

PERBEDAAN KUALITAS SUPERVISI KLINIK DAN KEMAMPUAN BELAJAR MANDIRI MAHASISWA KLINIK STASE MAJOR DAN MINOR SELAMA PEMBELAJARAN DARING FK UNISMA

Siti Subaidah, Ariani Ratri Dewi, Rizki Anisa*
Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Malang

ABSTRAK

Pendahuluan: Pembelajaran daring merupakan sebuah inovasi di Indonesia. Kualitas supervisi klinik dan kemampuan belajar mandiri merupakan salah satu faktor yang mampu mempengaruhi kesuksesan pembelajaran daring. Penelitian mengenai kedua faktor tersebut belum pernah diteliti di rotasi klinik FK UNISMA, sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui perbedaan kualitas supervisi klinik dan kemampuan belajar mandiri selama pembelajaran daring terhadap mahasiswa profesi FK UNISMA.

Metode: Penelitian deskriptif analitik pendekatan *cross sectional* pada 166 mahasiswa profesi FK UNISMA menggunakan *Clinical Teaching Effectiveness Instrument* untuk mengukur kualitas supervisi klinik dan kuesioner *Self Directed Learning Readiness Scale* untuk menilai kemampuan belajar mandiri. Data primer diambil dari hasil kuesioner dan wawancara. Kualitas supervisi klinik dibedakan menjadi 5 yakni Rendah (1,0-1,9), Sedang (2,0-2,9), Baik (3,0-3,9), Sangat baik (4,0-4,9), Luar biasa (5) sedangkan kemampuan belajar mandiri terdiri dari dibedakan menjadi 3 (tiga) Tinggi (132-200), Sedang (84-131), Rendah (<84). Analisis data menggunakan analisis deskriptif, uji *Mann-Whitney* dengan SPSS.

Hasil: Hasil penelitian mahasiswa stase major dan minor menunjukkan kualitas supervisi klinik dengan nilai probabilitas *Sig* 0.634 dan hasil kemampuan belajar mandiri menunjukkan nilai probabilitas *Sig* 0.012. Hasil pada kualitas supervisi klinik tidak ditemukan adanya perbedaan, sedangkan kemampuan belajar mandiri menunjukkan perbedaan yang signifikan. Rerata peringkat untuk kualitas supervisi klinik stase major (87.21) dan stase minor (83.98) hasil ini menunjukkan tidak adanya perbedaan antar kedua stase dan hasil kemampuan belajar mandiri ditemukan rerata peringkat stase major (91.84) lebih tinggi dibandingkan stase minor (76.84).

Kesimpulan Kualitas supervisi klinik stase major dan stase minor tidak ditemukan perbedaan yang signifikan. Mahasiswa stase major memiliki kemampuan belajar mandiri lebih tinggi dibandingkan mahasiswa stase minor.

Kata kunci: *Supervisi Klinik, Kemampuan Belajar Mandiri, Mahasiswa Klinik, Pembelajaran Daring*

*Korespondensi:

dr. Hj. Rizki Anisa, M. Med. Ed

Jl. MT. Haryono 193 Malang, Jawa Timur, Indonesia, 65144

e-mail: rizky.anisa@unisma.ac.id, Telp: (0341) 558959

DIFFERENCES IN THE QUALITY OF CLINICAL SUPERVISION AND SELF-STUDY ABILITY FOR MAJOR AND MINOR STATE STUDENTS DURING ONLINE LEARNING FK UNISMA

Siti Subaidah, Ariani Ratri Dewi, Rizki Anisa*
Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Malang

ABSTRACT

Introduction: Online learning is an innovation in Indonesia. The quality of clinical supervision and the ability to learn independently are one of the factors that can influence the success of online learning. Research on these two factors has never been studied in the clinical rotation of FK UNISMA, so researchers are interested in knowing the differences in the quality of clinical supervision and independent learning abilities during online learning for students of the FK UNISMA.

Method: A descriptive analytic study with a cross sectional approach on 166 students of the FKUNISMA, using a Clinical Teaching Effectiveness Instrument to measure the quality of clinical supervision and a Self Directed Learning Readiness Scale questionnaire to assess independent learning abilities. Primary data were taken from the results of questionnaires and interviews. The quality of clinical supervision is divided into 5 namely Low (1.0-1.9), Medium (2.0-2.9), Good (3.0-3.9), Very good (4.0-4.9), Excellent (5) while the independent learning ability consists of 3 (three) High (132-200), Medium (84-131), Low (<84). Data analysis used descriptive analysis, Mann-Whitney test with SPSS.

Result: The average rating for the quality of clinical supervision for the major stage clinical students was 87.21 and the minor stage was 83.98 with probability value of *Sig* 0.634 which shows no significant differences, while the average grade for independent learning abilities in major stage clinical students were 91.84 which is higher than the minor stage (76.84) with probability value of *Sig* 0.012 showing significant differences.

Conclusion: There was no significant difference between the quality of clinical supervision of the major stage and the minor stage. Major stage students have higher independent learning abilities than minor status students.

Keywords: *clinical supervision, self directed learning, clinical student, online learning*

PENDAHULUAN

Indonesia adalah negara yang terdampak oleh *Corona Virus Disease* (COVID-19). Usaha Pemerintah dalam pencegahan penyebaran virus ini berdampak besar pada sistem pembelajaran, mulai dari tingkat sekolah dasar hingga perguruan tinggi. Pembelajaran dilakukan dari rumah secara dalam jaringan (daring) sesuai dengan surat edaran Kementerian Dosen pembimbing klinikan dan Kebudayaan Nomor: 46962/MPK.A/HK/2020 tertanggal 17 Maret 2020 tentang pembelajaran daring untuk mengurangi penyebaran *Corona Virus Disease* (Covid-19).¹

