

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 dihindari 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 kesepahaman 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 membenani mahasiswa. Mahasiswa disibukkan dalam menyusun laporan praktik klinik, sehingga pencapaian ketrampilan 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.

Salah satu upaya untuk mengatasi permasalahan tersebut, institusi perlu mengembangkan inovasi pendidikan klinik yang lebih menjamin efektifitas pembelajaran praktik klinik. Di antara berbagai macam model pembelajaran klinik adalah *microskill*. Model bimbingan ini relatif mudah untuk dipahami, dikuasai, dan kemudian diterapkan oleh dosen pembimbing klinik. Model ini tidak membutuhkan waktu yang lama, sehingga relatif tidak mengganggu kegiatan dosen

dalam melakukan tugas pengajaran lainnya. Dengan modul ini pembimbing akan memiliki pegangan yang rasional di dalam proses pembimbingan klinik. Di lain pihak mahasiswa akan lebih maksimal dalam melakukan praktik klinik untuk mencapai kompetensi klinik yang harus dicapainya. Indikator efektifitas pembelajaran klinik model *microskill* adalah pencapaian nilai yang baik dari ranah kognitif, afektif, maupun psikomotor dalam praktik klinik. Pencapaian nilai yang baik ini menunjukkan bahwa pelayanan pendidikan itu bermutu. Institusi pendidikan yang bermutu akan memberikan pelayanan sesuai dengan standard mutu yang telah ditetapkan.

Tujuan dan Manfaat riset

Tujuan riset ini untuk mengetahui perbedaaan 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

Menurut Spencer (2003) pendidikan klinik adalah pendidikan dan pembelajaran yang memusatkan pada pengelolaan klien dan masalahnya. Pembelajaran di lingkungan klinik mempunyai banyak keuntungan, antara lain adalah berpusat pada permasalahan nyata di dalam kontek praktik profesional. Mahasiswa termotivasi dengan proses yang relevan dan partisipasi aktif.

McLeod (1986) menjelaskan proses untuk mendukung tercapainya tujuan untuk memperoleh ketrampilan dan mengajarkan mahasiswa di klinik. Proses tersebut meliputi perencanaan. Pendidikan klinik perlu direncanakan secara sistematis artinya dipikirkan mulai target kompetensi. Perencanaan bukan hanya di tingkat institusi pendidikan saja, tetapi juga menyangkut tempat pendidikan baik di rumah sakit atau tempat perawatan lainnya. Pendidikan klinik harus terstruktur, artinya tidak tergantung hanya pada apa yang ada di lapangan tetapi harus ditetapkan apa yang akan dicapai.

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 konteks pengalaman mahasiswa dalam memberikan keamanan perawatan klien.

Kerangka supervisi yang efektif adalah sebagai berikut:

1. Supervisi yang efektif harus berdasarkan konteks 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.

6. Kualitas dari hubungan supervisi berpengaruh kuat pada efektifitas supervisi.
7. Pelatihan supervisor diperlukan antara lain mencakup hal-hal: pengetahuan pembelajaran, *assessment*, ketrampilan konseling, *appraisal*, *feedback*, bimbingan karir, ketrampilan interpersonal.

C. Microskill

Pembelajaran klinik menggunakan model *microskill* berhubungan erat dengan pendekatan *bedside teaching*. *Bedside teaching* adalah pembelajaran dengan menghadirkan pasien. Kadang-kadang kita hanya berfikir hanya dapat dilakukan di rumah sakit saja, namun ketrampilan *bedside teaching* dapat diaplikasikan dalam berbagai situasi dimana pasien dapat dihadirkan dalam situasi pembelajaran (Langlois, 2001).

Menurut Cox (1993) pengajaran 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 menstimulasi 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*, penggalan bukti yang menguatkan.
- c. *Reinforce what was done right*, katakana 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 sendirian 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 sekaligus mempelajari pengetahuan lebih banyak. Belajar adalah proses aktif dalam diri seseorang untuk mengubah perilakunya. Aspek perilaku yang akan diubah mencakup tiga ranah yaitu ranah kognisi (*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 wahana 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. Efektifitas Supervisi Klinik Terhadap Pembelajaran.

