

**SUMBER DAYA PENDIDIKAN KLINIK DAN  
LINGKUNGAN BELAJAR KLINIK DI FAKULTAS KEDOKTERAN UMY:  
PERAN DOSEN PEMBIMBING KLINIK**

**Suryanto, Ikhlas M. Jenie  
Fakultas Kedokteran UMY**

**Koresponden: Fakultas Kedokteran UMY; Telp: 0274-387656 (ext. 213), 7491350; Fax:  
0274-387646; e-mail: suryanto\_umy@yahoo.com dan ikhlasjenie@yahoo.co.uk**

## Abstract

**Background:** Teaching hospital plays important role in clinical teaching, which is the essential part in the medical education. Learning environment in the clinical setting should be conducive enough in order to obtain the objectives of clinical rotation.

**Objective:** To find out how far resources of the teaching hospitals of Faculty of Medicine UMY have reached standard of medical education and to find out how far learning environment in the teaching hospitals of Faculty of Medicine UMY have been met the ideal learning environment

**Method:** Cross sectional study was conducted in among six teaching hospitals of FM UMY and medical students who did clinical rotation in those teaching hospitals. Resources of clinical teaching were obtained from the standardized form of accreditation. Students' perception of learning environment in the clinical setting was obtained from the standardized questionnaire of FM UGM. The components of learning environment studied were: autonomy, supervision, social support, workload, job description, learning priority, and variation. The study was done in January 2009.

**Results and discussion:** Data was summarized using SPSS for Windows, version 14.0. As many as 150 clinical students sent back the questionnaire, with response rate 94%. The respondents were 41.3% of total clinical students of FM UMY. The data showed that the resources of clinical teaching in six teaching hospitals of FM UMY, generally, had met the standard of medical education, except for library, study room, and facilitation during night shift. Students said that learning environment in those teaching hospitals were good enough (range mean 3.44 – 3.99). Learning priority reached highest mark.

**Conclusion and suggestion:** The resources of the teaching hospitals of Faculty of Medicine UMY some have reached standard of medical education, some do not yet. The learning environment in the teaching hospitals of Faculty of Medicine UMY may good enough. We suggest that that clinical staffs in the teaching hospitals of FM UMY plays important role for the learning environment in the clinical teaching.

**Keywords:** teaching hospital, clinical teaching, clinical resources, learning environment, clinical lecturer

## Latar Belakang

Rumah sakit yang digunakan sebagai tempat pendidikan profesi kedokteran disebut sebagai rumah sakit pendidikan (*teaching hospital*). Rumah sakit pendidikan mempunyai peranan yang sangat penting dalam proses pendidikan dan pelatihan profesi kedokteran, dengan kinerja rumah sakit pendidikan yang baik diharapkan dapat menghasilkan dokter yang baik. Oleh karena itu untuk menjadikan rumah sakit sebagai rumah sakit pendidikan mutlak harus memenuhi persyaratan, standard dan kriteria yang telah ditetapkan<sup>1</sup>.

Pembelajaran pada tahap klinik merupakan fase penting bagi pendidikan dokter. Dalam hal ini, rumah sakit pendidikan sebagai wahana pembelajaran klinik berada pada posisi yang strategik. Kualitas pendidikan klinik tidak dapat dilepaskan dari lingkungan belajar selama mahasiswa menimba pengalaman klinik di rumah sakit pendidikan<sup>2</sup>. Bagi mahasiswa yang beruntung mungkin akan memperoleh pengalaman klinik yang banyak, namun tidak bagi mahasiswa yang kurang beruntung. Variasi pengalaman klinik tersebut bergantung kepada pelaksanaan pendidikan klinik di rumah sakit pendidikan.

Dalam melangsungkan pendidikan profesi, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (FK UMY) bekerja sama melalui kesepakatan bersama atau piagam kerjasama tertulis dengan beberapa rumah sakit umum daerah di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dan Jawa Tengah. Rumah Sakit-rumah sakit tersebut kemudian disebut dengan Rumah Sakit Pendidikan FK UMY.