Pembelajaran daring merupakan sebuah inovasi yang melibatkan unsur teknologi informasi dalam pembelajaran. Pembelajaran daring memudahkan mahasiswa dan pengajar karena tidak terikat jarak dan waktu sehingga pembelajaran lebih efektif dan efisien. Pembelajaran daring hanya berfokus pada pembelajaran yang berkaitan pada aspek kognitif sehingga beberapa aspek pendidikan keokteran yang perlu dicapai seperti keterampilan klinis dan aspek profesionalisme masih sulit digantikan dengan metode pembelajaran daring.² Menurut Alsoufi (2020) pembelajaran daring tidak sepenuhnya mampu menggantikan pembelajaran berbasis pasien atau *bedside teaching* yang seharusnya dilakukan di rumah sakit.³ Selain itu pada saat pandemi Covid-19 jumlah dan variasi pasien dinilai sangat rendah sehingga intervensi dosen pembimbing klinik sangat diperlukan.⁴ Terdapat pula permasalahan kurang optimalnya pemahaman materi dan bahan materi perkuliahan yang belum bisa disampaikan secara penuh disetiap pertemuan menuntut mahasiswa untuk meningkatkan dan lebih memiliki kemandirian belajar.⁵

Supervisi klinik adalah adanya pengawasan, pengarahan dan evaluasi terhadap pertumbuhan pribadi dan profesi yang dilakukan oleh dosen pembimbing klinik terhadap mahasiswa dalam konteks pelayanan dokter pasien.⁶ Dosen pembimbing klinik diharuskan menjadi panutan yang tidak satu arah yang melibatkan mahasiswa agar memiliki peran serta terlibat dalam pembelajaran. Supervisi klinik pada sistem pembelajaran menstimulasi mahasiswa untuk memiliki kemampuan belajar mandiri.^{7,8} Kemampuan belajar mandiri adalah karakteristik yang harus dimiliki pada pembelajaran orang dewasa. Selain itu kemampuan belajar mandiri merupakan inisiatif yang bersumber dari kebebasan diri, mempunyai berbagai pengalaman, menjadikan belajar sebagai kebutuhan, dan memiliki motivasi internal lebih besar daripada motivasi eksternal.⁹

Penelitian mengenai kualitas supervisi klinik dan kemampuan belajar mandiri pada mahasiswa klinis saat pembelajaran daring di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang belum pernah dilakukan. Kedua faktor tersebut diduga mempengaruhi proses belajar pada tahap profesi dokter mahasiswa FK

UNISMA. Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan penelitian tersebut agar dapat menjadi sumber informasi awal yang bermanfaat dalam meningkatkan kualitas penyelenggaraan pembelajaran daring.

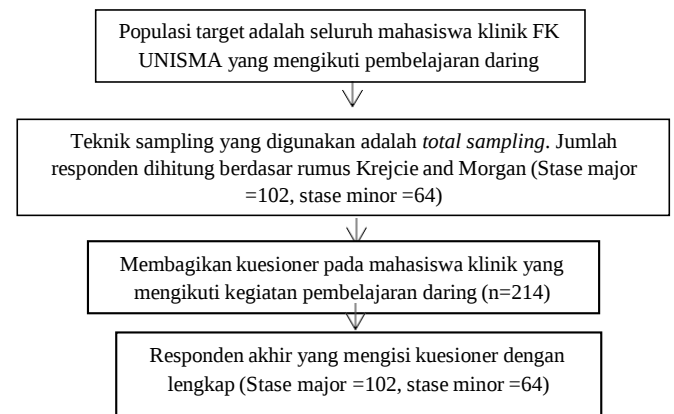
METODE PENELITIAN

Desain, Tempat, dan Waktu Penelitian

Penelitian deskriptif analitik pendekatan *cross sectional* pada 166 mahasiswa profesi FK UNISMA menggunakan *Clinical Teaching Effectiveness Instrument* untuk mengukur kualitas supervisi klinik dan kuesioner *Self Directed Learning Readiness Scale* untuk menilai kemampuan belajar mandiri. Data primer diambil dari hasil kuesioner dan wawancara.^{10,11} Penelitian dilakukan pada Maret-Juli 2021 secara daring. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang No.018/LE.003/III/01/2021.

Responden Penelitian

Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Sampel diambil dengan mengikutkan seluruh mahasiswa klinik FK UNISMA angkatan 2018 hingga angkatan 2020 yang mengikuti kegiatan pembelajaran daring. Mahasiswa klinik stase major adalah mahasiswa yang telah mengikuti kegiatan pembelajaran stase major dengan 4 SKS selama 10 minggu dan mahasiswa stase minor dengan 2 SKS atau ditempuh selama 5 minggu. Sampel minimal menurut *Krejcie and Morgan* adalah 102 mahasiswa klinik stase major dan 64 mahasiswa klinik stase minor (**Gambar 1**).



Gambar 1. Diagram Alur Penetapan Responden

Pengambilan Data

Pengambilan data kuesioner diambil satu kali saat sedang menempuh pembelajaran daring. Pada pengambilan data kuisisioner tersebut, ditegaskan bahwa kuisisioner dikhususkan ketika menjalani pembelajaran daring. Akibat pandemi COVID-19 pengambilan data kuisisioner dilakukan secara *online*. Responden

dipersilahkan mengisi kuisisioner melalui *Google form* dengan pemantauan peneliti dari *Zoom*.

Sebelum pelaksanaan, jika responden dirasa kurang memahami tata cara pengisian maka diberi kesempatan bertanya kepada peneliti melalui aplikasi *Zoom meeting*. Setelah terkumpulnya data kuesioner, dilanjutkan wawancara dengan 12 responden. Hal ini dilakukan agar dapat memperoleh informasi secara langsung terkait jawaban responden, serta sebagai pelengkap penelitian. Responden diambil dari 6 (enam) mahasiswa klinik stase major dan 6 (enam) mahasiswa klinik tstage minor yang bersedia.

