini dimungkinkan karena kesempatan terkait kasus terbatas.

Jenis peran partisipasi dalam penelitian ini dibagi menjadi empat⁵, yaitu observer pasif, observer aktif, aktor dalam latihan dan aktor dalam kinerja. Bentuk peran yang dilakukan cukup bagus, yaitu sebagian besar merupakan peran melakukan dalam kinerja atau *actor in performance*.⁵ Tidak ada keterampilan klinik yang dilakukan hanya sebagai observer pasif. Namun demikian, dalam penelitian ini hanya dinilai keterampilan klinik paling berkesan yang dilakukan dalam seminggu terakhir. Penelitian ini juga tidak menilai seberapa banyak peran yang dilakukan dan peran yang mendominasi selama pendidikan klinik di suatu stase atau bagian.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa inisiatif untuk berpartisipasi dan sekaligus hambatan untuk berpartisipasi berasal dari diri sendiri. Inisiasi merupakan faktor penting untuk mendapatkan kesempatan partisipasi.^{11,12} Inisiasi ini dimulai dari memperkenalkan diri dalam komunitas, membangun hubungan dengan anggota komunitas pendidikan klinik, hingga menawarkan diri untuk membantu kinerja komunitas pelayanan dan terlibat dalam kinerja komunitas tersebut. Untuk dapat melakukan inisiasi diperlukan efikasi diri untuk dapat berpartisipasi. Hal ini sesuai dengan penelitian Susani, et al.⁴ Pada penelitian tersebut, efikasi diri lebih berpengaruh terhadap partisipasi dibandingkan variabel refleksi personal, interaksi sosial dan kurikulum aksi. Dalam pendidikan klinik, efikasi diri ini menjadi sangat penting bagi mahasiswa untuk dapat menjalankan berbagai tugas dalam pelayanan pasien, sehingga ma-

hasiswa belajar dan merasakan tanggung jawab sebagai dokter. Persiapan materi dan tingkat kemampuan yang baik akan mendukung efikasi diri yang baik.

Inisiatif dari diri sendiri untuk melakukan partisipasi juga terkait dengan konsep *self-directed learning* dalam pendidikan klinik. Dalam pendidikan klinik memang diperlukan kemampuan untuk mengenali kebutuhan belajar dan menentukan cara untuk memenuhinya dengan berinisiasi melakukan partisipasi dalam pendidikan klinik. Namun demikian, *self-directed clinical learning* tidak terlepas dari konteks klinik yang kompleks. Konsep tersebut sangat memerlukan dukungan dari lingkungan, terutama dalam hal ini supervisor klinik.¹³ Dukungan inilah yang menurut mahasiswa masih menghambat mereka untuk melakukan partisipasi. Hambatan dalam hal dukungan bukan berasal dari dosen klinik, namun lebih ke tenaga kesehatan yang sehari-hari melayani pasien dan juga berinteraksi dengan mahasiswa. Hambatan yang berasal dari dukungan lingkungan ini meliputi sikap kurang menerima atau dinilai negatif oleh mahasiswa, kurang memberikan kepercayaan kepada mahasiswa dan tidak memberikan kesempatan kepada mahasiswa dengan alasan supaya pelayanan pasien lebih cepat. Dukungan secara organisasional, pedagogik, dan sikap dari supervisor klinik sangat dibutuhkan untuk mendukung pembelajaran klinik.¹³⁻¹⁵ Hambatan lain seperti tekanan psikologis, mendapatkan tugas yang tidak relevan dengan pendidikan klinik ataupun perlakuan subjektif yang diterima juga merupakan akibat dari lingkungan yang kurang mendukung. Keterbatasan waktu akibat jumlah pasien yang terlalu banyak juga membuat maha-

siswa tidak atau kurang memiliki kesempatan untuk melakukan keterampilan klinik. Sebaliknya, jumlah pasien yang terlalu sedikit juga menghambat karena kesempatan melakukan keterampilan klinik menjadi sangat kecil akibat dari jumlah dan jenis kasus yang terbatas. Sikap kerjasama pasien untuk mau diperiksa oleh mahasiswa juga dikeluhkan oleh 4 mahasiswa. Pada beberapa penelitian di luar negeri, sebagian besar pasien mengizinkan mahasiswa kedokteran melakukan wawancara¹⁶ hingga melakukan pemeriksaan dan prosedur tindakan¹⁷. Selanjutnya beban tugas yang dirasakan berlebihan oleh mahasiswa juga menghambat mereka untuk melakukan partisipasi dalam hal pelayanan pasien.

4. Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini, dapat diidentifikasi bahwa inisiatif mahasiswa dengan dukungan dari lingkungan pendidikan klinik sangat penting untuk mendorong partisipasi dalam pendidikan klinik. Persiapan memasuki pendidikan klinik tidak hanya harus meliputi aspek kompetensi, namun juga aspek pengembangan diri mahasiswa. Pendidikan klinik perlu melibatkan tidak hanya dosen klinik, namun juga tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan pasien. Dengan demikian, diharapkan seluruh tim pelayanan kesehatan dalam wahana pendidikan klinik dapat betul-betul memberikan dukungan bagi pengembangan kompetensi mahasiswa.

Daftar Pustaka

- Lave J, Wenger E. In: Clarke J, Hanson A, Harrison R, Reeve F, editors. *Supporting Lifelong Learning*. vol. I. Routledge Falmer; 2002. .
- Wenger E. *Communities of practice: Learning as a social system*. Systems thinker. 2008;p. 1–10.
- Wenger E. *Communities of practice: Learning, meaning, and identity*. Cambridge university press; 1998.
- Susani YP, Rahayu GR, Sanusi R, Prabandari YS, Mardiyoto H. *Model Identitas Profesional Mahasiswa Kedokteran*. Universitas Gadjah Mada. 2015;12(04).
- Dornan T, Boshuizen H, King N, Scherpbier A. *Experience-based learning: a model linking the processes and outcomes of medical students' workplace learning*. Medical education. 2007;41(1):84–91.
- Hoffman KG, Donaldson JF. *Contextual tensions of the clinical environment and their influence on teaching and learning*. Medical education. 2004;38(4):448–454.
- Spencer J. *ABC of learning and teaching in medicine: Learning and teaching in the clinical environment*. BmJ. 2003;326:591–594.
- Kaufman J, Schwartz T. *Models of supervision: Shaping professional identity*. The Clinical Supervisor. 2004;22(1):143–158.
- Kennedy TJ, Regehr G, Baker GR, Lingard LA. *'It's a cultural expectation... 'The pressure on medical trainees to work independently in clinical practice*. Medical Education. 2009;43(7):645–653.
- McLeod J, Meagher TW, Tamblyn R. *How good is the ambulatory care clinic for learning clinical skills? Students' and residents' perceptions differ*. Medical Teacher. 1999;21(3):315–317.
- Sheehan D, Wilkinson TJ, Billett S. *Interns' participation and learning in clinical environments in a New Zealand hospital*. Academic Medicine. 2005;80(3):302–308.
- Hägg-Martinell A, Hult H, Henriksson P, Kiessling A. *Medical students' opportunities to participate and learn from activities at an internal medicine ward: an ethnographic study*. BMJ open. 2017;7(2):e013046.
- Dornan T, Hadfield J, Brown M, Boshuizen H, Scherpbier A. *How can medical students learn in a self-directed way in the clinical environment? Design-based research*. Medical education. 2005;39(4):356–364.
- Steven K, Wenger E, Boshuizen H, Scherpbier A, Dornan T. *How clerkship students learn from real patients in practice settings*. Academic medicine. 2014;89(3):469–476.
- Dornan T, Scherpbier A, Boshuizen H. *Supporting medical students' workplace learning: experience-based learning (ExBL)*. The Clinical Teacher. 2009;6(3):167–171.
- Thomas J, Hafler JP, Woo B. *The patient's experience of being interviewed by first-year medical students*. Medical teacher. 1999;21(3):311–314.
- Santen SA, Hemphill RR, Spanier CM, Fletcher ND. *'Sorry, it's my first time!' Will patients consent to medical students learning procedures?* Medical education. 2005;39(4):365–369.