Timbul pertanyaan, sejauh mana pemenuhan standar sumber daya pendidikan klinik di Rumah Sakit Pendidikan FK UMY tersebut? Sumber daya pendidikan klinik yang ideal diharapkan mendukung tercapainya lingkungan belajar klinik yang ideal. Sehingga timbul pula pertanyaan, sejauh mana kualitas lingkungan belajar di Rumah Sakit Pendidikan FK UMY tersebut? Sejauh mana pula, hubungan antara pemenuhan standar sumber daya pendidikan klinik dengan kualitas lingkungan belajar klinik di Rumah Sakit Pendidikan FK UMY?

### **Metode Penelitian**

Untuk menilai pemenuhan standar sumber daya pendidikan klinik dan kualitas lingkungan belajar klinik di Rumah Sakit Pendidikan FK UMY, telah dilakukan penelitian observasional potong lintang (*cross sectional*). Rumah Sakit Pendidikan FK UMY yang digunakan sebagai sampel adalah RSUD Kota Yogyakarta, RSD Panembahan Senopati Bantul, RSUD Saras Husada Purworejo, RSUD Djojonegoro Temanggung, RSUD Setjonegoro Wonosobo, dan BPK RSUD Salatiga.

Untuk menilai sumberdaya pendidikan klinik di Rumah Sakit Pendidikan FK UMY, digunakan borang penilaian sumberdaya pendidikan klinik yang dikembangkan dari Draft Borang Akreditasi Program Studi (Depdiknas BAN PT, 2008). Borang tersebut diisi oleh petugas administrasi Program Pendidikan Profesi yang berada di Rumah Sakit Pendidikan FK UMY.

Untuk menilai lingkungan belajar klinik, digunakan kuesioner lingkungan belajar klinik yang telah terstandarisasi (dr. Ova Emilia, komunikasi interpersonal). Kuesioner dibagikan kepada 180 mahasiswa Program Pendidikan Profesi Dokter FK UMY yang berada pada akhir stase suatu bagian di Rumah Sakit Pendidikan FK UMY. Bagian dari kuesioner juga digunakan untuk menilai kecukupan sarana pendidikan klinik dari sudut pandang mahasiswa. Data dianalisis secara deskriptif. dan disajikan dalam bentuk tabel.

### **Hasil Penelitian**

#### **Sumber Daya Pendidikan Klinik**

Sebanyak 6 (enam) Rumah Sakit Pendidikan FK UMY yang dijadikan sampel penelitian ini, mempunyai kualifikasi rumah sakit tipe B pendidikan adalah 5 (lima) RSUD dan tipe C adalah 1 (satu) RSUD. Jumlah tempat tidur untuk pendidikan (*teaching bed*) berkisar antara 137 – 204, dengan *bed occupancy rate* (BOR) berkisar antara 61,9 – 67,3%. Jumlah pasien rawat jalan berkisar antara 33.142 – 108.404 per tahun (Tabel 1).

**Tabel 1**  
**Sumber Daya Rumah Sakit Pendidikan FK UMY**

No.	Nama Rumah Sakit Pendidikan	Kualifikasi dan akreditasi	Total jumlah tempat tidur	Jumlah tempat tidur untuk pendidikan ( <i>teaching bed</i> )	Jumlah pasien rawai inap (BOR)	Jumlah pasien rawat jalan	Variasi kasus	Jumlah Institusi pengguna RS
1	RSUD Kota Yogyakarta	RSPU / B	144	137	66,4%	81.370	Cukup	1
2	RSD Panembahan Senopati Bantul	RSPU / B	150	150	67,75%	108.404	Cukup	1
3	RSUD Sarashusada Purworejo	RSPU / B	187	187	66,67%	83.396	Cukup	1
4	RSUD Setjonegoro Wonosobo	RSPU / B	179	179	61,9%	53.448	Cukup	1
5	RSUD Djojonegoro Temanggung	RSPU / C	179	157	67,34%	33.142	Cukup	1
6	BPK RSUD Salatiga	RSPU / B	204	204	69,4%	43.169	Cukup	1

Jumlah dosen pembimbing klinik di tiap Rumah Sakit Pendidikan berkisar 13 – 17 orang. Rerata rasio dosen:mahasiswa 1 : 4, meskipun ada satu Rumah Sakit Pendidikan yang mempunyai rasio 1 : 6 (Tabel 2).

