

HAMBATAN DALAM MENDAPATKAN PENGALAMAN BELAJAR KLINIS PADA KEPANITERAAN KLINIK DI UNIT GAWAT DARURAT (UGD) BAGI MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS PADANG

Hardisman

Bagian Anestesiologi & Reanimasi, Anggota Bagian
Pendidikan Kedokteran, FK-UNAND
E-mail : hardisman@fk.unand.ac.id

Abstrak

Penatalaksanaan gawat darurat merupakan kompetensi yang vital dan harus dimiliki oleh setiap dokter. Selain itu, sejak tahun ajaran 2007/2008 pada tahapan klinik, FK-UNAND melakukan penataan lebih baik pada sistim kepaniteraan. Oleh karea itu perlu dilihat apakah peroses pendidikan di UGD juga telah memberikan pengalaman belajar klinis yang optimal? Serta apa hambatan dalam mendapatkan pengalaman klinis tersebut?.

Desain penelitian ini adalah *cross sectional study* dan dilaksanakan pada bulan September 2007 - Maret 2008. Instrument pengumpulan data adalah kuisisioner terstruktur dan sebagian besar menggunakan sistim skala. Populasi dan sampel penelitian ini adalah seluruh mahasiswa yang sedang menjalankan rotasi kepaniteraan klinik di Instalasi Gawat darurat (IGD) yang diambil pada dua siklus. Data-data kuantitatif dianalisa secara deskriptif. Untuk melihat bagaimana perbedaan gender dalam mendapatkan pengalaman belajar klinis dianalisa secara statistik (t-test).

Kesempatan belajar memperoleh pengalaman klinis oleh mahasiswa mencapai skala 3 lebih (sedang) dan tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan ($p>0,05$). Secara sepesifik, kesempatan melakukan tindakan penatalaksanaan jalan nafas (*airway management*) merupakan kesempatan yang paling jarang didapatkan (skala 2,11). Kesempatan melakukan penatalaksanaan dan menjahit luka serta melakukan injeksi cukup sering, dengan skala 4,05 dan 4,25. Hambatan utama dalam memperoleh pengalaman klinis adalah karena jumlah pasein yang kurang (39,7%) kurangnya bimbingan (32,9%) dan sikap penerimaan atau penolakan dari staf perawat (16,4%).

Kesempatan mendapatkan pengalaman dan pencapaian kompetensi klinis mahasiswa di UGD belumlah optimal. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa hambatan seperti jumlah pasien dan bimbingan yang kurang serta sikap penerimaan dan kerjasama staf perawat.

Kata Kunci: Pengalaman belajar klinis dan pendidikan kedokteran.

Abstract

Clinical competency in management of emergency cases is one of the very important competencies of medical graduate. Therefore, this important to recognize, does the clinical clerkship in Emergency Department (ED) provide adequate learning for medical students?.

A cross sectional study was conducted between September 2007 and March 2008 in Faculty of Medicine of Andalas University. The data was gathered by structured questionnaire which majority of the questions are scale system. Respondents of the study are the students who are doing clinical attachment in ED when the study being conducted (two groups of rotation with total 110 students). Majority of the quantitative data has been analysed descriptively. To investigate difference clinical learning experiences and competencies between male and female students has been used statistical analysis of t-test.

In average, the students obtain clinical learning experiences in medium level (above scale 3), in which there is no difference between male and female ($p>0.05$). Specifically, experience in conducting airway management is the lowest scale (2.11). Most of the students (66.4%) encounter barriers to gain clinical experience. They feel that the main barriers in obtaining clinical learning experiences are limited number of the patients (39.7%), inadequate supervision (32.9%) and nursing staff attitude (16.4%).

The students do not get optimal clinical learning experience and competencies in ED. These are influenced by limited number of patients, inadequate supervision and attitude of nursing staffs.

Keywords: Clinical learning experiences and and medical education.

