Comparison of Clinical Studies Learning Microskill Model and Learning Achievement Domains Against the Conventional Clinical Nursing Students Study Program D3 Magelang Polytechnic Ministry of Health Semarang

1) Saseno  
2) Sunarko  
3) Moh. Hanafi

1) Lecturer at the Polytechnic Ministry of Health Semarang, Nursing Study Program DIII Magelang

Abstract

The objective of study is Knowing the Difference between Clinical Learning Microskill Model and Learning Achievement Domains Against the Conventional Clinical Nursing Students Study Program D3 Magelang polytechnic ministry of health Semarang. Research approach was quantitative and quasi-experimental research design. Research subjects consisted of 38 third-year students of Nursing Studies Program Magelang Polytechnic ministry of health Semarang. The experimental group consisted of 19 students and a control group consisted of 19 students, with the sampling method was accidental sampling. The instrument used was a form of nursing care assessment conducted of students, professional attitude assessment format, and format of assessment kompetensi clinical practice. Interventions provided are learning model microskill clinic model, which performed during 2 months in a clinical practice rotation. The difference value of good clinical practice the cognitive domains and affective domains in the experimental group there were significant differences when compared with the control group.

Key words: Clinical Studies, Learning Microskill Model, Learning Achievement

1. Pendahuluan

Dalam praktik klinik, mahasiswa keperawatan berhubungan langsung dengan lingkungan yang baru dan berhubungan dengan klien nyata yang memerlukan ketrampilan komunikasi. Selain itu mahasiswa mempunyai tanggungjawab atas perawatan klien yang dihadapi. Klien yang dihadapi bisa merasa tidak nyaman dengan perlakuan yang diberikan oleh mahasiswa. Hal itu harus dikhawati oleh mahasiswa agar selalu berperilaku profesional.

Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, merupakan institusi pendidikan yang menghasilkan tenaga kesehatan. Sesuai dengan visinya yaitu mandiri dan unggul, dan salah satu misi pentingnya yaitu melaksanakan kegiatan pendidikan dan pengajaran ilmu pengetahuan dan teknologi mutakhir bidang kesehatan kepada mahasiswa, sudah semestinya program pengajaran dan praktik klinik menerapkan hasil-hasil penelitian yang mutakhir di bidang kesehatan. Hal ini untuk menunjang mutu lulusan yang diharapkan dapat bersaing di tingkat regional maupun global.

Salah satu Program Studi yang ada adalah Program Studi Keperawatan Magelang, adalah institusi yang menghasilkan perawat kesehatan. Untuk menghasilkan lulusan yang bermutu diperlukan proses pendidikan yang bermutu, baik proses belajar mengajar di kelas maupun proses bimbingan kliniknya. Dalam hal bimbingan klinik,
metode bimbingan yang diterapkan oleh institusi yaitu bedside teaching, namun dosen pembimbing klinik belum ada kesepakatan mengenai metode tersebut. Sehingga model bimbingan yang ditetapkan di tempat praktik klinik cenderung sesuai dengan gaya bimbingan masing-masing dosen pembimbing klinik. Belum seragamnya model bimbingan yang baku, maka diperlukan suatu model bimbingan yang lebih mudah difahami dan mudah dilakukan oleh seluruh dosen pembimbing klinik.

Dalam hal ini dosen pembimbing klinik lebih menekankan pembuatan laporan praktik klinik daripada memberikan bimbingan klinik. Dalam memberikan bimbingan klinik, dosen pembimbing klinik cenderung terfokus pada laporan praktik klinik yang dibuat oleh mahasiswa. Target pembuatan laporan praktik klinik dirasakan sangat membentang mahasiswa. Mahasiswa disibukkan dalam menyelesaikan laporan praktik klinik, sehingga pencapaian keterampilan klinik yang harus ditempuh menjadi tidak maksimal.

Di samping itu, karena faktor kesibukan dosen dalam proses belajar-mengajar, maka dosen pembimbing praktik klinik dalam memberikan bimbingan klinik belum maksimal. Sehingga mahasiswa terpaksa berkonsultasi dengan pembimbing di kampus pada saat mahasiswa praktik klinik. Hal ini membuat waktu praktik klinik akan tersita hanya untuk konsultasi pembuatan laporan praktik klinik di kampus.


Tujuan dan Manfaat riset

Tujuan riset ini untuk mengetahui perbedaan pembelajaran klinik model microskill dan konvensional terhadap pencapaian ranah pembelajaran klinik mahasiswa program studi D3 Keperawatan Magelang Poltekkes Kemenkes Semarang.