**Tabel 2**  
**Sumber Daya Dosen Pembimbing Klinik di Rumah Sakit Pendidikan FK UM**

No.	Rumah Sakit Pendidikan	Jumlah Dosen	Jumlah Mahasiswa	Ratio Dosen:Mahasiswa
1	RSUD Kota Yogyakarta	16	47	1 : 3
2	RSD Panembahan Senopati Bantul	15	61	1 : 4
3	RSUD Sarashusada Purworejo	17	65	1 : 4
4	RSUD Setjonegoro Wonosobo	13	76	1 : 6
5	RSUD Djojonegoro Temanggung	14	38	1 : 3
6	BPK RSUD Kota Salatiga	15	76	1 : 5
	Jumlah	90	363	1 : 4

Distribusi dosen pembimbing klinik tiap bagian dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3  
Sumber Daya Dosen Pembimbing Klinik per Bagian di  
Rumah Sakit Pendidikan FK UMY

No.	Rumah Sakit Pendidikan	Bedah	IPD	IKA	Obsgyn	Mata	Kul-Kel	THT	Radiologi	Anestesi	Syaraf	Psikiatri
1	RSUD Kota Yogyakarta	2	4	2	3	1	1	1	1	-	1	-
2	RSD Panembahan Senopati Bantul	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	-
3	RSUD Sarashusada Purworejo	2	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1
4	RSUD Setjonegoro Wonosobo	2	2	2	2	1	1	1	1	-	1	-
5	RSUD Djojonegoro Temanggung	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	-
6	BPK RSUD Salatiga	3*	3	3*	3	2	2*	2*	1	1	2*	-

Keterangan : \*Tambahan masing-masing satu dosen tetap FK UMY.

Sarana dan fasilitas pendidikan klinik, seperti perpustakaan, ruang belajar, dan internet di Rumah Sakit Pendidikan FK UMY dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4  
Fasilitas Penunjang Belajar

No	Rumah Sakit Pendidikan	Fasilitas				
		Perpustakaan	Kamar Koass	Ruang Diskusi	Akses Internet	Laboratorium
1	RSUD Kota Yogyakarta	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
2	RSUD Panembahan Senopati Bantul	Belum ada	Ada	Ada	Ada	Ada
3	RSUD Sarashusada Purworejo	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
4	RSUD Djojonegoro Temanggung	Ada	Belum ada	Ada	Ada	Ada
5	RSUD Setjonegoro Wonosobo	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
6	BPK RSUD Salatiga	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada

### Lingkungan Belajar Klinik

Sebanyak 150 mahasiswa mengembalikan kuesioner (*response rate* 94%). Jumlah responden tersebut mencakup 41,3% dari seluruh mahasiswa Program Pendidikan Profesi FK UMY. Distribusi responden berdasarkan Rumah Sakit Pendidikan, yaitu RSUD Kota Yogyakarta (13,2%), RSUD Panembahan Senopati Bantul (16,7%), RSUD Sarashusada Purworejo (22,7%), RSUD Djojonegoro Temanggung (16,7%), RSUD Setjonegoro Wonosobo (18,7%), dan BPK RSUD Salatiga (12%). Karakteristik responden penelitian dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5  
Karakteristik Responden (n=150)

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase	
1	Jenis Kelamin	Perempuan	94	62,7%
		Laki-laki	56	37,1%
2	Masa Studi Pendidikan Profesi	Tahun Pertama	122	81,3%
		Tahun Kedua	28	18,7%
3	Bagian Klinik	Empat Besar	45	30%
		Sedang-Kecil	105	70%
4	Status Perkawinan	Belum Menikah	138	92%
		Menikah	12	8%
5	Tempat Tinggal	Keluarga	25	16,7%
		Saudara	5	3,3%
		Asrama/ Kost	110	73,3%
6	Karir Selanjutnya	Rumah Sendiri	10	6,7%
		Dokter Umum	24	16%
		Dokter Spesialis	102	68%
		Peneliti	2	1,3%
		Staf Pengajar	13	8,7%
	Lain-lain	5	3,3%	
	Tidak Tahu	4	2,7%	

Pendapat responden terhadap lingkungan belajar klinik ditunjukkan oleh tabel 6.