Pendahuluan

Kepaniteraan klinik (*Clerkship*) merupakan bagian yang sangat penting dalam proses pendidikan kedokteran. Pada tahap ini mahasiswa mendapatkan pengalaman yang optimal dan belajar secara langsung dari pascin dan kasus-kasus klinis yang sesungguhnya. Mahasiswa belajar serta membentuk kemampuan profesional medis dan klinis dalam menegakkan diagnosis dan melakukan dan merencanakan tindakan penatalaksanaan lanjut.^(1,2)

Namun untuk mendapatkan hasil yang optimal dari pendidikan dokter melalui kepaniteraan klinik tidaklah mudah. Di satu sisi, keberadaan mahasiswa kepaniteraan klinik disuatu rumah sakit menjadi beban tambahan bagi rumah sakit dan klinisi sebagai pembimbing.⁽³⁻⁵⁾ Bagi mahasiswa, kepaniteraan klinik juga dirasakan sangat berat secara akademis, fisik dan psikologis.^(4,6) Oleh karena itu, proses kepaniteraan klinik tidak dapat hanya diserahkan kepada proses alamiah yang ada di Rumah Saki. Banyak hal yang harus dipertimbangkan untuk mencapai hasil yang diharapkan pada proses kepaniteraan itu seperti masalah bimbingan yang didapatkan mahasiswa dan pencapaian kompetensi.

Bimbingan yang diberikan kepada mahasiswa selama proses kepaniteraan sangat menentukan kesuksesan suatu kepaniteraan itu. Dornan et al⁽⁷⁾ melaporkan bahwa pada proses pembelajaran di lingkungan klinis banyak tantangan yang sangat berat dihadapi oleh mahasiswa, mulai dari masalah prosedur dan petratutan rumah sakit, pengaturan kerjasama dengan staf perawatan dan alasan etika yang muncul sebagai mahasiswa untuk menolong pasien. Kondisi ini menyebabkan mahasiswa

tergantungan sekali pada arahan dan jarang sekali menjadi seorang pelajar yang mandiri. Oleh karena itu, bimbingan yang optimal sangat dibutuhkan oleh mahasiswa dalam kepaniteraan untuk pencapaian sasaran kurikulum dan kompetensi mereka.⁽⁷⁾

Proses bimbingan yang diberikan oleh klinisi kepada mahasiswa akan meningkatkan hubungan personal antara mahasiswa dan pembimbingnya. Hal ini juga akan meningkatkan semangat belajar mahasiswa. Mahasiswa akan lebih termotivasi untuk belajar sehingga penerimaan mereka terhadap proses pembelajaran yang berat di kepaniteraan klinik juga menjadi meningkat.⁽⁸⁾ Selain itu, mahasiswa akan dapat menjadikan klinisi pembimbing sebagai contoh profesional (*role model*) dalam melakukan pendekatan terhadap pasien dan melakukan penatalaksanaan kasus-kasus klinis.^(4,9)

Untuk dapat memberikan bimbingan yang baik dan optimal kepada mahasiswa seorang klinisi pembimbing harus memahami sasaran kompetensi pendidikan dokter dan pentingnya proses kepaniteraan klinik. Neher et al⁽¹⁰⁾ menjelaskan untuk menjadi pembimbing klinis yang baik tersebut seorang klinisi harus mempunyai 5 kemampuan yang disebutnya sebagai *micro skill*. Pertama, Seorang klinis harus mempunyai komitmen untuk melakukan tugas-tugasnya sebagai pembimbing mahasiswa dan mensukseskan pendidikan. Kedua, menunjukkan kepada mahasiswa bagaimana melakukan pemeriksaan dan tindakan-tindakan klinis yang benar. Ketiga, mampu dan mau mengajarkan kemampuan dasar yang harus dimiliki oleh mahasiswa. Keempat, memberikan konformasi dan dorongan kepada mahasiswa jika yang dilakukannya adalah suatu yang benar. Kelima,

menjelaskan kepada mahasiswa jika yang dilakukannya tersebut tidak tepat.