Penilaian Kualitas Supervisi Klinik

Instrument *Clinical Teaching Effectiveness Instrument* (CTEI) yang terdiri dari 15 pertanyaan digunakan untuk menilai kualitas supervisi klinik. Skor 1.0-1.9 rendah, skor 2.0-2.9 sedang, 3.0-3.9 baik, 4.0-4.9 sangat baik, 5 menunjukkan kualitas supervisi klinik luar biasa.¹² Uji reliabilitas dan validitas CTEI didapatkan nilai r 0,4124 dan *Cronbach's alpha* sebesar 0,973 yang menunjukkan bahwa kuisisioner *reliabel* dan *valid*.¹²

Penilaian Kemampuan Belajar Mandiri

Instrumen *Self Directed Learning Readiness Scale* (SDLRS) pada penelitian ini digunakan untuk menilai kemampuan belajar mandiri yang

dikembangkan oleh Fisher *et al.*¹¹ Survei ini memuat 40 item, yang dikelompokkan di bawah 3 sub-skala: manajemen diri (13 item), keinginan untuk belajar (12 item) dan pengendalian diri (15 item). Dengan 5 pilihan jawaban 1 (sangat tidak setuju), 2 (tidak setuju), 3 (netral), 4 (setuju), 5 (sangat setuju). Hasil kuesioner SDLR dikategorikan menjadi tiga, yakni tinggi (skor 132 – 200), sedang (skor 84 – 131), dan rendah (skor <84).¹³ Uji reliabilitas dan validitas CTEI didapatkan nilai r 0,2573 dan *Cronbach's alpha* sebesar 0,973 yang menunjukkan bahwa kuisisioner *reliabel* dan *valid*.¹⁴

Teknik Analisis Data

Data yang didapat diolah dengan analisa SPSS. Kemudian melakukan uji statistik menggunakan uji perbedaan *Mann-Whitney* dengan perolehan signifikansi < 0,05. Hasil analisa data digunakan untuk pembahasan dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN ANALISIS DATA

Karakteristik Responden

Total sampel mahasiswa profesi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang yang didapatkan adalah 171 mahasiswa dengan distribusi mahasiswa stase major 107 orang dan stase minor 64 orang. Karakteristik mahasiswa berdasarkan usia, jenis kelamin, stase klinik mahasiswa digambarkan pada **Tabel 1**.

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik	Angkatan	Frekuensi Sampel (N=171)	Persentase (%)
Usia			
20-22	2018-2020	24	14,03
23-25	2018-2020	141	82,45
>25	2018-2020	6	3,50
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	2018-2020	51	29,82
Perempuan	2018-2020	120	70,17
Tingkat Mahasiswa			
Mahasiswa Stase Major	2018-2020	107	62,57
Mahasiswa Stase Minor	2018-2020	64	37,45

Keterangan: Data di atas menunjukkan karakteristik responden mahasiswa stase major dan stase minor.

Data karakteristik responden mahasiswa stase major dan stase minor berdasarkan usia, jenis kelamin dan stase program studi profesi dokter FK UNISMA. Usia responden 20-22 tahun sebanyak 24 orang (14, 03%), usia 23-25 tahun sebanyak 141 (82, 45%) dan usia >25 tahun sebanyak 6 orang (3,50%). Usia responden didominasi oleh usia 23-25 tahun sebanyak 141 (82,

45%). Jenis kelamin pada penelitian ini didominasi oleh responden perempuan sebanyak 120 orang (70, 17%) sedangkan responden laki-laki 51 orang (29, 82%). Penelitian ini mendapatkan responden mahasiswa stase major sebanyak 107 orang (62,57%) dan mahasiswa stase minor sebanyak 64 orang (37,42%).

Kualitas Supervisi Klinik Stase Major dan Stase Minor

Tabel 2 Kualitas Supervisi Klinik Stase major dan Stase Minor

NO	Pernyataan	Rotasi Klinik		Nilai p
		Stase Major	Stase Minor	
1	Membangun suasana belajar yang baik selama pembelajaran daring	4.12	4.09	0.095
2	Menstimulasi mahasiswa untuk belajar mandiri selama pembelajaran daring	4.04	4.08	0.344
3	Mengijinkan mahasiswa untuk melakukan tugas klinik sesuai dengan tingkatan/pengalaman/kompetensi mahasiswa selama pembelajaran daring	4.00	4.06	0.663
4	Mengelola waktu dengan baik dalam praktik maupun pembelajaran saat pembelajaran daring	4.02	4.02	0.797
5	Memberikan <i>feedback</i> secara rutin pada kemampuan klinik mahasiswa selama pembelajaran daring	4.08	4.03	0.446
6	Merinci dengan jelas apa yang diharapkan untuk mahasiswa ketahui dan lakukan selama masa rotasi klinik di bagian tersebut selama pembelajaran daring	4.07	3.96	0.787
7	Mengkondisikan pembelajaran sesuai kebutuhan mahasiswa selama pembelajaran daring	4.06	4.06	0.842
8	Mengajukan pertanyaan yang memacu belajar selama pembelajaran daring	4.23	4.16	0.778
9	Memberikan penjelasan secara tepat baik berupa pendapat, nasihat, tindakan selama pembelajaran daring	4.20	4.20	0.251
10	Menyesuaikan pengajaran di tempat yang bervariasi selama pembelajaran daring	4.03	3.53	0.004
11	Mendampingi mahasiswa saat melakukan ketrampilan klinik/teknik selama pembelajaran daring	3.96	3.71	0.003
12	Berpacu pada buku pedoman praktek dalam mengajar selama pembelajaran daring	4.05	4.08	0.483
13	Mengajarkan cara menegakkan diagnosis selama pembelajaran daring	4.34	4.37	0.279
14	Mengajari cara melakukan komunikasi dengan pasien dan keluarga pasien secara efektif selama pembelajaran daring	4.28	4.19	0.294
15	Mengajari prinsip pelayanan kesehatan yang tepat biaya selama pembelajaran daring	4.10	3.96	0.625
Rata-rata		4.11	4.03	

Keterangan: Data di atas menunjukkan kualitas supervisi klinik stase major dan stase minor