Tabel 6  
Skor Kepuasan terhadap Lingkungan Belajar

No	Skala	Mean	Standar Deviasi
1	Kemandirian (Otonomi)	3,51	0,47
2	Supervisi	3,80	0,61
3	Dukungan Sosial	3,92	0,72
4	Beban Kerja	3,44	0,62
5	Kejelasan Peran	3,88	0,55
6	Penekanan pada Pembelajaran	3,99	0,71
7	Variasi	3,97	0,61

*Keterangan.* Skor minimum = 1; skor maksimum = 5.

Dari tabel 6 tersebut terlihat bahwa nilai mean tertinggi terdapat pada poin penekanan pada pembelajaran ( $3,99 \pm 0,71$ ), sedangkan nilai mean terendah terdapat pada poin beban kerja ( $3,44 \pm 0,62$ ).

Pada poin otonomi atau kemandirian, sebanyak dua pertiga atau 62,3% responden setuju bahwa mereka diijinkan untuk membuat perencanaan dan keputusan sebatas tanggung jawab mereka. Terhadap hal ini, hanya 13,2% responden yang tidak setuju, sedangkan 21,9% lainnya menjawab netral. Sebanyak 74,7% responden tidak setuju bahwa mereka tidak diberi tanggung jawab yang cukup untuk merawat pasien sesuai dengan tingkat kemampuan mereka. Dalam hal

ini, 20,7% responden menyatakan setuju, dan hanya sebagian kecil saja yaitu 4% responden yang menjawab netral.

Pada poin supervisi, 64,9% menyatakan tidak setuju apabila umpan balik yang mereka terima tidak cukup membantu mereka dalam mempelajari ketrampilan dan hal baru. Hanya 28,5% responden yang berpendapat bahwa umpan balik untuk mereka tidak cukup. Sebanyak 77,3% responden setuju bahwa mereka mendapat pengawasan dan umpan balik terhadap penampilan (*performance*) mereka. Dalam hal ini, hanya 8% responden yang menyatakan tidak setuju, sedangkan 13,3% lainnya menjawab netral. Pada bagian lain dari kuesioner, 87% responden berpendapat bahwa pengawasan langsung dan umpan balik oleh dosen pembimbing klinik dan tenaga medis lainnya, sudah cukup, sesuai dengan yang dibutuhkan mereka.

Pada poin dukungan sosial, sebanyak 82,1% responden setuju adanya hubungan interpersonal yang baik di bagian. Sebanyak 61,3% responden setuju bahwa dosen pembimbing klinik memperhatikan upaya mereka mengatasi masalah fisik dan mental, sedangkan 80% responden setuju bahwa dosen pembimbing klinik mendorong mereka untuk saling membantu dan berbagi pengalaman. Mengenai diskusi pengalaman klinik dengan teman, sebanyak 85% responden menyatakan cukup. Sebanyak 62,9% responden merasa dilibatkan untuk menjadi bagian dari tim pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Pendidikan tersebut. Dalam hal ini, sepertiga atau 33,1% responden setuju bahwa mereka tidak dilibatkan sebagai bagian tim, seangkan 3,3% responden menjawab netral.

Dari poin beban kerja, sebanyak 57,3% responden tidak setuju bahwa mereka diminta melakukan tugas lain di luar tugas medis. Dalam hal ini, sebanyak 36,7% responden setuju, sedangkan 4,7% lainnya menjawab netral. Mengenai tugas-tugas non medis, sebanyak 59,6% responden menyatakan cukup atau bahkan lebih dari cukup. Sebanyak 74,2% responden menyatakan bahwa mereka tidak kewalahan dengan tuntutan tugas di bagian. Dalam hal ini, hanya 18,5% responden yang menyatakan kewalahan, sedangkan 5,3% sisanya menjawab netral. Sebanyak 72,7% responden setuju bahwa waktu mereka pada di bagian dapat dimanfaatkan secara baik, dan hanya 6% responden yang tidak setuju, sedangkan 20% lainnya menjawab netral.