Oleh karena itu, untuk mencapai hasil pembelajaran yang optimal yang optimal tersebut, proses pendidikan pada kepaniteraan klinik harus ditata sebaik mungkin. Dengan penataan tersebut akan dapat memberikan peluang yang cukup bagi mahasiswa dalam mempelajari menimba pengalaman klinis tersebut.^(1,7) Penataan tersebut meliputi kelengkapan sarana pendidikan, penataan kurikulum yang baik, pengaturan bimbingan dari klinisi dan kolaborasi yang baik dengan tempat pelayanan kesehatan atau rumah sakit pendidikan.^(7,11,12)

Proses pembelajaran klinis yang optimal yang telah ditata dengan baik memberikan kesempatan, peluang, jumlah dan waktu yang cukup bagi mahasiswa untuk melakukan kontak langsung dengan pasien dan menimba pengalaman. Disamping itu, mahasiswa juga mendapatkan bimbingan yang optimal pula dari para klinisi. Melalui proses pembelajaran pada kepaniteraan klinik inilah akan dibangun kompetensi dan kemampuan dalam memecahkan permasalahan dan membuat keputusan klinis (*clinical reasoning*).⁽⁴⁾ Oleh karena itu, setiap rotasi pada kepaniteraan klinik harus dapat memberikan kuantitas dan kualitas bagi mahasiswa untuk menimba pengalaman klinis tersebut.

Fakultas Kedokteran Universitas Andalas (FK-UNAND) sejak tahun ajaran 2004/2005 melakukan perubahan besar dalam pelaksanaan sistem pembelajarannya dengan mulai dilaksanakan sistem PBL (*Problem Based Learning*) pada tahapan preklinik. Kemudian mulai tahun 2007/2008 pada tahapan kepaniteraan

klinik mulai dilakukan penataan yang lebih tertata dengan baik. Oleh karena itu perlu dilihat apakah, proses pendidikan di UGD juga telah memberikan pengalaman belajar klinis yang optimal?

Metode

Desain penelitian ini adalah *cross sectional study* dengan menggunakan kuisioner terstruktur sebagai instrumen pengumpulan data, yang sebagian besar menggunakan sistem skala. Sebelum melakukan penelitian, telah dilakukan tes validitas dan reliabilitas kuisioner tersebut.

Penelitian ini dilaksanakan dari September 2007 sampai dengan Maret 2008. Populasi adalah seluruh mahasiswa yang sedang menjalankan rotasi kepaniteraan klinik di Instalasi Gawat darurat (IGD) yang merupakan bagian dari rotasi Bagian Bedah. Penelitian dilaksanakan pada dua periode rotasi dengan jumlah mahasiswa 112 orang. Sampel atau responden adalah seluruh populasi tersebut.

Untuk menilai pengalaman belajar klinis dilihat secara umum bagaimana persepsi mahasiswa tentang kesempatan yang didapatkannya selama kepaniteraan, dan dinilai berdasarkan skala 1 sampai 5. Skala 1 berarti jarang sekali atau tidak pernah, dan skala 5 berarti ada kesempatan pada setiap dinas jaga. Pengalaman klinis dikelompokkan kepada empat kategori, yaitu kesempatan melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, tindakan klinis dan melakukan pentalaksanaan.

Secara lebih spesifik bagaimana pengalaman belajar klinis dan pencapaian kompetensi mahasiswa secara spesifik, diteliti beberapa

bentuk pengalaman klinis yang paling sering dilakukan di UGD. Kompetensi yang diteliti ini menurut KKI juga yang merupakan kompetensi tingkat 3 atau 4. Pengalaman klinis dan pencapaian kompetensi yang dilihat itu mencakup aspek pemeriksaan fisik, tindakan klinis dan penatalaksanaan pasien.

Data-data kuantitatif pada penelitian ini umumnya dianalisa secara deskriptif. Akan tetapi untuk melihat bagaimana perbedaan gender dalam mendapatkan pengalaman belajar klinis dianalisa secara statistik (t-test).

Hasil Penelitian

Pada penelitian ini telah dibagikan kuisisioner sebanyak 112 eksemplar, sesuai dengan jumlah responden. Berhasil dikumpulkan dan memenuhi criteria untuk analisa sebanyak 110 kuisisioner, dengan respon rate 98%. Dari 110 responden tersebut, 62 orang (56%) perempuan dan 48 orang (44%) laki-laki.

