

Role Model di Rumah Sakit Pendidikan

Role Model in the Teaching Hospital

Wiwik Kusumawati^{1*}, Siti Aminah TSE², Seshy Tinartayu³

¹Bagian Pendidikan Kedokteran dan Farmakologi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

²Koordinator Profesi dan Bagian Kulit Kelamin Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

³Bagian Kemahasiswaan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

*Email: wiwik_fk_ummy@yahoo.com.sg

Abstrak

Dosen pembimbing klinik pendidikan dokter tahap profesi di rumah sakit sebagai *role model* yang baik diperlukan untuk mengajarkan sikap perilaku, *skills* dan *knowledge*. Studi ini dilakukan untuk merumuskan konsep *role model* yang diharapkan oleh mahasiswa pendidikan dokter. Desain penelitian ini adalah deskriptif, *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Metode pengumpulan data dengan kuesioner, wawancara mendalam dengan *the general interview guide approach* dan observasi dengan *insider observer*. Lokasi penelitian pada 8 rumah sakit pendidikan FKIK UMY, penentuan sampel secara *purposive* dengan *criterion reference*, yaitu mahasiswa yang menjalani stase paling lama di bagian atau mahasiswa di bagian 4 besar pada 8 RS pendidikan. Hasil penelitian menunjukkan, 70% dosen pembimbing klinik pada bagian 4 besar 8 rumah sakit pendidikan FKIK UMY merupakan *role model* yang baik. Berdasarkan kriteria *role model* dari Passi, 98% dosen pembimbing klinik menunjukkan *clinical skills* yang baik, 93% menunjukkan *teaching skills* dan *personal quality* yang baik. Terdapat kesesuaian terhadap *role model* yang diharapkan oleh mahasiswa dari hasil kuesioner, wawancara dan observasi. Rumusan *role model* yang baik menurut mahasiswa, yaitu mempunyai kemampuan mengajar atau *teaching skills* yang baik antara lain cukup waktu untuk membimbing, mampu berkomunikasi, memotivasi mahasiswa belajar, memberikan *feedback*, dan memiliki pengetahuan yang luas serta *up date*.

Kata kunci: *role model*, rumah sakit pendidikan, pendidikan tahap profesi, dosen pembimbing klinik

Abstract

In clinical rotation at teaching hospital, the role of clinical teacher as a good role model was needed to teach attitude, skills and knowledge. The aim of this study is to develop concept of role model based on student's opinions at school of medicine. This study is descriptive, cross sectional using quantitative and qualitative approach. Collecting data method conducted by distributing of questionnaires, indepth interview by the general interview guide approach and direct observation by insider observer. This study conducted at 8 teaching hospitals of FKIK UMY. Sampling method by purposived and criterion referenced. The respondents was the students who conduct in longest clinical rotation i.e. 4 major departemens at 8 teaching hospitals. This study revealed, 70% of clinical teacher in 4 major departemens at 8 teaching hospitals is good role model. Regarding Passi's criterias of role model, 98% of clinical teacher show good clinical skills, 93% show good teaching skills and personal quality respectively. There is similar result of concept of role model from questionnaires, indepth interview and direct observation. Based on student's opinions, a good role model should has good teaching skills such as sufficient of time to assist students, good communication skills, can motivate students, give feedback and has both wide and up date of knowledge.

Key words: *role model, teaching hospital, clinical rotation, clinical teacher*

PENDAHULUAN

Pendidikan dokter terdiri dari tahap sarjana dan tahap profesi yang keduanya merupakan satu kesatuan. Pendidikan dokter tahap profesi merupakan inti pendidikan dokter, sehingga institusi pendidikan dokter perlu memberikan perhatian lebih pada tahap tersebut. Pendidikan tahap profesi yang melibatkan pasien di rumah sakit perlu memperhatikan sikap dan perilaku (domain afektif) bagi seorang dokter selain kemampuan skills dan kognitif.¹

Dewasa ini pembelajaran secara formal domain afektif atau *professional behavior* (PB) sedang mendapatkan perhatian oleh institusi pendidikan dokter. Metode pembelajaran PB sangat bervariasi seperti kuliah interaktif, diskusi kelompok atau tutorial, *problem based learning*, *bedside teaching*, *workshop*, konferensi, penugasan dan *role model*.² Belum ada satu metode yang dinilai efektif dalam proses pembelajaran PB, tetapi menurut Sivalingan,³ *role model* diikuti refleksi mahasiswa merupakan kombinasi metode untuk pencapaian kompetensi PB yang efektif. Menurut Van Luijk (2005),⁴ ada tiga hal penting dalam proses pembelajaran PB, yaitu: 1) pemberian *feedback*; 2) kemampuan refleksi; 3) *team working*.