Dari poin kejelasan peran, sebagian besar responden, yaitu sebanyak 92,1% memahami peran mereka di bagian. Hampir tidak ada yang menjawab tidak setuju (0,7%), dan hanya 6,6% responden yang menjawab netral. Komunikasi di bagian berjalan baik, sehingga mereka merasa tidak bingung dengan apa yang seharusnya dikerjakan di bagian tersebut (74% responden).

Dari poin penekanan pada pembelajaran, sebanyak 83,4% responden setuju bahwa dosen pembimbing klinik memprioritaskan tugas mengajar. Dalam hal ini, hanya 5,3% menyatakan tidak setuju dan 9,9% lainnya netral. Dosen pembimbing klinik dinilai senang dalam memberikan demonstrasi dan penjelasan kepada mereka. Sebanyak 82,1% responden merasa bahwa mereka didorong untuk bertanya, mengklarifikasi masalah, dan meminta nasihat. Pada bagian lain dari kuesioner, 84% responden menyatakan bahwa frekuensi pertemuan dengan dosen pembimbing klinik sudah cukup.

Dari poin variasi, sebanyak 75,3% responden setuju bahwa jumlah pasien cukup dan bervariasi. Sebanyak 83,4% responden setuju bahwa mereka diberi kesempatan untuk belajar dan mempraktekkan berbagai prosedur klinik. Dalam hal ini, hanya 2% responden yang menyatakan setuju, sedangkan 13,2% lainnya netral. Responden juga setuju (76,7%) bahwa aktifitas pembelajaran di bagian bervariasi. Namun meskipun demikian, sebanyak 58% responden merasa bahwa tugas mereka rutin dan berulang-ulang. Sebaliknya, 34% responden tidak merasa demikian, dan 6,7% lainnya menjawab netral. Pada bagian lain dari kuesioner, 81%

responden menyatakan bahwa kegiatan pembelajaran klinik yang terjadwal (terstruktur) sudah cukup.

Kepuasan responden terhadap fasilitas dan kegiatan di rumah sakit pendidikan ditunjukkan oleh tabel 7.

Tabel 7  
Skor Kepuasan terhadap Sarana Pembelajaran

No	Pernyataan	Persentase responden yang menjawab cukup
1	Ruang belajar di bagian	41%
2	Sumber belajar di bagian (buku, jurnal, perpustakaan)	26%
3	Sarana untuk jaga malam	34%

Kepuasan responden terhadap sarana pembelajaran dirasa masih kurang, seperti ruangan belajar di bagian (41% responden menyatakan cukup), sumber belajar, seperti buku dan jurnal (26%), dan sarana untuk jaga malam (34%).

## **Pembahasan**

### **Sumber Daya Pendidikan Klinik**

Penelitian ini mendapatkan gambaran sumber daya pendidikan klinik di Rumah Sakit Pendidikan FK UMY cukup memenuhi standar pendidikan profesi dokter Indonesia.<sup>3</sup> Jumlah pasien cukup banyak dan bervariasi, baik pasien rawat inap ataupun rawat jalan (lihat Tabel 1). Jumlah dosen pembimbing klinik cukup baik dengan rasio mahasiswa tidak melebihi 1:5 (lihat Tabel 2 dan Tabel 3). Satu Rumah Sakit Pendidikan mempunyai rasio dosen pembimbing klinik:mahasiswa 1 : 6; hal tersebut disebabkan adanya dosen pembimbing klinik yang memasuki masa purna tugas namun belum ada penggantinya. Sarana dan fasilitas pembelajaran, termasuk teknologi informasi, juga terpenuhi; namun, data tidak mencerminkan kualitas (lihat Tabel 4). Hal tersebut perlu dikonfirmasi dengan persepsi mahasiswa. Kepuasan mahasiswa terhadap beberapa fasilitas pembelajaran klinik di Rumah Sakit Pendidikan FK UMY, seperti sumber belajar, ruang belajar, serta sarana untuk jaga malam, masih rendah (lihat Tabel 7).