Supervisi Klinik FK UNISMA secara umum memiliki skor rata-rata CTEI (*Clinical Teaching Effectiveness Instrument*) 4.11 untuk stase major dan 4.03 untuk stase minor yang telah digambarkan pada **Tabel 2**. Supervisi klinis secara umum dinilai baik karena tidak memiliki item penilaian kurang dari 3 (tiga). Item pertanyaan supervisi klinik dengan nilai terendah pada stase major adalah mendampingi mahasiswa saat melakukan ketrampilan klinik atau teknik selama pembelajaran daring (3.96) dan item nilai tertinggi mengajarkan cara menegakkan diagnosis

selama pembelajaran daring (4.34). Item pertanyaan supervisi klinik dengan nilai terendah pada stase minor adalah menyesuaikan pengajaran di tempat yang bervariasi selama pembelajaran daring selama pembelajaran daring (3.53) dan item nilai tertinggi mengajarkan cara menegakkan diagnosis selama pembelajaran daring (4.37). Berdasarkan uji beda pada setiap skor pertanyaan didapatkan hasil uji *mann whitney* pertanyaan yang signifikan terdapat pada item pertanyaan 10 (sepuluh) dan 11 (sebelas) dengan nilai $p < 0,05$

Tabel 3. Hasil Uji Mann Whitney Kualitas Supervisi Klinik Stase Major dan Stase Minor

Mahasiswa Klinik	Supervisi Klinik										Nilai p
	R		S		B		Sangat Baik		Luar Biasa		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Stase Major	0	0.00%	2	1.17%	40	23.39%	62	36.26%	3	1.75%	0.634*
Stase Minor	0	0.00%	0	0.00%	27	15.79%	37	21.64%	0	0.00%	
Total	0	0.00%	2	1.17%	67	39.18%	99	57.89%	3	1.75%	

Keterangan: R = Rendah, S = Sedang, B = Baik, SB = Sangat Baik, LB = Luar Biasa. (*) nilai p signifikan ($p > 0,05$). Uji *Mann Whitney* Rata-rata peringkat Stase Major = 87,21, Stase Minor = 83,98

Perbedaan Kualitas Supervisi Mahasiswa Klinik Stase Major dan Stase Minor

Data pada **Tabel 3** menyajikan hasil uji *Mann-Whitney* kualitas supervisi klinik didapatkan nilai $p > 0,05$ yaitu 0,634 artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa tidak adanya

perbedaan yang signifikan pada kualitas supervisi klinik mahasiswa stase major dan stase minor. Rerata peringkat pada mahasiswa stase major adalah 87,21, sedangkan stase minor dengan nilai 83,98.

Tabel 4. Hasil Uji Mann Whitney Kemampuan Belajar Mahasiswa Klinik Stase Major dan Stase Minor

Mahasiswa Klinik	Kemampuan Belajar Mandiri						Nilai p
	R		S		T		
	n	%	n	%	n	%	
Stase Major	1	0.58	18	10.53	88	51.46	0.012*
Stase Minor	3	2	19	11.11	42	24.56	
Total	4	2.34	37	21.64	130	76.02	

Keterangan: R = Rendah, S = Sedang, T = Tinggi (*) nilai p signifikan ($p < 0,05$). Uji *Mann Whitney* rerata peringkat Stase Major = 91,48, Stase Minor = 76,84.

Perbedaan Kemampuan Belajar Mandiri Mahasiswa Klinik Stase Major dan Stase Minor

Data pada **Tabel 3** menunjukkan hasil uji komparasi *Mann-Whitney* pada kemampuan belajar mandiri mahasiswa klinik stase major dan minor didapatkan nilai $p < 0,012$ yang menunjukkan bahwa perbedaan kemampuan belajar mandiri mahasiswa

klinik stase major dan stase minor bermakna. Rerata peringkat pada mahasiswa stase major 91,48, sedangkan tingkat akhir 76,84, sehingga dapat disimpulkan bahwa mahasiswa stase major memiliki kemampuan belajar mandiri yang lebih baik.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden dikategorikan berdasar umur, jenis kelamin dan stase yang sedang dijalani. Usia responden penelitian ini didominasi oleh kelompok 23-25 tahun, berada pada tahap usia dewasa muda. Dewasa muda adalah masa transisi dari masa bergantung menjadi mandiri, dari segi pekerjaan, kebebasan menentukan diri sendiri, dan pandangan tentang masa depan sudah lebih realistis.¹⁵ Menurut Jean Peaget (2002) usia dewasa muda mampu meningkatkan intelektual dengan memperluas pengalaman belajar secara terus menerus, beradaptasi dan mengatur lingkungan dengan lebih baik.¹⁶ Sehingga, mahasiswa usia dewasa muda akan tercipta perkembangan kognitif atau intelektual secara eksklusif tergantung pada pengalamanyang didapatkan.

Mayoritas responden penelitian ini adalah perempuan dengan total 120 orang sedangkan responden laki-laki berjumlah 50 orang. Hal ini diperkirakan akan mempengaruhi hasil kuisioner kemampuan belajar mandiri. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa jenis kelamin perempuan memiliki kemampuan belajar mandiri yang tinggi dari pada laki-laki sehingga berpengaruh terhadap penelitian ini.^{17,18} Studi lain oleh Alghamdi *et al.*, (2020) Perempuan dikatakan memiliki regulasi diri yang lebih kuat daripada laki-laki, yang juga menyebabkan kemampuan belajar mandiri dan hasil belajar mereka secara signifikan lebih positif daripada laki-laki.¹⁹

Responden penelitian ini sebagian besar adalah mahasiswa klinik stase major. Berdasarkan data total mahasiswa aktif Program Profesi Dokter FK UNISMA adalah 214 orang dengan pembagian stase mayor sebanyak 138 orang dan stase minor sebanyak 76 orang. Stase mayor menempuh empat laboratorium dengan masa stase masing-masing 10 minggu, sedangkan stase minor menempuh 8 (delapan) laboratorium dengan masa stase 5 (lima) minggu dan 2 (dua) laboratorium dengan masa stase 3 (tiga) minggu. Penelitian yang dilakukan oleh O'Brien, Cooke and Harby (2007) di 10 Fakultas kedokteran Amerika yang menggunakan 12 departemen klinik terdapat faktor yang bervariasi selama pembelajaran klinik yang mempengaruhi mahasiswa untuk belajar mandiri seperti menemui hambatan berupa pemahaman peran, tanggung jawab, keterampilan klinik, serta peran dosen pembimbing klinik.²⁰ Faktor inilah yang menjadi dugaan adanya perbedaan kemampuan belajar mandiri mahasiswa stasemajor dan stase minor FK UNISMA selama pembelajaran daring.