Pada skala 1 (sangat kurang atau tidak pernah) sampai 5 (sangat baik atau ada pada setiap dinas jaga), rata-rata kesempatan belajar memperoleh pengalaman klinis oleh mahasiswa mencapai skala 3 lebih (sedang), baik kesempatan melakukan anamnesis, melakukan pemeriksaan, tindakan dan ikut melakukan penatalaksanaan. Juga tidak ada perbedaan mendapatkan kesempatan pengalaman klinis antara laki-laki dan perempuan ($p>0,05$) seperti yang terlihat pada tabel 1.

Tabel 1. Persepsi Mahasiswa tentang Kesempatan Belajar Klinis

No	Pengalaman Klinis	Rata-Rata (\pm SD) ^{*)}		Signifikansi Perbedaan (p)
		Pria	Wanita	
1	Kesempatan Melakukan Anamnesis	3,21 (\pm 0,61)	3,29 (\pm 0,73)	p= 0,11 (p>0,05)
2	Kesempatan Melakukan Pemeriksaan Klinis/ Fisik	3,49 (\pm 0,53)	3,46 (\pm 0,51)	p= 0,60 (p>0,05)
3	Kesempatan Melakukan Tindakan Klinis (Skill)	3,55 (\pm 0,46)	3,53 (\pm 0,55)	p= 0,74 (p>0,05)
4	Keikutsertaan dalam membantu penatalaksanaan/pengobatan kasus gawat darurat	3,38 (\pm 0,58)	3,25 (\pm 0,70)	p= 0,87 (p>0,05)

^{*)}: Skala pengalaman klinis 1 sampai 5.

Dari bentuk pengalaman klinis yang spesifik, kesempatan melakukan tindakan penatalaksanaan jalan nafas (*airway management*) merupakan kesempatan yang paling jarang didapatkan oleh mahasiswa (skala 2,11). Sedangkan kesempatan melakukan penatalaksanaan dan menjahit luka serta melakukan injeksi merupakan kesempatan pengalaman klinis yang

cukup sering, dengan skala 4,05 dan 4,25, dapat dilihat pada table-2.

Dari 110 responden, umumnya (66,4%) mengalami kendala atau hambatan yang berarti dalam mendapatkan kesempatan belajar klinis. Umumnya mahasiswa merasakan bahwa hambatan utama dalam memperoleh kesempatan pengalaman klinis adalah karena jumlah pasien yang kurang (39,7%) dan kurangnya bimbingan (32,9%). Selain dari itu, sebanyak 16,4% mahasiswa juga meyakini kendala utama dalam mendapatkan pengalaman belajar klinis adalah sikap penerimaan atau penolakan dari staf perawat, selengkapnya dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 2. Rata-Rata Kesempatan Belajar Klinis dalam Melakukan Pemeriksaan Fisik, Tindakan Klinis dan Penatalaksanaan Pasien

No	Pengalaman Klinis		Rata-Rata*)	Standar Deviasi (SD)
1	Kesempatan Melakukan Pemeriksaan Klinis	Memeriksa dan menentukan tingkat keparahan pasien.	3,24	0,75
2		Memeriksa dan menentukan tingkat kesadaran dan GCS	3,69	0,79
3		Memeriksa dan menentukan jenis dan derajat luka	3,81	0,58

4		Memeriksa dan menentukan jenis dan derajat luka bakar	3,15	0,90
5		Memeriksa dan menentukan jenis dan tingkat kegawatan fraktur	3,83	0,76
6		Memeriksa dan menentukan jenis dan tingkat kegawatan nyeri dan trauma abdomen.	3,13	0,78
7	Kesempatan Melakukan Tindakan Klinis (Skill)	Melakukan <i>airway management</i>	2,11	1,08
8		Inseri Kanul IV	3,72	0,74
9		Inseri NGT	3,17	0,88
10		Inseri uretra kateterisasi pada dewasa	3,91	0,58
11		Menjahit luka	4,05	0,66
12		Menlakukan injeksi berbagai jalur	4,25	0,78
13	Keikutsertaan dalam melakukan penatalaksanaan	Penatalaksanaan cedera kepala	3,40	0,81
14		Penatalaksanaan berbagai jenis luka	4,05	0,71
15		Penatalaksanaan luka	2,72	0,95

		baker		
1	6	Penatalaksanaan fraktur	3,34	0,86
1		Penatalaksanaan nyeri dan trauma abdomen	3,05	0,88

*): Skala pengalaman klinis 1 sampai 5.