### **Lingkungan Belajar Klinik**

Penelitian ini mendapatkan bahwa secara umum, mahasiswa tingkat profesi merasa bahwa lingkungan belajar mereka di rumah sakit pendidikan telah cukup baik. Penelitian serupa telah dilakukan di FK UGM dengan hasil yang bervariasi.<sup>2</sup>

Rotem dkk. telah mengidentifikasi tujuh area lingkungan belajar klinik, yaitu kemandirian atau otonomi, pengawasan atau supervisi, dukungan sosial, beban kerja, kejelasan peran, orientasi terhadap belajar dan pengajaran, dan variasi tugas.<sup>2</sup> Dikatakan bahwa lingkungan belajar klinik mempengaruhi pencapaian hasil belajar mahasiswa. Busari dkk.<sup>4</sup> dalam penelitiannya terhadap dokter magang menemukan bahwa evaluasi diri terhadap pencapaian kompetensi sesuai dengan

persepsi mereka terhadap lingkungan belajar klinik. Williams dan Deci<sup>5</sup> menemukan bahwa kebebasan yang bertanggung jawab yang diberikan kepada mahasiswa profesi dalam merawat pasien akan mendorong mereka menjadi dokter yang humanistik, yang memandang pasien sebagai manusia seutuhnya bukan semata sebagai kasus. Penelitian di beberapa senter pendidikan dokter menunjukkan bahwa aspek otonomi dalam pembelajaran klinik mempengaruhi kemampuan mahasiswa profesi dalam menerapkan diagnosis yang bersifat holistik, yang meliputi aspek bio-psiko-sosial.<sup>5</sup>

Diharapkan, pendidikan klinik menerapkan pendidikan orang dewasa (*androgogy*), yang berbeda dengan pendidikan anak-anak (*paedagogy*). Pendidikan anak-anak lebih banyak berlangsung dalam bentuk asimilasi, identifikasi, dan peniruan. Sementara, pendidikan orang dewasa lebih menitikberatkan kepada pemberian ketrampilan dan kemampuan untuk memecahkan masalah.<sup>6</sup> Oleh sebab itu, model pendidikan klinik yang menerapkan model magang secara murni (*apprenticeship model*) telah bergeser kepada model yang menekankan pengetahuan ilmiah dan ketrampilan yang sesuai dengan bukti (*evidence based*) dan konteks (*competencies*), yang disebut dengan *professional clinical-technical competence model*.<sup>2</sup>

### **Sumber Daya Pendidikan Klinik dan Lingkungan Belajar Klinik: Peran Dosen Pembimbing Klinik**

Penelitian ini mengungkapkan bahwa pemenuhan sumber daya pendidikan klinik di Rumah Sakit Pendidikan FK UMY cukup memenuhi standar Pendidikan Dokter Indonesia. Sementara itu, persepsi mahasiswa terhadap lingkungan belajar di Rumah Sakit Pendidikan FK UMY cukup baik. Menurut model belajar pendidikan klinik dari Biggs, sumber daya pendidikan dan lingkungan belajar klinik merupakan prediktor yang berasal dari lingkungan, yang dapat mempengaruhi mahasiswa di dalam proses pembelajaran untuk mencapai tujuan belajar dan kompetensi yang diharapkan.<sup>2</sup> Timbul pertanyaan, apakah pemenuhan standar sumber daya pendidikan klinik mempengaruhi lingkungan belajar klinik? Faktor apakah yang cukup krusial dari sumber daya pendidikan klinik sehingga mempengaruhi secara signifikan kualitas lingkungan belajar klinik?