Sedangkan manfaat riset adalah metode pembelajaran klinik model microskill dapat dijadikan model bimbingan pembelajaran klinik yang baku untuk membimbing mahasiswa pada saat praktik klinik yang merupakan hasil inovasi dalam bidang pendidikan keperawatan

2. Tinjauan Teoritis

A. Pendidikan Klinik


B. Supervisi Klinik

Menurut Kilminster (2007) supervisi adalah ketetapan tentang garis besar dan feedback dalam berbagai hal tentang personal, profesional, dan pengembangan pendidikan di dalam kontek pengalaman mahasiswa dalam memberikan keamanan perawatan klien.

Kerangka supervisi yang efektif adalah sebagai berikut:
1. Supervisi yang efektif harus berdasarkan kontek klinik.
2. Supervisor dengan mahasiswa bekerja sama dan mengobservasi langsung tentang pengaruh positif pada klien dan perkembangan mahasiswa.
3. Pemberian feedback yang konstruktif adalah penting dan harus diberikan secara terus-menerus.
4. Supervisi harus terstruktur dan waktunya harus teratur.
5. Supervisi harus mencakup manajemen klinik, pembelajaran dan penelitian, manajemen dan administrasi, perawatan aspek psikologis, ketrampilan interpersonal, pengembangan diri dan refleksi.

7. Pelatihan supervisor diperlukan antara lain mencakup hal-hal: pengetahuan pembelajaran, assessment, ketrampilan konseling, appraisal, feedback, bimbingan karir, ketrampilan interpersonal.

C. Microskill


Menurut Cox (1993) pengajaraan klinik menggunakan pendekatan bedside teaching. Adapun bedside itu sendiri mengandung pengertian sebagai berikut:
1. Briefing

Briefing adalah menyiapkan mahasiswa sebelum bertemu dengan pasien baik prior experience mahasiswa dan membantu menemukan masalah. Persiapan klien dan menjelaskan peran yang dilakukan.

2. Expectations

Menjelaskan apa yang menjadi tujuan yang ingin dicapai oleh mahasiswa dan mempelajari topik-topik tertentu.

3. Demonstration

Apabila tujuannya untuk mengobservasi dan memberikan feedback, maka lihat interaksi klien dan mahasiswa, berikan sedikit interupsi. Apabila tujuannya untuk memberikan contoh pembelajaran klinik, mahasiswa disuruh melihat interaksi supervisor dengan klien dengan mendemonstrasikan di
tempat tidur klien untuk memfasilitasi pembelajaran. Fasilitasi proses pembelajaran aktif dengan memberikan pertanyaan untuk memstimulasi dasar pengetahuan dan teknik ketrampilan.

4. Specific Feedback
   Pemberian feedback dengan berdasarkan yang dilakukan mahasiswa dengan memberikan pernyataan aspek yang positif. Pemberian feedback positif akan meningkatkan ketrampilan klinik.

5. Inclusion of microskills
   Neher (1992) mengemukakan five-step microskill model pembelajaran klinik yang diterapkan pada tingkat ini, yaitu meliputi langkah-langkah:
   a. Get a commitment (a plan), memiliki komitmen
   b. Probe for supporting evidence, penggalian bukti yang menguatkan.
   c. Reinforce what was done right, katakan bahwa mahasiswa benar.
   d. Correct mistakes, koreksi kesalahan-kesalahan.
   e. Teach general rules, pengajaran tentang konsep umum.

6. Debriefing
   Proses debriefing dimulai dengan meminta masukan dari klien dan mahasiswa, beberapa pertanyaan dari klien dan mahasiswa, supervisor dapat membicarakan dengan mahasiswa sendiri jika memerlukan feedback khusus.

7. Education
   Memberikan sumber yang dapat mahasiswa baca atau untuk meningkatkan pembelajaran selanjutnya.

D. Ranah Pembelajaran.
   Konsep belajar dan manajemen pengetahuan semakin dilihat sebagai dua sisi mata uang dari koin yang sama. Artinya dengan belajar seseorang memperoleh pengetahuan yang dapat diaplikasikan dan sekali-gus mempelajari pengetahuan lebih banyak. Belajar adalah proses aktif dalam diri seseorang untuk mengubah perilakunya. Aspek perilaku yang akan diubah mencakup tiga ranah yaitu ranah kognitif (cognitive domains), ranah sikap (affective domains), dan ranah tindakan atau keterampilan (psychomotoric domains).