Role model menjadi penting dalam proses pembelajaran perilaku atau PB, karena mahasiswa belajar dari yang diamati dalam proses pembelajaran sehari-hari. Informasi yang diamati dari model (dosen pembimbing klinik), selanjutnya akan diretensi oleh mahasiswa, diproses (koding) dalam memori dan selanjutnya akan timbul motivasi untuk melakukan perilaku sesuai model yang diamati.⁵ Pendidikan tahap profesi masih menggunakan metode *apprenticeship* (magang). Mahasiswa akan mengamati dan mengikuti interaksi dosen dengan

pasien maupun dengan orang lain, sehingga peran pembimbing klinik sebagai *role model* yang baik sangat diperlukan. Menurut Passi,² *role model* yang baik mempunyai 3 kriteria, yaitu: 1) *clinical competence*; 2) *teaching skills*; 3) *personal quality*.

Program Studi Pendidikan Dokter FKIK UMY mempunyai 8 rumah sakit pendidikan sebagai tempat pendidikan, terutama pada tahap profesi. Proses pembelajaran dan penilaian sudah terstruktur untuk *knowledge* dan keterampilan psikomotor, sedangkan untuk proses pembelajaran PB secara formal sedang dalam proses pengembangan. Faktor *role model* dalam hal ini pembimbing klinik pada proses pendidikan tahap profesi di FKIK UMY selama ini belum pernah dievaluasi serta dirumuskan.

Studi ini dilakukan untuk merumuskan konsep *role model* yang baik dari dosen pembimbing klinik menurut mahasiswa pada pendidikan dokter FKIK UMY.

BAHAN DAN CARA

Disain penelitian tentang *role model* pada pendidikan tahap profesi prodi pendidikan dokter FKIK UMY ini adalah deskriptif, *cross sectional*. Pendekatan penelitian dilakukan dengan kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif dilakukan dengan membagikan kuesioner tentang *role model*, sedangkan pendekatan kualitatif dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi (*direct observation*).

Sampel penelitian yaitu responden mahasiswa dari bagian klinik tertentu ditentukan secara *purposive sampling* dan *criterion reference*. Dalam proses pembelajaran PB yang erat berkaitan dengan perilaku dan dalam penelitian tentang *role model* di sini berkaitan dengan waktu, sehingga

bagian klinik yang dipilih adalah bagian empat besar yang memiliki rotasi paling lama dibandingkan dengan bagian klinik yang lain. Responden adalah semua mahasiswa yang sedang menjalani stase atau rotasi di bagian 4 besar sejumlah 156.

Adapun lokasi penelitian ini adalah tujuh rumah sakit pendidikan FKIK UMY: 1) RSUD Saras Husada Purworejo; 2) RSUD Panembahan Senopati Bantul; 3) RSUD Setjonegoro Wonosobo; 4) RSUD Kota Yogyakarta; 5) RSUD Tidar Magelang; 6) RSUD Salatiga; 7) RSUD Temanggung; dan 8) RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Penelitian ini dilakukan dalam 2 tahap yaitu identifikasi *role model* yang baik dan proses *modeling* dosen pembimbing klinik. Identifikasi *role model* yang baik dilakukan dengan cara membagikan kuesioner dan wawancara. Pembimbing klinik yang dapat berperan sebagai *role model* yang baik adalah mempunyai *clinical competence*, *teaching skills* yang baik serta *personal quality* yang baik pula.² Kuesioner terbuka dan anonim yang berisi tentang pengertian dan kriteria *role model* yang baik dibagikan kepada semua responden. Responden diminta untuk menyebutkan dengan menuliskan satu atau dua nama dosen pembimbing klinik yang memenuhi kriteria sebagai *role model* yang baik.

Identifikasi *role model* yang baik melalui kuesioner ini, dilanjutkan dengan wawancara mendalam oleh *interviewer* dengan dua mahasiswa yang dipilih secara acak dari empat bagian besar pada masing-masing rumah sakit pendidikan sebagai triangulasi data. Wawancara dilakukan dengan menggunakan *the general interview guide approach*. Sebelum wawancara dilakukan *training*

untuk para *interviewer* tentang teknik wawancara mendalam.

Proses *modeling* dosen pembimbing klinik dilakukan dengan observasi. Observasi yang dilakukan secara langsung (*direct observation*) dalam studi kualitatif, bertujuan mendeskripsikan dalam hal ini setting pembelajaran, situasi, orang-orang termasuk aktivitas yang dilakukannya dan makna dibalik peristiwa yang diamati menurut perspektif *observer*.⁶

Hasil identifikasi dosen pembimbing klinik sebagai *role model* yang baik pada 8 rumah sakit, dilanjutkan dengan observasi oleh *observer* (*insider observer*) terhadap dosen pembimbing klinik terpilih pada satu rumah sakit tentang *performancenya* sebagai *role model* pada waktu proses pembelajaran yang melibatkan mahasiswa dan atau pasien. Dosen pembimbing klinik yang bersangkutan tidak diberitahukan bahwa mereka akan diobservasi.