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). Kurangnya kontrol dan pemantauan terhadap kualitas pendidikan dan supervisi yang diberikan oleh dokter pembimbing klinik menyebabkan institusi pendidikan profesi dokter menjadi sulit untuk menjamin terlaksananya pendidikan dan supervisi klinik yang berkualitas (Grant, 2003). Ramdhany Ismahmudi (2007) menyatakan bahwa adanya hubungan antara minat dan motivasi mengikuti pembelajaran klinik dengan pencapaian target kertampilan klinik mahasiswa keperawatan.

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 adanya keefektifan *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

Hipotesis penelitian ini adalah pencapaian ranah pembelajaran klinik menggunakan pembelajaran klinik model *microskill* lebih baik daripada menggunakan pembelajaran klinik konvensional. Analisis yang digunakan untuk uji beda adalah analisis bivariat. Analisis bivariat adalah suatu teknik untuk menganalisis data dalam dua variabel. Hasil analisis bivariat penelitian ini adalah nilai asuhan keperawatan, nilai sikap, dan nilai ketrampilan klinik antara kelompok eksperimen kelompok kontrol dengan. Uji beda untuk 2 variabel ini menggunakan analisis *Mann-Whitney U test.*, yang disajikan dalam tabel berikut.

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

Variable Askep	Mean Rank	Mean difference	Sum of Ranks	Sig. (2-tailed)
Klp eksperimen	28.79	18.58	547.00	0.000
Klp kontrol	10.21		194.00	

Berdasarkan tabel di atas didapatkan p value 0.000 pada α 5% (0.05) sehingga p 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.

Variable Askep	Mean Rank	Mean difference	Sum of Ranks	Sig. (2-tailed)
Klp eksperimen	10.00	19.00	190.00	0.000
Klp kontrol	29.00		551.00	

Berdasarkan tabel di atas didapatkan p value 0.000 pada α 5% (0.05) sehingga p 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.

Variable Askep	Mean Rank	Mean difference	Sum of Ranks	Sig. (2-tailed)
Klp eksperimen	21.39	3.78	406.50	0.286
Klp kontrol	17.61		334.50	

Berdasarkan tabel di atas didapatkan p value 0.286 pada α 5% (0.05) sehingga p 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

klirik 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 memberikan *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

- Anonim, 2001. *Pedoman Umum Ejaan Bahasa Indonesia yang Disempurnakan dan Pedoman Umum Pembentukan Istilah*, Bandung: Yrama Widya.
- Arikunto S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Edisi Revisi V. Jakarta: PT Rineka Cipta.

- Benner P. 1984. *From Novice to Expert Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. School of Nursing University of California.
- Bernard JM, Goodyear RK. 2004. *Fundamentals of Clinical Supervision* (3rd ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Birnbaumer DM. 2007. *Bedside Teaching in the Emergency Department*. Seattle: Scientific Assembly.
- Bowen JL, Eckstrom E, Muller M, Haney E. 2006. *Enhancing the Effectiveness of One-Minute Preceptor Faculty Development Workshops*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Busari JO, Weggelaar NM, Knottnerus AC, Greidanus PM, Scherpbier AJJA. 2005; *How Medical Residents Perceive The Quality of Supervision Provided by Attending Doctors in The Clinical Setting*. Blackwell Publishing Ltd. Medical Education. 39: 696- 703.
- Cox K. 1993; *Planning Bedside Teaching: Overview*. Medical Journal Australia. 158: 280-82.
- Dreyfus S, Dreyfus H. 1980. *The Dreyfus Model of Skill Acquisition Applied to Nursing*.
- Eckstrom E, Homer L, Bowen JL. 2006; *Measuring Outcomes of a One-Minute Preceptor Faculty Development Workshop*. J Gen Intern Med. 21.
- Emilia O. 2007. *Teknik Dasar Pembimbingan Dalam Pendidikan Klinik*. Bagian Pendidikan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Fernando DM, Killacky DH. 2005; *The Relationship of Supervisory Style to Satisfaction with Supervision and the Perceived Self-Efficacy of Master's-Level Counseling Student*. Counselor Education & Supervision 44: 293-304.
- Frisch SR, Boucher FG, Charbonneau S, Lapointe C, Turcotte R. 1984; *Increasing the Effectiveness of Clinical Supervision*. Can Med Assoc J. 131
- Furney SL, Orsini AN, Orsetti KE, Stern DT, Crupper LD, Irby DM. 2001, *Teaching the One-Minute Preceptor*. J Gen Intern Med. 16
- Gennis VM, Gennis MA. 1993. *Supervision in Outpatient Clinic: Effect on Teaching and Patient Care*. Division of General Internal Medicine. University of Wisconsin Medical School Milwaukee. J Gen Intern Med. Jul;8(7):378-80.
- 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.
- Harden RM, Crosby JR, Davis MH. AMEE guide no. 14. 1999; *Outcome-based education: Part 1. An Introduction to Outcome-Based Education*. Medical Teacher 21(1): 7-14.
- Ismahmudi R. 2007. *Hubungan Antara Minat dan Motivasi Mahasiswa Mengikuti Pembelajaran klinik Keperawatan dengan Pencapaian Target Keterampilan Klinik di Akper Muhammadiyah Samarinda, Kalimantan Timur*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Samarinda.
- Kilminster S. 2007; *Effective Educational and Clinical Supervision*. AMEE Guide. Medical Teacher 29(27): 2-9.
- Kolb DA. 1984. *Experiential Learning Experience as the Source of Learning and Development*. Prentice Hall PTR Englewood Cliffs. New Jersey 07632. Case Western Reserve University.
- Kotler P. 1999. *Marketing Management, Analisis, Planning, Implementation and Control*. 8th. Ed. London: Prentice Hall International Edition
- Langlois JP, Thach S, Kaple M, Stigleman S, Janes C, Landis S, Riddle T, Hobkirk B, Ramsay D, Gingrich B. 2001. *Teaching at Bedside. Preceptor Development Program Monograph Series*. A newsletter for