Penilaian Kualitas Supervisi Klinik Stase Major dan Stase Minor Selama Pembelajaran Daring

Pembelajaran pada kepaniteraan klinik merupakan kesempatan yang diberikan mahasiswa untuk terlibat dalam pelayanan kesehatan dengan arahan dan pengamatan dosen pembimbing klinik.^{8,21} Aturan akreditasi program studi pendidikan profesi dokter mensyaratkan adanya rumah sakit pendidikan yang

memenuhi persyaratan kualifikasi, jumlah dan variasi pasien rawat inap dan rawat jalan, dan jumlah sumber daya manusia sebagai sarana pendidikan klinik untuk menjamin tercapainya kompetensi dokter Indonesia pada program studi. Serta perlu dilakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan proses pembelajaran agar capaian pembelajaran lulusan pada program studi terpenuhi.²⁵ Tidak adanya kontrol dan pemantauan terhadap kualitas pendidikan yang diberikan oleh dosen pembimbing klinik menyebabkan institusi pendidikan profesi dokter menjadi sulit untuk menjamin terlaksananya pendidikan dan pengawasan klinik yang berkualitas.²²

Penelitian ini mendapatkan hasil yang baik secara keseluruhan, namun terdapat beberapa aspek pembelajaran belum berjalan dengan baik. Hasil FGD yang telah dilakukan dengan responden mahasiswa stase major berpendapat bahwa mayoritas dosen pembimbing klinik telah membimbing secara *online* dalam penegakan diagnosis, memilih kasus klinik yang ada di lapangan dan menyesuaikannya dengan target kompetensi mahasiswa, memberikan contoh pelaksanaan prosedur atau penatalaksanaan kasus, mendiskusikan berbagai aspek penting penatalaksanaan kasus, memberikan kesempatan kepada mahasiswa dan memberikan umpan balik secara konstruktif. Selain itu, sebelum melakukan pemeriksaan terhadap pasien secara langsung dosen pembimbing klinik selalu mengingatkan untuk melakukan anamnesa secara runtut, mengajarkan untuk penegakan diagnosa, menyingkirkan diagnosa banding, dan pemeriksaan fisik diajarkan dengan manekin serta menggunakan *video clinical skills lab* (CSL) dengan tujuan memudahkan pembelajaran. Skor terendah didapatkan pada item pertanyaan peran dosen pembimbing klinik dalam mendampingi mahasiswa saat melakukan keterampilan klinik. Hal ini dapat disebabkan oleh dosen pembimbing klinik memiliki tekanan yang tinggi dalam manajemen waktu dalam pengajaran mahasiswa dan perawatan pasien.¹² Pasien rumah sakit pendidikan adalah menjadi tanggung jawab dosen pembimbing klinik dalam bidang pelayanan. Jumlah pasien dan jumlah variasi kasus yang tinggi dapat mengakibatkan dosen pembimbing klinik menjadi kekurangan waktu mendampingi mahasiswa profesi. Selain itu Undang-Undang nomor 512 Tahun 2007 Pasal 4 ayat (1) mengizinkan dokter berpraktik di tiga tempat, hal ini memungkinkan dosen pembimbing klinik praktik di rumah sakit lain menjadi salah satu faktor yang dapat mengakibatkan ketersediaan waktu yang sedikit untuk melakukan pendampingan kepada mahasiswa profesi.²³

Sementara itu, permasalahan kurangnya variasi tempat pengajaran selama pembelajaran daring terjadikarena mahasiswa tahap profesi atau Dokter Muda lebih banyak menerapkan pembelajaran daring secara penuh sesuai dengan kondisi pandemi COVID-19 yang cukup genting pada saat itu, sehingga mahasiswa tidak dapat melaksanakan pembelajaran di rumah sakit yang seharusnya pada tahap ini pembelajaran membutuhkan praktik di rumah sakit.²⁴ Meskipun pembelajaran daring

bisa dilakukan dimana saja dan kapan saja mahasiswa beranggapan bahwa pembelajaran daring tidak sepenuhnya bisa menggantikan pengalaman belajar yang seharusnya praktik langsung di instalasi gawat darurat, ruang rawat inap, kamar operasi (stase bedah), dan ruang hemodialisa (penyakit dalam). Selama pembelajaran daring pendampingan oleh dosen pembimbing klinik dinilai kurang maksimal juga disebabkan mahasiswa tidak dapat mempraktekan langsung kepada pasien sehingga pembelajaran sama seperti waktu pre-klinik.

FGD bersama responden mahasiswa stase minor mendapatkan kesimpulan bahwa saat pembelajaran klinik secara daring mereka mendapat bimbingan prosedur pemeriksaan secara lengkap dan urut seperti mahasiswa stase major, selain itu dosen pembimbing klinik selalu mengacu terhadap tata tertib pembelajaran sesuai dengan *logbook* setiap stase, sehingga proses belajar menjadi lebih komprehensif. Permasalahan yang didapatkan pada saat pendampingan pembelajaran disebabkan tidak adanya interaksi dengan pasien secara langsung.

Beberapa penilaian dari supervisi klinik yang memiliki nilai kurang perlu diperbaiki agar meningkatkan mutu dosen pembimbing klinik. Upaya pengembangan kualitas supervisi klinik dapat diupayakan dengan memberikan *feedback* kepada dosen pembimbing klinik secara konsisten mengenai supervisi klinik dosen yang bersangkutan dan pencapaian kompetensi klinik mahasiswa yang dibimbing. Perlu dilakukan eksplorasi lebih lanjut terhadap dosen pembimbing klinik terhadap supervisi klinik yang telah berikan kepada mahasiswa karena pada penelitian ini baru sebatas persepsi mahasiswa.