Sebelum observasi langsung di lapangan, dilakukan *training observer* terlebih dahulu mengingat observasi membutuhkan keterampilan sebagai *observer* dan konsentrasi terhadap hal yang akan diamati.⁶ Adapun Tugas dan peran *observer* adalah peran *observer*, sebagai *inlooker observer* dan *insider*. *Observer* sebagai pengamat di dalam *setting* pembelajaran. Lama observasi oleh *observer* minimal 3 minggu. Fokus yang diamati oleh *observer* adalah *performance* dosen pembimbing klinik sebagai *role model* selama interaksi dengan mahasiswa dan atau pasien.

Selain itu, 1 dosen pembimbing klinik terpilih secara *purposive* dari 8 dosen sebagai *role model* yang baik, akan diberikan *informed consent* bahwa kegiatan pembelajaran akan direkam secara alami-

ah dengan video. Hasil rekaman video dapat digunakan sebagai pembelajaran tentang *role model*.

Data yang diperoleh dari kuesioner tentang identifikasi *role model* dianalisis secara kuantitatif menggunakan skoring yang ditentukan secara konsensus oleh tim peneliti. Kriteria skoring, yaitu baik (> 75%), cukup (60% sd 75%) dan kurang baik (< 60%). Data yang diperoleh dari wawancara mendalam tentang rumusan atau kriteria *role model* menurut para responden, dibuat dalam bentuk transkrip verbatim, yang selanjutnya akan dianalisis secara kualitatif. Demikian pula data yang berasal dari observasi langsung dengan *fields notes* juga akan dianalisis secara kualitatif. Prosedur analisis data kualitatif meliputi *describing* atau menjelaskan, *unitizing* atau pemaknaan, kategorisasi, *constant comparative method* dan *connecting categories* atau menghubungkan antar kategori.⁷

HASIL

Kuesioner tertutup dengan 13 item pernyataan tentang *role model* berdasarkan kriteria Passi¹ dan kuesioner terbuka untuk identifikasi *role model* baik dan kurang baik serta alasannya, dibagikan kepada

189 mahasiswa ko-ass 4 besar pada 8 rumah sakit pendidikan FKIK UMY. Kuesioner yang kembali (*respon rate*) sebesar 156 (82,54%). Dari hasil kuesioner terbuka dapat diidentifikasi jumlah *role model* yang baik dan kurang baik setiap rumah sakit seperti terlihat pada Tabel 1.

Data kuesioner tertutup tentang gambaran *performance role model* yang baik menurut Passi,² pada setiap rumah sakit pendidikan dapat dilihat pada Tabel 2. Gambaran *performance role model* ini tidak termasuk RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta karena keterbatasan jumlah pembimbing klinik yang terlibat.

Sepuluh alasan terbanyak mahasiswa ko-ass memilih *role model* yang baik terhadap dosen pembimbing klinik bagian 4 besar pada 8 rumah sakit pendidikan dapat dilihat pada Tabel 3.

Hasil wawancara menunjukkan kesan, koas di rumah sakit menyenangkan, baik dan memuaskan karena mereka dapat berinteraksi langsung dengan pasien, mahasiswa merasa diberikan kepercayaan untuk berlatih dalam suasana kekeluargaan dan dapat menjalin kerjasama dengan mitra. Adapun rumusan *role model* yang diharapkan oleh

Tabel 1. Identifikasi Role Model (RM) Berdasarkan Kriteria Passi² pada 8 Rumah Sakit Pendidikan FKIK UMY

Bagian/Rumah sakit	Jumlah responden (ko-ass)	Jumlah <i>role model</i> baik	Jumlah <i>role model</i> kurang baik	Keterangan
I	11	4	2	
II	29	7 (memiliki 3 kriteria RM) dari 9	0	
III	13	2 (memiliki 3 kriteria RM) dari 4	2	1 dosen masuk RM baik dan kurang
IV	18	2 (memiliki 3 kriteria RM) dari 7	1	
V	32	7	2	1 dosen masuk RM baik dan kurang
VI	30	2 (memiliki 3 kriteria RM) dari 3	3	3 dosen masuk RM baik dan kurang
VII	15	2 (memiliki 3 kriteria RM) dari 7	-	4 dosen masuk RM baik dan kurang
VIII	4	3 (memiliki semua kriteria RM) dari 5	-	1 usulan perbaikan tanpa menyebutkan Dosen
JUMLAH	156 (<i>repon rate</i> 82,54%)	18 memiliki 3 kriteria RM, 28 RM baik	10 RM kurang baik	10 dosen masuk RM baik dan kurang

Tabel 2. Gambaran Performance Role Model Menurut Passi² pada 7 Rumah Sakit Pendidikan FKIK UMY

Rumah sakit	Jml setuju total item		Setuju <i>clinical skills</i> (poin 1 sd 4)*		Setuju <i>teaching skills</i> (poin 5 sd 8)*		Setuju <i>personal quality</i> (poin 9 sd 13)*	
	Jumlah	%	Jumlah	%	jumlah	%	jumlah	%
I	139	97	44	100	36	100	52	95
II	368	99	115	100	114	100	139	100
III	163	97	52	100	50	89	61	95
IV	242	99	76	100	74	97	92	99
V	361	93	116	97	108	90	137	91
VI	314	100	106	90	99	78	109	76
VII	184	95	58	97	58	97	68	92
Rerata	253	97,05%	81	98%	77	93%	94	93%

* Item kuesioner role model dikembangkan berdasarkan Passi (2010)

mahasiswa dari hasil wawancara antara lain, yaitu: 1) menyediakan cukup waktu membimbing mahasiswa; 2) mampu memotivasi dan memberikan *feedback*; 3) memberikan kepercayaan dan kesempatan berlatih; 4) mempunyai pengetahuan luas dan *up date*; 5) mampu berkomunikasi baik dengan pasien, keluarga, mitra; 6) dapat menjadi contoh; 7) humoris dan *friendly*.