Dalam praktik pembelajaran ketiga ranah itu bisa jadi memiliki output derajat yang timpang. Umumnya tertinggi pada tahapan kognitif lalu disusul ketrampilan, dan terakhir ranah sikap. Padahal kecerdasan dalam bentuk sikap ini sangat penting ketika seseorang akan bekerja dia harus memiliki motivasi kerja yang kuat, mampu berhubungan atau berkomunikasi dengan orang lain, membangun kerjasama, saling mengerti, dan sebagainya. Dengan kata lain diperlukan kekuatan dalam bidang ketrampilan lunak agar kinerja karyawan maksimum.

Pembelajaran klinik dalam keperawatan merupakan wahananya yang memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk menerjemahkan pengetahuan teoritis ke dalam pembelajaran praktis. Dengan upaya mempersiapkan mahasiswa untuk mengintegrasikan dasar pengetahuan yang telah diperoleh baik dalam bentuk keterampilan dan kompetensi yang berhubungan dengan diagnosis. Bahkan pelayanan keperawatan kepada klien bertujuan untuk
mencapai kemampuan personal dan profesional, sikap dan perilaku, yang penting dalam melanjutkan ke tahap pembelajaran berikutnya. (Sjafri, 2009)

E. Efektivitas Supervisi Klinik Terhadap Pembelajaran.


Penelitian Scott L. Furney, tahun 2001, dengan judul Teaching the One-minute Preceptor mengungkapkan bahwa hasil penelitian menunjukkan adanya efek microskill pendidikan klinik terhadap kompetensi dokter muda.

Hasil penelitian Judith L. Bowen, tahun 2006 yang berjudul Enhancing the Effectiveness of One-Minute Preceptor Faculty Development Workshops menunjukkan adanyakeefektifan workshop microskill terhadap kemampuan membimbing pembimbing klinik.

3. Metode Riset

Pendekatan penelitian adalah kuantitatif dan desain penelitian adalah eksperimental semu. Subjek penelitian terdiri dari 38 mahasiswa tahun ketiga Program Studi Keperawatan Magelang Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang. Kelompok eksperimen terdiri dari 19 mahasiswa dan kelompok kontrol terdiri dari 19 mahasiswa, dengan metode pengambilan sampel adalah accidental sampling. Instrumen yang digunakan adalah berupa format penilaian asuhan keperawatan yang dilakukan mahasiswa, format penilaian sikap profesional, dan format penilaian kompetensi praktik klinik. Intervensi yang diberikan adalah model pembelajaran klinik model microskill, yang dilakukan selama 2 bulan dalam 1 rotasi praktik klinik.

4. Hasil Penelitian

Tabel 1. Hasil analisis nilai asuhan keperawatan praktik klinik antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable Aspek</th>
<th>Mean Rank</th>
<th>Mean difference</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Sig. (2-tailed)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Klp eksperimen</td>
<td>28.79</td>
<td>18.58</td>
<td>547.00</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>Klp kontrol</td>
<td>10.21</td>
<td></td>
<td>194.00</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Berdasarkan tabel di atas didapatkan \( p \text{ value} \) 0.000 pada \( \alpha \) 5\% (0.05) sehingga \( p \text{ value}< 0.05 \). Hal tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan nilai asuhan keperawatan praktik klinik antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Dengan demikian dapat dikemukakan bahwa pembelajaran klinik model microskill lebih bermakna terhadap pencapaian nilai asuhan keperawatan praktik klinik dibandingkan dengan nilai asuhan keperawatan pada pembelajaran klinik konvensional.

Tabel 2. Hasil analisis nilai sikap mahasiswa dalam praktik klinik antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable Aspek</th>
<th>Mean Rank</th>
<th>Mean difference</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Sig. (2-tailed)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Klp eksperimen</td>
<td>10.00</td>
<td>19.00</td>
<td>190.00</td>
<td>0.000</td>
</tr>
<tr>
<td>Klp kontrol</td>
<td>29.00</td>
<td></td>
<td>551.00</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Berdasarkan tabel di atas didapatkan \( p \text{ value} \) 0.000 pada \( \alpha \) 5\% (0.05) sehingga \( p \text{ value}< 0.05 \). Hal tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan nilai sikap mahasiswa dalam praktik klinik antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Dengan demikian dapat dikemukakan bahwa pembelajaran klinik model microskill lebih bermakna terhadap pencapaian nilai sikap mahasiswa dalam praktik klinik dibandingkan dengan nilai sikap mahasiswa pada pembelajaran klinik konvensional.