Melalui kuesioner yang dibagikan, mahasiswa menyatakan bahwa sarana ruang belajar dan sumber pustaka masih kurang dari yang dibutuhkan (lihat Tabel 7). Sehingga, sarana pendidikan klinik yang telah diusahakan memenuhi standar pendidikan profesi dokter<sup>3</sup> bukan determinan utama pencapaian lingkungan belajar klinik yang memadai di Rumah Sakit Pendidikan FK UMY.

Lingkungan pembelajaran, menurut Hutchinson<sup>7</sup>, ditentukan oleh dua faktor utama, yaitu kurikulum dan staf pengajar. Penelitian ini tidak menyentuh faktor pertama, yaitu kurikulum. Namun, penelitian ini memotret faktor kedua, yaitu dosen pembimbing klinik, baik dari pemenuhan standar maupun persepsi mahasiswa. Dari kuesioner pada poin otonomi dan supervisi, terlihat kontribusi menonjol dosen pembimbing klinik di dalam lingkungan belajar klinik. Telah didiskusikan peran pembimbing dalam memberikan “ruang” kepada mahasiswa dalam merawat pasien. Sementara itu, pemberian pengawasan dan umpan balik merupakan fungsi penting lainnya dari dosen pembimbing klinik.<sup>8</sup> Menurut Kilminster dkk.<sup>9</sup>, supervisi yang baik seharusnya menghargai pengalaman dan perasaan mahasiswa profesi, dengan tujuan akhir pengelolaan pasien yang lebih baik. Sehingga, supervisi yang efektif meliputi beberapa aspek, yang meliputi: sesuai konteks, pengamatan langsung, pemberian umpan balik, multi aspek, serta hubungan interpersonal yang baik. Pemberian umpan balik sepatutnya dilakukan untuk poin-poin yang cukup penting serta dilakukan dalam frekuensi yang cukup sering.<sup>9</sup> Pemberian umpan

balik yang efektif akan mendorong tercapainya kemandirian mahasiswa<sup>5</sup>, sehingga poin supervisi dan otonomi dalam lingkungan belajar klinik adalah saling berhubungan.<sup>2</sup>

Peran dosen pembimbing klinik dalam lingkungan belajar klinik terungkap pula pada poin penekanan pada pembelajaran, di mana sebagian besar mahasiswa responden yang menyatakan bahwa dosen pembimbing klinik telah memprioritaskan tugas mereka dalam mengajar (70,6 - 100% responden). Mahasiswa juga menilai bahwa dosen pembimbing klinik senang melakukan demonstrasi dan memberikan penjelasan kepada mereka. Timbul pertanyaan, faktor-faktor apakah yang mendorong para dokter spesialis pemerintah bersedia menjadi dosen pembimbing klinik di Rumah Sakit Pendidikan FK UMY tersebut? Dahlstrom dkk.<sup>10</sup> di Australia telah meneliti motivasi apa saja yang mendorong para klinisi senior untuk mengajar atau tidak mengajar. Dari jumlah sampel 75 dokter spesialis senior, yang terdiri dari 18 orang perempuan dan 57 orang laki-laki, Dahlstrom dkk. mendapatkan bahwa di antara faktor-faktor yang mendorong mereka bersedia melakukan pembimbingan klinik adalah: kepuasan pribadi yang bersifat intelektual, *prestige*, dan kesempatan untuk menarik mahasiswa dalam bidang ilmu yang mereka dalami. Penelitian tersebut mengungkapkan bahwa kompensasi finansial bukan menjadi faktor pendorong kesediaan dokter spesialis pemerintah tersebut untuk menjadi dosen pembimbing klinik. Situasi di Australia tersebut serupa dengan situasi di FK UMY, di mana pembimbing klinik di Rumah Sakit Pendidikan merupakan pegawai pemerintah, bukan pegawai universitas. Namun meskipun demikian, atas dorongan motivasi intrinsik yang mulia, mereka bersedia menjadi dosen pembimbing klinik suatu institusi pendidikan dokter.