Rumusan tentang *role model* yang diharapkan seperti tersebut di atas, sesuai dengan pernyataan beberapa responden sebagai berikut.

“Role model...tokoh yang baik dijadikan pembimbing klinik gitu dok? Ya, yang pertama jelas, punya waktu yang cukup gitu dok... yang pertama dari segi waktu, waktu cukup, kemudian yang ke 2, betul2 kasih kesempatan sama kita terutama skill atau melakukan apa gitu dok, dan yang ke3 beliau... apa...? jadi kayak kita RS ini, bisa konsul gitu dok, jadi kita dikasih kepercayaan, trus kalo ada apa2

kita bisa konsul ke beliau, jadi harapannya sih bisa seperti itu..”

“Dapat memberi tauladan yang baik, memiliki akhlak yang baik, memiliki ilmu yang cukup dan dapat mentransfer ilmunya kepada kita...dapat berkomunikasi dengan pasien dengan baik, juga dengan koass, perawat maupun mitra kesehatan lainnya. Terus...apa namanya, mampu memberikan kita motivasi untuk belajar dan bersikap lebih baik lagi...”

Selain itu, menurut mahasiswa *role model* yang baik dapat memberikan pengaruh meningkatkan semangat dan motivasi belajar, memberikan rasa nyaman, percaya diri dan mandiri dengan melihat perilaku dosen yang dapat dicontoh. Menurut mahasiswa, belum dijumpai *role model* yang ideal seperti rumusan trilogi Ki Hajar Dewantara (ing

Tabel 3. Sepuluh Alasan Mahasiswa (koas) Menentukan Dokter Pembimbing Klinis Sebagai Role Model yang Baik pada 8 Rumah Sakit Pendidikan FKIK UMY

No	Alasan memilih dokter pembimbing klinis sebagai Role Model baik	Jumlah
1.	Meluangkan waktu untuk membimbing, <i>share</i> ilmu (memberi <i>feed back</i> kepada mahasiswa)	53
2.	Memberi contoh yang baik dalam pengelolaan pasien (menjalankan tindakan sesuai protap)	35
3.	Ilmu pengetahuan di bidangnya luas	31
4.	Memberi motivasi belajar dan perhatian terhadap koas	30
5.	Memperhatikan/peduli/empati kepada pasien	21
6.	Menjelaskan kepada koas/ pasien dengan bahasa yang mudah dimengerti	18
7.	Sesuai kriteria role model (Passi, 2010) ¹	18
8.	Dapat berkomunikasi dengan baik (kepada pasien/koas/teman sejawat/paramedis)	16
9.	Tepat waktu, disiplin	7
10.	Memberi kesempatan koas untuk melakukan skills (tindakan klinis/terapi)	6

ngarsa sung tulodho, ing madya mangun karsa dan tut wuri handayani), tetapi beberapa dosen pembimbing klinik ada yang mendekati nilai-nilai dalam semboyan tersebut. Ki Hajar Dewantara, sebagai tokoh pendidikan Indonesia dengan semboyannya memberikan inspirasi kepada orang tua, pendidik atau dosen untuk memberikan teladan yang baik, memberikan semangat dan membimbing mengarahkan kepada anak didik ketika mereka mendapatkan kesulitan atau berbuat kesalahan. Tidak mudah sebagai pendidik atau dosen untuk memenuhi semua kriteria tersebut, tetapi dengan adanya beberapa dosen yang sudah menunjukkan sebagian nilai-nilai yang terkandung dalam semboyan tersebut merupakan hal yang perlu diberikan apresiasi oleh fakultas dan perlu didukung agar dapat meningkatkan perannya sebagai *role model* yang baik. Hampir semua rumah sakit yang digunakan mahasiswa koas belajar adalah RSUD. Kompleksitas pada pembelajaran tahap profesi seperti kondisi lingkungan pembelajaran di rumah sakit (RSUD) yang kadang-kadang tidak optimal seperti ruangan yang terlalu sempit dengan jumlah mahasiswa koas yang banyak, jumlah pasien yang banyak, waktu yang terbatas karena lebih banyak untuk pelayanan, perlu mendapatkan perhatian. Hal tersebut dapat berpengaruh terhadap dosen pembimbing klinik untuk berperan sebagai *role model* yang baik. Tuntutan terhadap dosen sebagai pendidik yang baik tidak akan dapat dipenuhi jika fakultas tidak menjaga keseimbangan terhadap tuntutan rumah sakit sendiri terhadap dosen pembimbing klinik atau dokter spesialis untuk memberikan pelayanan kepada pasien. Kerja sama yang harmonis antara fakultas dan rumah sakit

dalam mengoptimalkan peran dosen sangat penting untuk kelancaran proses pendidikan sekaligus pelayanan.