Tabel 3. Hambatan Utama yang Dihadapi pada Kepaniteraan Klinik

No	Hambatan	f	Persentase
1	Jumlah pasien yang kurang	29	39,7%
2	Kurangnya bimbingan	24	32,9%
3	Penolakan dan sikap perawat	12	16,4%
4	Penolakan dari pasein	7	9,6%
5	Alasan etika kedokteran	1	1,4%
Jumlah		73	100 %

Rata-rata kesempatan dan kualitas bimbingan yang didapatkan mahasiswa belumlah memuaskan dan berada pada skala dibawah 3. Selain itu, meskipun sikap penerimaan staf perawat tidaklah menjadi kendala yang paling utama dalam mendapatkan pengalaman klinis, namun rata-rata dari semua mahasiswa menilai sikap penerimaan dan kerjasama yang ditunjukkan oleh staf perawat sangat rendah, dengan skala 2,6 dan 1,5. Juga tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam mendapatkan bimbingan dan penerimaan dari staf perawat di UGD, selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Pandangan Mahasiswa tentang Bimbingan dan Penerimaan Staf Perawat pada Kepaniteraan Klinik di UGD

No	Variabel	Rata-Rata (+SD)		Signifikansi Perbedaan (p)
		Pria	Wanita	
1	Kesempatan mendapatkan bimbingan	2,79 (± 0,71)	2,81 (± 0,60)	p= 0,90 (p>0,05)
2	Kualitas bimbingan yang didapatkan	2,93 (± 0,78)	2,96 (± 0,52)	p= 0,90 (p>0,05)
3	Sikap penerimaan staf perawat	2,68 (± 0,59)	2,63 (± 0,69)	p= 0,70 (p>0,05)
4	Kerjasama staf perawat	1,58 (± 0,50)	1,53 (± 0,50)	p= 0,60 (p>0,05)

Diskusi

Kesempatan untuk mendapatkan pengalaman belajar klinis sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor internal dari masalah beban psikologis mahasiswa,^(4,6) ataupun faktor eksternal, seperti kondisi lingkungan rumah sakit, staf perawat dan bimbingan dari klinisi.^(7,8,12) Penelitian yang dilakukan pada mahasiswa FK-UNAND pada rotasi di UGD ini membuktikan bahwa umumnya (66,4%) merasakan hambatan-hambatan tersebut dalam mendapatkan kesempatan belajar klinis.

Pada penelitian ini ternyata mahasiswa merasakan bahwa hambatan utama dalam memperoleh kesempatan pengalaman klinis adalah karena jumlah pasein yang kurang (39,7%) dan kurangnya bimbingan (32,9%). Selain dari itu, sebanyak

16,4% mahasiswa juga meyakini kendala utama dalam mendapatkan pengalaman belajar klinis adalah sikap penerimaan atau penolakan dari staf perawat. Dengan adanya berbagai hambatan untuk mendapatkan pengalaman klinis tersebut, dalam skala 1 (angat jarang atau tidak pernah) sampai skala 5 (sangat sering atau ada pada setiap dinas jaga), rata-rata kesempatan yang didapatkan oleh mahasiswa hanya diatas skala 3 (sedang), baik kesempatan atau pengalaman melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, melakukan tindakan ataupun ikut melakukan penatalaksanaan dan pengobatan.

Lebih spesifik, berdasarkan dari beberapa kompetensi yang diambil dari KKI, kesempatan melakukan penatalaksanaan jalan nafas kasus gawat darurat adalah pengalaman yang paling jarang diperoleh oleh mahasiswa (skala 2,11). Tentunya ini harus menjadi perhatian karena kompetensi ini merupakan hal yang sangat vital bagi seorang dokter dalam melakukan penatalaksanaan gawat darurat terutama resusitasi. Akan tetapi, meskipun proses pendidikan di UGD lebih berat secara fisik dan psikis, namun tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam mendapatkan pengalaman klinis.