Persepsi mahasiswa terhadap lingkungan belajar dan sarana pembelajaran klinik dapat digunakan oleh fakultas sebagai pertimbangan untuk melakukan perbaikan pendidikan klinik. Meskipun dalam penelitian ini, pendapat mahasiswa profesi mengenai lingkungan belajar klinik di Rumah Sakit Pendidikan FK UMY telah cukup baik, tetap diperlukan perbaikan terus menerus (*continues improvement*) terhadap pendidikan klinik. Seperti diperlukannya informasi yang cukup dan seutuhnya, pilihan-pilihan sebagai alternatif, serta dorongan dan rasionalisasi untuk mengambil keputusan, agar pembelajaran klinik yang memandirikan mahasiswa dapat berjalan dengan baik.<sup>5</sup> Fakultas perlu terus memperbaiki desain kurikulum pendidikan profesi, beban kerja dan jadwal dosen pembimbing klinik, karena menurut Dahlstrom dkk.<sup>10</sup> desain kurikulum yang lemah, beban kerja yang besar dan jadwal yang padat merupakan faktor penghambat bagi klinisi di rumah sakit untuk menjadi dosen pembimbing klinik. Dari penelitian Dahlstrom dkk.<sup>10</sup>, terungkap pula bahwa dosen pembimbing klinik mengharapkan “penghargaan” dari Fakultas, yang dipersepsikan sebagai penghargaan non-finansial.

## **Kesimpulan**

Penelitian ini mengungkapkan bahwa standar sumber daya pendidikan klinik di Rumah Sakit Pendidikan FK UMY telah cukup baik. Sementara itu, mahasiswa berpendapat bahwa lingkungan belajar klinik di Rumah Sakit Pendidikan FK UMY juga telah cukup baik. Namun, kepuasan mahasiswa terhadap sarana pembelajaran masih rendah. Salah satu sumber daya pendidikan klinik, yaitu dosen pembimbing klinik, diduga memegang peranan penting di dalam tercapainya lingkungan pembelajaran klinik yang kondusif. Hal tersebut terlihat dari pendapat mahasiswa terhadap peran dosen pembimbing klinik dalam penekanan pada pembelajaran, supervisi, dan otonomi.

## **Ucapan Terima Kasih**

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dr. Ova Emilia, PhD., SpOG, atas inspirasinya melalui buku "Kompetensi Dokter dan Lingkungan Belajar Klinik di Rumah Sakit" serta ijin yang diberikan untuk menggunakan kuesioner Lingkungan Belajar Klinik.

## **Kepustakaan**

1. Husein, F.W. Rumah Sakit Pendidikan Masa Kini dan Harapan di Masa Mendatang. Jakarta: Munas Ikatan Rumah Sakit Pendidikan Indoneisa (IRSPI), 2008.
2. Emilia O. Kompetensi Dokter dan Lingkungan Belajar Klinik di Rumah Sakit. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2008.
3. Konsil Kedokteran Indonesia. Standar pendidikan profesi dokter. Jakarta, 2006.
4. Busari JO, Verhage EAA, Muskiat FD. The influence of the cultural climate of the training environment on physicians' self perception of competence & preparedness for practice. *BMJ Medical Education* 2008;8(51).
5. Williams GC dan Deci EL. 1998. The importance of supporting autonomy in medical education. *Annals of Internal Medicine*. 129(4): 303-8.
6. Pannen P & Sadjati IM. Pembelajaran Orang Dewasa. Jakarta: Pusat Antar Universitas untuk Peningkatan dan Pengembangan Aktivitas Instruksional Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional, 2001:3-5.
7. Hutchinson L. ABC learning & teaching: Educational environment. *BMJ* 2003;326(810-2).
8. Hays R. Teaching and Learning in Clinic Setting. Oxford: Radcliffe Publishing, 2006,43-5.
9. Kilminster S, Cottrell D, Grant J, Jolly B. AMEE Guide No. 27: Effective educational and clinical supervision. *Medical Teacher* 2007;29(1):2-19.
10. Dahlstorm J, Dorai-Raj A, McGill D, Owen C, Tymms K, Watson A. What motivates senior clinicians to teach medical students? *BMC Med Ed* 2005;5(27).