Perbedaan Kualitas Supervisi Klinik Stase Major dan Stase Minor Selama Pembelajaran Daring

Uji beda rerata skor keefektifan supervisi klinik antara stase major dan stase minor FK UNISMA diperoleh $p=0,634$, angka tersebut menggambarkan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna antara supervisi klinik mahasiswa stase major dan stase minor selama pembelajaran daring. Hal ini menunjukkan bahwa keefektifan supervisi klinik stase mayor dan minor dinilai seimbang. Hasil penelitian ini secara umum tidak menemukan perbedaan kualitas supervisi klinik antara stase major dan stase minor sedangkan penelitian yang dilaksanakan oleh Razmjou (2015) menemukan perbedaan kualitas supervisi klinik stase kandungan, stase penyakit dalam, stase radiologi, *orthopedics*, stase kedokteran jiwa, dan stase bedah di rumah sakit dosen pembimbing klinik.²⁶ Hal ini mungkin disebabkan pada penelitian ini sampel yang digunakan digolongkan menjadi stase major dan minor yang menggunakan empat belas stase, sedangkan penelitian (Razmjou *et al.*, 2015) menggunakan tujuh stase yang langsung dibandingkan tanpa dikelompokkan menjadi stase major dan minor.

Selain itu menurut AIPKI, 2020 dalam masa pandemi tidak adanya perbedaan kualitas supervisi

klinik dikarenakan pembelajaran daring diberlakukan secara keseluruhan pada stase major dan minor sehingga sistem pembelajaran yang didapatkan oleh mahasiswa merata yakni tidak dilaksanakan di rumah sakit sehingga perlu adanya supervisi dan umpan balik konstruktif pada saat pembelajaran daring.²¹ Disamping itu, FK Unisma rutin menyelenggarakan rapat atau pertemuan koordinasi yang diikuti oleh dosen pembimbing klinik baik di stase major dan stase minor sehingga dapat meminimalkan perbedaan kualitas bimbingan di setiap stase. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawatie *et al.*, (2011), Shafira dan Syauqy (2019), dan Ashari *et al.*, (2017) yang menyatakan tidak ada perbedaan kualitas supervisi klinik pada setiap stase.^{8,12,23}

Tidak terdapat perbedaan bermakna secara keseluruhan pada kualitas supervisi klinik di FK UNSMA, namun didapatkan hasil yang bermakna pada aspek pertanyaan mendampingi mahasiswa saat melakukan keterampilan klinik dan menyesuaikan pengajaran ditempat yang bervariasi. Menurut Spencer (2003) perbedaan tersebut disebabkan oleh permasalahan yang dijumpai dalam pengajaran klinik, antara lain: waktu, tanggung jawab kerja dosen pembimbing klinik yang sukar diperkirakan, sukar menciptakan suasana belajar yang ideal, membimbing mahasiswa dengan kompetensi yang tidak sama, dan tantangan yang berhubungan dengan pasien (waktu rawat inap pasien, dan tidak ingin terlibat pada pengajaran klinik), dan lingkungan fisik yang tidak memadai untuk mengajar.^{11,31} Hal tersebut menjadi dugaan yang menyebabkan adanya perbedaan pendampingan dan variasi tempat oleh dosen pembimbing klinik pada stase major dan stase minor.

Penilaian Kemampuan Belajar Mandiri Mahasiswa Klinik Stase Major dan Stase Minor Selama Pembelajaran Daring

Usia disebutkan mempengaruhi kemampuan belajar mandiri mahasiswa hal ini dibuktikan pada penelitian yang dianalisis oleh Khan *et al.*, (2015) bahwa usia mahasiswa diatas 22 tahun dan mahasiswa yang berada di kelas atas mencapai kemampuan belajar yang lebih tinggi.^{27,28}

Pada penelitian ini dapat disimpulkan responden sebagian besar adalah perempuan (79,17%). Berdasarkan riset yang dilakukan di Program Studi Pendidikan Dokter FK UNISMA, dalam satu angkatan jumlah mahasiswa perempuan selalu lebih banyak dibandingkan jumlah mahasiswa laki-laki. Penelitian ini mendapatkan rata-rata kemampuan belajar mandiri tinggi perempuan sebesar 49,70%, lebih tinggi daripada laki-laki (26,31%). Jenis kelamin adalah faktor yang mampu mempengaruhi kemampuan belajar mandiri. Adanya perbedaan kemampuan belajar mandiri antara laki-laki dan perempuan dapat disebabkan antara lain oleh perbedaan biologis yang dapat menyebabkan perbedaan kebiasaan belajar antara laki-laki dan perempuan,²⁹ serta perbedaan kemampuan intelektual dimana perempuan dinilai lebih konsisten dalam mengerjakan tugas.³⁰

Pada penelitian didapatkan hasil bahwa presentase mahasiswa stase major memiliki kemampuan belajar mandiri lebih tinggi dibandingkan dengan stase minor. Hal ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Aruan, (2015) yang mengatakan terdapat hubungan antara kesiapan belajar mandiri dengan stase yang sedang dilalui, dengan perolehan rata-rata yang tinggi pada stase major dibandingkan dengan mahasiswa stase minor.²⁹

FGD yang dilakukan pada mahasiswa klinik stase major yang memiliki kemampuan belajar mandiri lebih tinggi dari segi keinginan belajar berpendapat belajar merupakan hal yang menyenangkan, memandang bahwa belajar merupakan kegemaran, dan memiliki rasa ingin tahu yang tinggi yang berpengaruh terhadap motivasi untuk belajar mandiri. Dukungan dari teman, perlengkapan dan fasilitas juga terbukti sebagai faktor yang berpengaruh pada keinginan belajar mahasiswa stase major. Dari segi manajemen diri yang berhubungan erat dengan waktu, mahasiswa stase major mampu mengatur waktunya dengan baik, mempunyai prioritas dalam belajar, dan tidak suka menunda-nunda pekerjaan. Dari segi kontrol diri mahasiswa stase major menilai pada saat pembelajaran daring mereka mampu bertanggung jawab terhadap dirinya dan memonitor proses belajarnya dengan baik.