Pengaruh *role model* terhadap pembelajaran dapat dilihat pernyataan salah satu responden mahasiswa sebagai berikut.

“Dalam hal belajar, dalam bertindak, soalnya kalau misalkan ada dokter yang cuek, ya kita juga untuk belajar juga males...trus setelah misalkan, misalkan dokternya jarang ngasih tentiren atau apa, dalam satu stase itu juga untuk baca buku juga, rasanya berat... rasanya kayak ada perasaan, ‘ngapain?’ sebenarnya untuk kita sendiri, tapi ngapain kita baca buku banyak2 kalo misalkan ternyata gak ada efeknya sama sekali, gak ada feedbacknya buat kita dan kita gak tau apa yang kita bacain itu benar atau bagaimana untuk supaya kita lebih memahami apa yang kita baca gitu..”

Hasil wawancara mendalam ini menunjukkan hasil yang sama dengan data yang didapat dari kuesioner terbuka yaitu *role model* yang baik dan diharapkan oleh mahasiswa adalah dosen pembimbing klinik yang mempunyai cukup waktu untuk membimbing, mampu berkomunikasi baik, memotivasi mahasiswa untuk belajar, memberikan *feedback* dan memiliki pengetahuan yang luas serta *up date*.

Berdasarkan hasil kuesioner dan wawancara mendalam tentang *role model*, maka secara *purposive* ditentukan salah satu *role model* yang baik pada satu rumah sakit pendidikan untuk diobservasi. Tujuan observasi ini adalah untuk mendapatkan data secara detil melalui pengamatan langsung terhadap *performance* dosen pembimbing klinik

sebagai *role model*. Kegiatan observasi ini sebagai validasi hasil kuesioner dan wawancara sebelumnya. Mahasiswa yang dipilih menjadi *observer* adalah seorang yang mempunyai kemampuan akademik di atas rata-rata, aktif dalam kegiatan pembelajaran dan bersedia secara kontinu untuk mengamati dokter yang terpilih menjadi *role model*. Observasi dilakukan selama 3 minggu saat mahasiswa menjalani stase di bagian dokter *role model* tersebut bertugas, sehingga tujuan observasi sebagai pengamat di dalam *setting* pembelajaran dapat tercapai. Kriteria dosen yang diobservasi adalah dosen yang menurut mahasiswa dari hasil wawancara dan kuesioner merupakan *role model* yang baik berdasarkan kriteria Passi,¹ yaitu memiliki *clinical competence*, *teaching skills* dan *personal quality* yang baik. Observasi dilakukan oleh seorang mahasiswa atau koas sebagai insider *observer* menggunakan *field notes*. *Observer* yang sudah dilatih mencatat secara deskriptif *performance* dosen pembimbing klinik pada setiap kegiatan pembelajaran yang melibatkan pasien dan mahasiswa.

Hasil observasi *role model* (proses *modeling* dosen pembimbing klinik) seperti dinyatakan oleh *observer* sebagai berikut. Kegiatan dokter di bangsal yang selalu awal, yaitu jam 08.30-09.30, dibandingkan dokter lain di SMF tersebut dan konsisten, melakukan pemeriksaan pasien dengan baik, seperti dituliskan oleh *observer* sebagai berikut :
"Sabtu, 08.35, Dr. datang ke bangsal seperti biasanya, tetap menjadi dokter yang paling awal untuk visitenya. Dr segera memasuki kamar satu demi satu sampai kamar terakhir, pemeriksaan pasien juga dilakukan dengan teliti dan sabar. Setelah selesai memeriksa dan menandatangani

lembar follow-up pasien, Dr segera menuju ke Poli...."

Bentuk pelayanan dokter *role model* yang baik ke pasien juga menunjukkan kesesuaian dengan hasil kuesioner dan wawancara, yaitu dokter mampu berkomunikasi baik dengan pasien, keluarga, mitra dll. Dokter *role model* memberikan terapi sesuai dengan kondisi pasien, sebagai salah satu bentuk memperhatikan/empati/peduli terhadap kondisi pasien. Catatan *observer* yang menyebutkan kepedulian dokter *role model* adalah:

"*Visite dari satu kamar ke kamar yang lainnya. Perlakuan pada setiap pasien sama rata. Pasien diperlakukan dengan baik dan setiap mengakhiri pemeriksaan selalu berkata 'yang sabar ya Bu/Pak', sambil menepuk bahu pasiennya...."*