Berdasarkan data-data ini terbukti bahwa meskipun pendidikan kepaniteraan klinik dilaksanakan pada rumah sakit yang selalu tersedia, namun untuk mendapatkan hasil pembelajaran yang sesuai dengan yang diharapkan haruslah direncanakan, dilaksanakan, dimonitor dan dievaluasi dengan baik. Seperti yang diungkapkan Handerson et al⁽⁵⁾ bahwa proses pendidikan klinis di suatu

rumah sakit yang bagus, dilengkapi dengan peralatan yang mutakhir serta ada klinisi yang ternama belumlah menjamin bahwa pendidikan kepaniteraan klinik di rumah sakit tersebut akan memberikan pengalaman yang cukup bagi mahasiswa dan menghasilkan kompetensi yang diharapkan.

Tidak sebandingnya jumlah pasien atau kasus yang dapat ditangani oleh mahasiswa dengan jumlah mahasiswa merupakan hambatan utama yang dirasakan oleh mahasiswa untuk mendapatkan pengalaman klinis. Tentunya ini harus menjadi perhatian bagi institusi atau Fakultas Kedokteran. Harus dicarikan alternatif tempat pendidikan kepaniteraan klinik bagi mahasiswa, sehingga dapat memberikan pengalaman klinis yang cukup. Salah satu cara yang dapat dikembangkan dengan melakukan pendidikan kepaniteraan klinik di berbagai rumah sakit perifer dan pusat pelayanan kesehatan primer. Program ini terbukti mampu mensubstitusi kekurangan pengalaman klinis yang didapatkan oleh mahasiswa pada di rumah sakit pendidikan utama, jika dilakukan kolaborasi yang baik dengan institusi pelayanan kesehatan (simbiosis).^(11,13) Hambatan untuk mendapatkan pengalaman klinis karena kurangnya bimbingan juga harus mendapatkan perhatian yang serius. Selama ini, pada rotasi di UGD bimbingan keilmuan untuk kasus-kasus gawat darurat dan bimbingan praktis pada penatalaksanaan pasien lebih banyak diserahkan kepada dokter residen. Dokter residen tentu lebih banyak melakukan tugas-tugas pelayanan serta tugas akademik mereka sendiri. Dengan menyerahkan sepenuhnya bimbingan kepada dokter residen di UGD, tentu akan menjadi

hambatan bagi mahasiswa dalam mendapatkan pengalaman klinis. Hal ini terbukti, kesempatan mahasiswa mendapatkan bimbingan dan kualitas bimbingan yang didapatkan berada dibawah skala sedang (dibawah skala 3). Seorang pembimbing klinis seharusnya mengetahui secara umum sasaran pendidikan. Bahkan, sebagaimana yang diungkapkan oleh Neher et al¹⁰ untuk dapat mencapai sasaran pendidikan yang diharapkan itu seorang klinisi pembimbing harus memiliki kemampuan yang disebutkan sebagai *micro skill*.

Selain itu, meskipun sikap penerimaan staf perawat tidaklah menjadi kendala yang paling utama dalam mendapatkan pengalaman klinis, namun rata-rata mahasiswa menilai sikap penerimaan dan kerjasama yang ditunjukkan oleh staf perawat sangat rendah, yaitu pada skala 2,6 dan 1,5. Ini juga harus mendapatkan perhatian yang serius. Oleh karena itu perlu adanya kolaborasi (simbiosis) antara Fakultas Kedokteran dengan Rumah Sakit. Kerjasama formal antara pimpinan Rumah Sakit dan Fakultas Kedokteran belumlah cukup untuk menjamin bahwa terjadi pula kolaborasi yang baik pada pelaksanaannya. Namun kolaborasi yang baik tersebut harus disosialisasikan kepada semua pihak yang terkait dengan pendidikan dan pelayanan. Untuk dapat terjadinya kolaborasi yang baik ini, pihak rumah sakit harus dapat menguntungkan bagi proses pendidikan dan sebaliknya Institusi Pendidikan Kedokteran harus dapat pula membrikan keuntungan bagi Rumah Sakit baik langsung ataupun tidak langsung.^(12,14)