- preceptors of the UNC-CH School of Medicine.
- Mardiwiyo H. 2007; *Clinical Teaching: Microskills Model*. Bagian Pendidikan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Mardiwiyo H. 2007; *Supervisor Klinik*. Bagian Pendidikan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. 2007.
- Mardiwiyo H. 2007; *Bedside Teaching*. Jurnal Pendidikan Kedokteran dan Profesi Kesehatan Indonesia 2(2): 45-50
- McAlister L, Lincoln M, McLeod S, Maloney D. 1997. *Facilitating Learning in Clinical Settings*. School of Communication Disorders The University of Sidney Australia: Stanley Thorne (publisher) Ltd. Neher JO, Gordon KC, Meyer B, Steven N. A Five-Step "Microskill" Model of Clinical Teaching. J Am Board Family Practice. Jul-Aug. 1992; 5(4): 419-24.
- Norman GR. 1985; *Knowledge and Clinical Problem Solving Ability*. Medical Education 19: 344-56.
- Pickering M, McAlister L. 1997. *Clinical Education and the Future: An Emerging Mosaic of Change, Challenge and Creativity*. UK: Starney Thorne. Purcel N, Jones GL. *Standards For Medical Educators*. Blackwell Publishing Ltd. Medical Education 2003; 37: 149-154.
- Setyopranoto I. 2007; *Tips Bagaimana Menjadi Supervisor Klinik yang Baik*. Jurnal Pendidikan Kedokteran dan Profesi Kesehatan Indonesia 2(2): 43-44
- Sjafri Mangkuprawira, 2009; *Integrasi Tiga Ranah Pembelajaran*, <http://ronawajah.wordpress.com/2009/09/16/integrasi-tiga-ranah-pembelajaran/>, diunduh tanggal 27 Juli 2001
- Sorfy Munthe, 2009; *Bimbingan Klinik Dalam Keperawatan*, <http://abhique.blogspot.com/2009/11/pembelajaran-klinik-dalam-keperawatan.html>, diunduh tanggal 1 Agustus 2011.
- Spencer J. 2003; *ABC of Learning and Teaching in Medicine: Learning and Teaching in the Clinical Environment*. BMJ 326.
- Squires BP. 1986; *Improving Clinical Teaching: A Sporadic or Sustained effort?* CMAJ. Ottawa. 134.
- Sugiyono. 2005. *Statistika Untuk Penelitian*. Cetakan ke 7. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Wimmers PF, Schmidt HG, Splinter TAW. 2006; *Influence of Clerkship Experiences on Clinical Competence*. Blackwell Publishing Ltd. Medical Education 40: 450-458.