"*Kamis, 08.45, pasien hari ini berjumlah 10 orang, setiap hari Kamis dan Minggu adalah jumlah pasien terbanyaknya Dr. Karena hari Rabu dan Sabtu adalah jadwal konsulen Dr. Dr masuk ke dalam bangsal pagi ini dengan bertanya "pasien barunya banyak belum dikonsul semalam". Ada beberapa pasien yang belum sempat dikonsulkan oleh koass jaga semalam. Seperti hari-hari biasanya, Dr langsung menuju ke kamar pasien satu demi satu. Namun untuk pasien baru, Dr lebih memberikan waktu ekstra dengan menganamnesis dan memeriksa lebih teliti, kemudian memberikan terapinya (sebelum menentukan terapinya selalu menanyakan "pasien masuk dengan jaminan apa?"). untuk obat-obat yang diluar Jamkesmas, Dr biasanya tetap memberikannya dengan melihat kondisi pasien dan kebutuhannya. ..."*

Dokter *role model* juga menunjukkan kemampuan *teaching skills* yang baik terhadap mahasiswa, seperti terlihat pada catatan observasi *observer* berikut.

“Selasa, 09.00, Dr memasuki pintu bangsal, total pasien hari ini masih tetap 8. Seperti hari-hari sebelumnya, Dr mulai memeriksa pasien dari kamar ganjil menuju kamar genap. Setiap 1 kamar berisi 4 bed. Untuk kamar 1 pasien Dr ada 2 pasien. Dr memulai dengan anamnesis dan menanyakan kepada koassnya. Bagaimana keadaan pasien hari ini, selain itu Dr juga menanyakan temuan dari pemeriksaan fisik yang telah koass periksa sebelumnya. Setelah itu Dr mencocokkan dengan yang diperiksa oleh koassnya. Jika ada pemeriksaan yang salah, Dr lalu memberikan penjelasan bagaimana benarnya. Dr melakukan hal serupa untuk setiap pasiennya, begitu pula dengan koassnya....”

DISKUSI

Hasil kuesioner tertutup yang terdiri dari 13 item penilaian terhadap kompetensi klinis, kemampuan mengajar dan kualitas personal dosen pembimbing klinik bagian 4 besar, menunjukkan nilai rerata yang tinggi yaitu 97,05%. Nilai tertinggi didapatkan pada kompetensi klinis yaitu 98%, sedangkan pada kemampuan mengajar dan kualitas personal masing-masing 93%. Hal ini menunjukkan kesesuaian dengan data kuesioner terbuka yang menunjukkan secara umum dosen pembimbing klinik sudah menunjukkan *performance* yang baik sebagai *role model* (70%). Kemampuan atau kompetensi klinis dosen mendapatkan nilai tertinggi dari mahasiswa dapat diterima karena hal ini merupakan tuntutan dan kebutuhan profesi. Pengalaman dalam menghadapi pasien yang lebih lama

dan *up dating* pengetahuan melalui pertemuan ilmiah tahunan dan konggres nasional dari masing-masing ilmu akan semakin menambah kompetensi ini (*continuing professional development*). *Personal quality* dosen merupakan hal yang bersifat bawaan atau karakter, sehingga tidak mudah dan membutuhkan waktu yang tidak sebentar untuk perbaikannya. Hal ini dikembalikan kepada individu masing-masing, meskipun fakultas dapat mengupayakan antara lain kegiatan spiritual yang dapat memberikan motivasi untuk meningkatkan *personal quality* dosen. Kemampuan mengajar atau *teaching skills* dosenlah yang memungkinkan untuk diintervensi oleh fakultas dengan mengadakan *clinical teaching* secara reguler agar pembelajaran pada tahap profesi lebih optimal. Program fakultas yang dikembangkan untuk optimalisasi dosen pembimbing klinik agar menjadi *role model* yang baik sejalan dengan hasil studi kualitatif yang dilakukan oleh Weissmann *et al.* (2006),⁸ tentang *teaching humanism* untuk mahasiswa kedokteran yang dilakukan pada dua belas dosen klinik dari empat fakultas kedokteran. Hasil studi ini menyatakan bahwa identifikasi *the best practices of effective teacher* merupakan langkah pertama bagi institusi kedokteran dalam mengembangkan kurikulum berbasis bukti yang berkaitan dengan *teaching* etika, *value* dan humanisme.

Tampak pada Tabel 3. bahwa alasan utama mahasiswa menentukan *role model* yang baik adalah cukupnya waktu membimbing, pemberian *feedback* dari dosen, memberikan kesempatan berlatih, memiliki pengetahuan yang luas dan kemampuan motivasi mahasiswa belajar. Sebagian besar hal tersebut, berhubungan dengan kemampuan mengajar atau *teaching skills* dari dosen.