Sedangkan FGD bersama mahasiswa klinik stase minor yang memiliki kemampuan belajar mandiri lebih rendah jika dibandingkan dengan mahasiswa stase major dari segi keinginan belajar disimpulkan bahwa mereka lebih menyukai pembelajaran dengan tatap muka karena dapat bertemu langsung dengan pasien. Dari segi manajemen diri mahasiswa klinik stase minor lebih senang menunda-nunda untuk belajar dan selalu menerapkan sistem pembelajaran kebut semalam pada saat hendak ujian. Dari segi kontrol diri mahasiswa merasa membutuhkan pengaruh dari teman-temannya dalam proses belajar dan tidak mampu untuk mengontrol minat serta sikap terhadap proses belajar.

Perbedaan Kemampuan Belajar Mandiri Mahasiswa Klinik Stase Major dan Stase Minor Selama Pembelajaran Daring

Dalam penelitian ini, peneliti menemukan terdapat perbedaan kemampuan belajar mandiri yang signifikan antara mahasiswa klinik stase major dan stase minor FK UNISMA selama pandemi COVID-19 dimana uji beda rerata skor keefektifan supervisi klinik antara stase major dan stase minor FK UNISMA diperoleh $p = 0,012$. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aruan, (2015) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan antara kemampuan belajar mandiri antara stase major dan stase minor.²⁹ Terdapatnya perbedaan kemampuan belajar mandiri antara mahasiswa stase major dan stase minor berdasarkan hasil wawancara terhadap mahasiswa Program Profesi FK UNISMA mengarah kepada perbedaan pengalaman belajar yang dirasakan mulai dari segi tugas yang lebih banyak pada stase major meliputi laporan kasus, *referat*, *jurnal reading* dan terdapat *morning report*. Sedangkan pada

stase minor hanya terdapat laporan kasus dan referat saja. Selain itu kasus pasien yang ditemui pada stase major lebih bervariasi sehingga memunculkan keinginan belajar lebih tinggi jika dibandingkan stase minor dengan variasi kasus yang lebih sedikit sehingga mahasiswa cenderung belajar permasalahan-permasalahan yang sama. Menurut teori Sugianto (2016), terdapat pengaruh faktor eksternal pada kemampuan belajar mandiri antara lain waktu belajar, tempat belajar, motivasi belajar, dukungan orang sekitar, dan aksesibilitas sumber belajar. Terbatasnya sumber belajar pada mahasiswa akan membatasi kesempatan keberhasilan proses pembelajaran.³⁰

Pembelajaran rotasi klinik merupakan pembelajaran aktif dan ekspresional. Saat memasuki rotasi klinik, akan terdapat habituasi pada proses belajar, tanggung jawab yang didapatkan jauh lebih besar, proses yang berkelanjutan dengan orang-orang baru, tempat yang tidak konsisten, materi serta ekspektasi Kesuksesan pada tahap profesi sangat bergantung terhadap diri sendiri baik dalam refleksi dan penilaian diri. Kebutuhan belajar pada setiap mahasiswa berbeda sehingga dosen dan mahasiswa perlu melakukan diskusi kebutuhan dan tujuan belajar mahasiswa, serta bekerjasama merencanakan dan mencapai tujuan belajar.³⁰ Pada saat mahasiswa melaksanakan belajar mandiri diperlukan dosen pembimbing klinik yang selalu siap memberikan bantuan jika mahasiswa dalam kesulitan baik perorangan atau kelompok. Dosen pembimbing klinik memberikan bimbingan, penyuluhan dan bantuan kepada mahasiswa dalam hal penggunaan sumber belajar agar kompetensi mahasiswa tercapai. Serta, dosen pembimbing klinik menyediakan kesempatan refleksi bagi mahasiswa sehingga dapat mengetahui kekurangan yang harus diperbaiki kedepannya. Kemandirian belajar yang tinggi dimana mahasiswa menjadi tekun, rajin dan mandiri dalam belajar di rotasi klinik diharapkan membawa performa akademik yang semakin baik.³¹

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

1. Tidak terdapat perbedaan kualitas supervisi klinik yang signifikan antara mahasiswa klinik stase major dan stase minor Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang
2. Terdapat perbedaan kemampuan belajar mandiri antara mahasiswa klinik stase major dan stase minor Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang

SARAN

Berdasarkan pada hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan maka dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut:

1. Pelaksanaan evaluasi supervisi klinik dilaksanakan secara rutin pada saat pembelajaran daring dan pembelajaran luring.