Kesimpulan

Rata-rata kesempatan memperoleh pengalaman klinis oleh

mahasiswa mencapai skala 3 lebih (sedang), baik kesempatan melakukan anamnesis, melakukan pemeriksaan, tindakan dan ikut melakukan penatalaksanaan. Dari bentuk pengalaman klinis yang spesifik, kesempatan melakukan tindakan penatalaksanaan jalan nafas (*airway management*) merupakan kesempatan yang paling jarang didapatkan oleh mahasiswa (skala 2,11). Sedangkan kesempatan melakukan penatalaksanaan dan menjahit luka serta melakukan injeksi merupakan kesempatan pengalaman klinis yang cukup sering, dengan skala 4,05 dan 4,25.

Dalam memperoleh kesempatan pengalaman klinis ada beberapa kendala utama yang dirasakan oleh mahasiswa, yaitu jumlah pasien yang kurang (39,7%) dan kurangnya bimbingan (32,9%) dan sikap penerimaan atau penolakan dari staf perawat 16,4%.

Kesempatan dan kualitas bimbingan yang didapatkan mahasiswa belumlah memuaskan yaitu berada pada skala 2,8 dan 2,95. Selain itu, meskipun sikap penerimaan staf perawat tidaklah menjadi kendala yang paling utama, namun rata-rata dari semua mahasiswa menilai sikap penerimaan dan kerjasama yang ditunjukkan oleh staf perawat sangat rendah, dengan skala 2,6 dan 1,55.

Daftar Kepustakaan

1. Ahmed MEK. What is happening to bedside clinical teaching? *Medical Education* 2002; 36: 1185–1188.
2. Adamo G & Dent JA. Teaching in the clinical skill centre. In Dent JA & Harden RM (Editors). *A Practical Guide for Medical Teachers*. 2nd Edition, London: Elsevier-Churchill Livingstone, 2005: 66-76.

3. Murray E, Alderman P, Coppola W, Grol R, Bouhuijs P & Van-der-vleuten C. What do students actually do on an internal medicine clerkship? a log diary study. *Medical Education* 2001; 35: 1101-1107.
4. Spencer J. ABC of learning and teaching in medicine: learning and teaching in the clinical environment. *British Medical Journal* 2003; 326: 591-594.
5. Handerson A, Winch S & Heel A. Partner, learn, progress: a conceptual model for continuous clinical education. *Nursing Education* 2006; 26: 104-109.
6. Kalet A, Schwartz MD, Capponi LJ, Mahon-Salazar C & Bateman B. Ambulatory versus inpatient rotations in teaching third-year student internal medicine. *Journal of General Internal Medicine* 1998; 13: 327-330.
7. Dornan T, Hadfield J, Brown M, Boshuizen H & Scherpbier A. How can medical students learn in self-directed way in the clinical environment? Design-based research. *Medical Education* 2005; 39: 356-364.
8. Killcullen NM. The impact of mentorship on clinical learning. *Nursing Forum* 2007; 42(2): 95-104.
9. Collin JP & Harden RM. AMEE medical education guide no. 13: Real patients, simulated patients and simulators in clinical examinations. *Medical Teacher* 1998; 20(6): 508-525.
10. Neher JO, Gordon KC, Meyer, B, and Stevens N. A Five-step "Microskills" Model of Clinical Teaching. *Journal of the American Board of Family Practice* 1992; 5: 419-424.
11. Worley P, Prideaux D, Strasser R, Magarey A & March R. Empirical evidence for symbiotic medical education: a comparison analysis of community and tertiary-based programmes. *Medical Education* 2006; 40: 109-116.
12. Lofmark A & Wikblad K. Facilitating and obstructing factors for development of learning in clinical practice: a student perspective. *Journal of Advanced Nursing* 2001; 34(1): 43-50.
13. Kennedy M.E. Beyond vertical integration community based medical education. *Australian Family Physician* 2006; 35: 901-905.
14. Pemba SK & Kangethe S. Innovative Medical Education: Sustainability through Partnership with Health Programs. *Education for Health* [serial online] 2007; 20: 1. Viewed 12 Januari 2009, from <<http://www.educationforhealth.net/>>