Dalam pembelajaran di rumah sakit, mahasiswa mengharapkan bimbingan yang cukup dari dosen, sementara dosen pembimbing klinik mempunyai kewajiban melayani pasien, sehingga masalah waktu menjadi krusial dan perlu diatasi supaya proses pembelajaran dan pelayanan dapat berjalan baik. Menurut simbiosis kurikulum⁹ antara kurikulum, mahasiswa dan pelayanan di rumah sakit merupakan segitiga yang mempunyai panah 2 arah. Hal ini berarti kurikulum perlu didesain agar mahasiswa di pelayanan kesehatan dengan dokter spesialis sebagai dosen pembimbing klinik dapat membantu meningkatkan pelayanan kepada pasien, sementara mahasiswa juga mendapatkan kesempatan belajar dan berlatih dengan pasien secara langsung. Dosen pembimbing klinik perlu ditingkatkan kemampuan mengajarnya melalui kegiatan *clinical teaching* agar dapat memberikan bimbingan, motivasi dan *feedback* kepada mahasiswa dalam waktu yang singkat atau situasi pembelajaran dengan pasien.

Penilaian dosen pembimbing klinik dengan kuesioner dan bersifat kuantitatif ini selanjutnya akan diverifikasi dengan data kualitatif dari hasil wawancara dengan responden mahasiswa. Hasil observasi menunjukkan dokter *role model* mempunyai integritas yang baik. Berdasar wawancara, integritas seorang *role model* terlihat dari kemampuan memberikan contoh yang baik dalam pengelolaan pasien (menjalankan tindakan sesuai protap). Hal ini juga sesuai dengan hasil observasi *observer*, bahwa dosen sebagai *role model* yang diamati menunjukkan sikap dan perilaku tanggung jawab yang baik terhadap pasien dan juga tugas mengajar terhadap mahasiswa. Sayangnya obser-

vasi terhadap dosen sebagai *role model* masih terbatas jumlahnya, sehingga belum diketahui apakah semua dosen memang mampu berperan menjadi *role model* yang baik.

Menurut Passi,² karakteristik *role model* yang efektif yaitu: 1) *clinical competence* yang meliputi *knowledge, skills, communication* dengan pasien dan staf, *clinical reasoning, decision making*; 2) *teaching skills* yang meliputi *effective communication, feedback, reflection, dan promote student centered learning*; 3) *personal qualities* yang meliputi *compassion, honesty, integrity, effective interpersonal relationship, enthusiasm for practice and teaching*.

Role model yang diharapkan mahasiswa berkaitan erat dengan dengan kemampuan mengajar atau *teaching skills* dari Passi.² Hal ini dapat dimengerti karena mahasiswa dengan situasi pembelajaran riil yang melibatkan pasien sangat mengharapkan masukan dosen pembimbing klinik untuk memberikan konfirmasi terhadap pengetahuan dan tindakan yang dilakukan mereka terhadap pasien sudah benar atau belum. Untuk meningkatkan peran dokter spesialis yang terbiasa dengan tugas pelayanan ini dapat diberikan *clinical teaching* secara teratur dan terus menerus oleh fakultas. Selain itu, dengan kemajuan sistem informasi, para dosen juga perlu mengupdate pengetahuannya agar tidak didahului oleh mahasiswa yang mungkin lebih aktif untuk mencari informasi melalui internet. *Personal quality* dosen secara umum di mata mahasiswa sudah baik dan hal ini sangat berkaitan dengan karakter individu yang tentunya juga dapat ditingkatkan melalui program pelatihan spiritual seperti ESQ.

Pembimbingan dokter *role model* kepada mahasiswa terbukti sesuai dengan kuesioner atau hasil kuesioner, yaitu dokter menyediakan waktu yang cukup bagi koass atau mahasiswa serta mampu memotivasi dan memberikan *feedback* kepada mahasiswa. Hal ini sesuai dengan jawaban sebagian besar responden terhadap alasan memilih *role model* yang baik. Kedua alasan tersebut disebutkan oleh sebagian besar responden. Begitu pula hasil wawancara mendalam dengan mahasiswa menunjukkan alasan yang sama. Bahwa *role model* yang baik adalah yang mampu menyediakan cukup waktu untuk membimbing mahasiswa. Dengan menyediakan cukup waktu untuk bimbingan, baik di bangsal atau tempat lain, mahasiswa akan mencapai kompetensi yang diharapkan. Hasil studi ini menunjukkan kesamaan pentingnya *role modeling* dalam pendidikan dokter tahap profesi di rumah sakit seperti studi kualitatif yang dilakukan tentang *role modeling* oleh Egnaw & Wilson (2011),¹⁰ bahwa mengajarkan keterampilan hubungan dokter dengan pasien dilakukan dengan cara yang bervariasi, tidak eksplisit atau jelas dan sangat tergantung pada *role modeling*. Berbagi pengalaman yang dimiliki oleh dosen pembimbing klinik merupakan cara efektif untuk menambah pemahaman mahasiswa tentang *relationship skills*.

Hasil rekapitulasi *role model* (RM) pada 8 rumah sakit pendidikan FKIK UMY khususnya dosen pembimbing klinik bagian 4 besar, menunjukkan 18 dosen memiliki 3 kriteria sebagai RM menurut Passi, 28 dosen sebagai RM yang baik, 10 dosen masih perlu diperbaiki atau kurang baik dan 10 dosen termasuk dalam RM baik dan perlu diperbaiki atau kurang baik.