2. Penelitian ini dapat menjadi data, masukan, maupun bahan intervensi pada mahasiswa klinik selama menjalani pembelajaran daring guna meningkatkan performa belajar di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang.
3. Bagi lembaga, sebagai penjelasan tambahan serta masukan untuk perbaikan metode pembelajaran selama pandemi agar mahasiswa klinik mampu mencapai kompetensi yang diharapkan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diucapkan kepada Ikatan Orangtua Mahasiswa (IOM) dan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang yang telah membiayai penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemendikbud, 2020 Mendikbud Terbitkan SE tentang Pelaksanaan Pendidikan dalam Masa Darurat Covid-19.Indonesia.<https://www.kemdikbud.go.id/main/blog/2020/03/mendikbud-terbitkan-se-tentang-pelaksanaan-pendidikan-dalam-masa-darurat-covid19> diakses: 18 maret 2021
2. Rozaliyani, A., Widjaja, H. T., Prawiroharjo, P., & Sukarya, W. (2020). Kajian Etik Pendidikan Jarak Jauh dalam Pendidikan Kedokteran di Indonesia. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 4(2), 57. <https://doi.org/10.26880/jeki.v4i2.49>
3. Alsoufi, A., (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on medical education: **Medical students' knowledge**, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242905>
4. Djermeester, P., Gröschke, C., Gintrowicz, R., Peters, H., & Degel, A. (2021). Bedside teaching without bedside – an introduction to clinical reasoning in covid-19 times. *GMS Journal for Medical Education*, 38(1), 1–10. <https://doi.org/10.3205/zma001410>
5. Permatasari, D., Maziyah, K. N., & Fadila, R. N. (2021). Pengaruh Kemandirian Belajar Terhadap Mathematical Resilience Mahasiswa Dalam Pembelajaran Daring. *Jurnal Cendekia : Jurnal Pendidikan Matematika*, 5(1), 249–258. <https://doi.org/10.31004/cendekia.v5i1.479>
6. Kilminster S, Jolly B.2000. Effective supervision in clinical practice settings: a literature review. **Medical education.**; 34 (10):P : 827-840.
7. Permatasari, R. C., Sari, M. I., & Oktaria, D. (2021). Efektivitas pengajaran klinik di RSUD dr. H. Abdul moeloek provinsi lampung. 10, 638–643.
8. Shafira, N. N. ayu, & Syauqy, A. (2019). Supervisi Klinik Stase Mayor Pada Rumah Sakit Pendidikan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi. *JAMBI MEDICAL JOURNAL “Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan,”* 7(1), H 1–7
9. Abela, J.2009. *Adult Learning Theories and Medical Education: a Review*. **Malta Medical Journal.** ; 21(01): pp : 11-8.
10. Copeland HL, Hewson MG.2000. Developing and testing an instrument to measure the effectiveness of clinical teaching in an academic medical center. **Acad Med.** 75 P: 161–166.
11. Fisher MJ, King J, Tague G.2001.Development of self directed learning readiness scale for nursing education. *Nurse Education Today*, 21 P: 516-525.
12. Rahmawatie, D. A., Rahayu, G. R., & Prihatiningsih, T. S. (2011). Persepsi Mahasiswa terhadap Kualitas Supervisi Klinik di 12 Rumah Sakit Jejaring FK Unissula. *Sains Medika*, 3(2), H : 135–149.
13. Zulharman,Harsono,Kumara A.2008 Peran Self Directed Learning Readiness pada prestasi belajar mahasiswa tahun pertama Fakultas Kedokteran Universitas Riau.
14. Sara, T. S. (2019). Hubungan Anatar Jenis Kelamin dan Performa Akademik Dengan Kesiapan Belajar Mandiri (Self Directed Learning Readiness) Pada Mahasiswa FK Universitas Papua. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9).
15. Monks, F.J., Knoers, A.M.P & Hadinoto S.R. 2001. Psikologi Perkembangan: *Pengantar dalam Berbagai Bagianannya*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
16. Jean Piaget, 2002. *Tingkat Perkembangan Kognitif*. Jakarta, Gramedia.
17. Darmayanti, T. (1993). *Readiness for self-directed learning and achievement of the students of Universitas Terbuka*, Unpublished master's thesis, University of Victoria, BC.
18. Aruan, Nurhalimah. 2013. *Gambaran Kesiapan Self Directed Learning pada Mahasiswa Tahap Pendidikan Klinik UIN Syarif Hidayatullah dan FaktorFaktor yang Berhubungan*. Jakarta.
19. Alghamdi, A., Karpinski, A. C., Lepp, A., & Barkley, J. (2020). Online and face-to-face classroom multitasking and academic performance: Moderated mediation with self-efficacy for self-regulated learning and gender. *Computers in Human Behavior*, 102, P: 214–222.
20. O'Brien, B., Cooke, M., & Irby, D. M. (2007). Perceptions and attributions of third-year

- student struggles in clerkships: Do students and clerkship directors agree? *Academic Medicine*, 82(10), 970–978.
21. RI UU. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2013 Tentang Pendidikan Kedokteran. Jakarta : UU RI.2013.
 22. Hore CT, Lancashire W, Fassett RG. Clinical Supervision By Consultants In Teaching hospitals. *Med J Aust*. 2009, 191(4): 220-2
 23. Ashari Irwan, Prihatiningsih Savitri Titi, A. nurini A. (2017). COVID-19 and programmatic assessment. *Evaluation of the Clinical Supervision to Clinical Rotation Students in a Faculty of Medicine*, 6(2),
 24. AIPKI. 2020. Pedoman Pelaksanaan Pendidikan Tahap Akademik dan Profesi Program Pendidikan Dokter dalam Masa Pandemi.
 25. Lamkes.2019. Pedoman dan Matriks Penilaian Dokumen Kinerja dan Laporan Evaluasi Diri Akreditasi Program Studi Pendidikan Profesi Dokter.
 26. Razmjou, S., Baradaran, H. R., Kouhpayehzadeh, J., & Soltani-Arabshahi, K. (2015). Comparison of quality of clinical supervision as perceived by attending physicians and residents in university teaching hospitals in Tehran. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 29(1), 702–706.
 27. Khan, N. F., Saeed, M., Yasmin, R., Butt, A. K., & Khan, A. A. (2018). Age and Gender Based Differences in Self-Assessed Reflectionin-Learning Scale. *Journal of The Pakistan Dental Association*, 27(03), 133–139.
 28. Long, H. B. (2000). What we think we know about self-directed learning. In H. B. Long & Associates (Eds.), *Practice & theory in self-directed learning* (pp. 1-10). Schaumberg, IL: Motorola University Press.
 29. Aruan, N. (2015). *Gambaran Kesiapan Self Directed Learning Pada Mahasiswa Tahap Pendidikan Klinik UIN Syarif Hidayatulah Dan Faktor– Faktor Yang Berhubungan*.
 30. Sugianto, I. M., & Lisiswanti, R. (2016). Tingkat Self Directed Learning Readiness (SDLR) pada Mahasiswa Kedokteran. *Jurnal Majority*, 5(5), 27–31.
 31. Tridellya, F., Anisa, R., & Damayanti, D. S. (2019). Korelasi Motivasi dan Kesiapan Belajar Mandiri Terhadap Kelulusan Computer Based Test Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter Universitas Islam Malang. *Jurnal Bio Komplementer Medicine*, 1–8.