Tabel 3. Hasil analisis nilai ketrampilan praktik klinik antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable Aspek</th>
<th>Mean Rank</th>
<th>Mean difference</th>
<th>Sum of Ranks</th>
<th>Sig. (2-tailed)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Klp eksperimen</td>
<td>21.39</td>
<td>3.78</td>
<td>406.50</td>
<td>0.286</td>
</tr>
<tr>
<td>Klp kontrol</td>
<td>17.61</td>
<td></td>
<td>334.50</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Berdasarkan tabel di atas didapatkan \( p \text{ value} \) 0.286 pada \( \alpha \) 5\% (0.05) sehingga \( p \text{ value}> 0.05 \). Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan nilai ketrampilan mahasiswa dalam praktik klinik antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Dengan demikian dapat dikemukakan bahwa pembelajaran...
klinik model microskill kurang bermakna terhadap pencapaian nilai ketrampilan mahasiswa dalam praktik klinik dibandingkan dengan nilai ketrampilan mahasiswa pada pembelajaran klinik konvensional.

Pembahasan Hasil Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan pencapaian ranah pembelajaran klinik antara kedua sistem pembelajaran klinik ini. Di mana hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa ranah kognitif dan ranah afektif nilai p value kurang dari nilai alpha. Berarti pembelajaran klinik model microskill mempunyai nilai lebih jika dibandingkan dengan model pembelajaran klinik yang selama ini digunakan oleh instruktur klinik pada ranah tersebut.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Furney (2001) bahwa hasil evaluasi diri residen dalam bimbingan klinik menggunakan model microskill menunjukkan kepuasan dan terjadi peningkatan motivasi untuk membaca.

Persamaan ini karena adanya kesamaan intervensi yang diberikan kepada mahasiswa, sehingga penilaian instruktur klinik terhadap ranah pembelajaran klinik baik kognitif dan afektif mahasiswa akan sesuai dengan intervensi yang diberikan. Hal lain karena antara mahasiswa kedokteran dan keperawatan ada unsur kesamaan dalam memberikan asuhan kepada pasien, jika mahasiswa kedokteran menegakkan diagnosis penyakit, sedangkan mahasiswa keperawatan menegakkan diagnosis keperawatan. Semua itu memerlukan data yang akurat yang didapat dari pasien untuk menegakkan diagnosis tersebut sebagai dasar meberikan treatment kepada pasien.

Hasil penelitian ini juga mendukung penelitian Wimmer (2000) menyatakan bahwa supervisi klinik yang berkualitas akan meningkatkan kompetensi dokter muda. Supervisi klinik yang efektif terbukti dapat meningkatkan perkembangan individu dokter muda dan berkontribusi dalam meningkatkan kualitas pelayanan pasien (Gennis & Gennis, 1993).

Hasil penelitian ini untuk ranah psikomotor menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna, hal ini karena microskill merupakan bagian kecil saja dari teknik bedside teaching. Menurut Cox (1993) pada teknik bedside teaching masih ada unsur demonstration, dimana pada tahap demonstration pembimbing klinik memberikan contoh ketrampilan yang akan dipelajari atau pembimbing klinik menilai ketrampilan yang dilakukan oleh mahasiswa.

5. Simpulan

Pembelajaran klinik menggunakan model microskill lebih efektif jika dibandingkan dengan pembelajaran klinik yang konvensional, dalam meningkatkan kualitas ranah kognitif dan ranah afektif pada pembelajaran klinik mahasiswa keperawatan.

6. Rekomendasi

1. Bagi institusi untuk mempertimbangkan sistem bimbingan praktik klinik menggunakan model microskill
2. Bagi dosen agar dapat disosialisasikan metode pembelajaran klinik model microskill.
3. Bagi mahasiswa agar mendapatkan penjelasan mengenai bimbingan klinik model microskill.

7. Daftar Pustaka


Comparison of Clinical Studies Learning


Grant J, Kilminster S, Jolly B, Cottrell D. 2003; Clinical Supervision of SpRs: where does it happen, when does it happen and is it effective? Blackwell Publishing Ltd. Medical Education 37:140-148.


preceptors of the UNC-CH School of Medicine.


Squires BP. 1986; Improving Clinical Teaching: A Sporadic or Sustained effort? CMAJ. Ottawa. 134.