Dengan kata lain, dari data kuesioner tertutup ini didapatkan 46 dosen pembimbing klinik menurut penilaian mahasiswa sudah memenuhi kriteria sebagai *role model* yang baik (70%). Sepuluh orang atau 15% dosen yang termasuk *role model* kurang baik dan Sepuluh atau 15% dosen yang termasuk *role model* baik dan kurang baik. Dosen pembimbing klinik dari RS II menunjukkan semua dosen (9) termasuk kriteria *role model* yang baik sehingga tidak ada yang termasuk dalam kriteria kurang baik. Hal ini disebabkan antara lain lokasi RS yang relatif dekat dengan FKIK UMY, sehingga memungkinkan kegiatan supervisi dan koordinasi yang lebih intensif dengan pengelola fakultas. Selain itu, RS II merupakan salah satu RS yang dipersiapkan dalam waktu dekat sebagai RS pendidikan yang terakreditasi. Demikian pula dengan RS IV menunjukkan hanya 1 dosen yang masih perlu diperbaiki perannya sebagai *role model*, sedangkan 7 dosen sudah menunjukkan *role model* yang baik. RS VI menunjukkan 3 dosen merupakan *role model* yang baik sedangkan 3 dosen kurang baik dan 3 dosen termasuk *role model* baik dan kurang baik. Hal ini menunjukkan kondisi yang masih perlu diperbaiki dari sisi dosen pembimbing klinik sebagai *role model* yang baik. RS I dan RS III masing-masing menunjukkan 33% dosennya merupakan *role model* yang masih perlu diperbaiki *performancenya*. *Role model* yang kurang baik atau *negative role model* perlu diidentifikasi dan diatasi segera oleh institusi agar tidak menjadikan barrier bagi pengembangan kompetensi mahasiswa, bahkan menyebabkan kebingungan dan demotivasi bagi mahasiswa.^{11,12}

Pendidikan dokter yang terdiri dari 2 tahap, yaitu tahap sarjana atau tahap akademik dan tahap

profesi merupakan satu kesatuan, namun pendidikan tahap profesi di rumah sakit merupakan inti pendidikan dokter yang perlu mendapatkan perhatian lebih dari institusi. Kondisi ketidaksesuaian tentang *relational skills* antara tahap pre klinik dengan perilaku yang diamati oleh mahasiswa pada tahap klinik menyebabkan pembelajaran keterampilan *relational skills* di klinik membutuhkan fasilitasi dari dosen pembimbing klinik.¹⁰

Kompetensi yang diajarkan pada pendidikan tahap profesi tidak hanya fokus pada keterampilan atau *skills* saja, tetapi juga pada profesionalisme. Profesionalisme yang akan didapatkan bagi mahasiswa membutuhkan waktu yang panjang selama proses pendidikan. Dosen pembimbing klinik perlu memahami hal ini dan diharapkan dapat berperan menjadi *role model* yang baik dalam proses pembelajaran yang terintegrasi dengan proses pelayanan. Dalam mengajarkan profesionalisme, *role modeling* pada tahap awal kontak klinik berpengaruh terhadap inisiasi profesionalisme, sedangkan *critical reflection* merupakan faktor paling penting dalam inisiasi profesionalisme.¹³

Upaya untuk meningkatkan peran dosen sebagai *role model* dapat dilakukan dengan *faculty development* seperti *clinical teaching*, kursus, supervisi yang lebih intensif secara terus menerus untuk menjalin koordinasi dan informasi yang lebih optimal. Namun demikian agar kegiatan pembelajaran di rumah sakit dapat berjalan lebih baik secara menyeluruh tidak cukup dari sisi dosen yang perlu diperbaiki tetapi juga dari sisi mahasiswa, sistem pengelolaan akademik dan administrasi. Mahasiswa perlu dipersiapkan lebih baik dalam pengetahuan, keterampilan dan tidak kalah pentingnya sikap perilaku atau *professional behavior* (PB)

dalam menghadapi situasi pembelajaran di rumah sakit yang melibatkan pasien dan keluarga. Sistem pengelolaan akademik termasuk *reward* dan *punishment* lebih jelas dan dapat ditegakkan secara adil demikian pula terhadap kedisiplinan. Untuk administrasi diharapkan dapat diperbaiki, sehingga memberikan motivasi yang lebih baik bagi dosen dan pelaksana di lapangan. Hal ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Brater dalam mengajarkan profesionalisme, perlu dilakukan secara menyeluruh mulai mahasiswa pertama masuk fakultas kedokteran sampai lulus dan semua tahapan proses pendidikan diintervensi dengan nilai-nilai profesionalisme baik di kampus maupun di rumah sakit.¹⁴

Penilaian terhadap dosen pembimbing klinik sebagai *role model* yang baik oleh mahasiswa ini tentunya masih menunjukkan subjektivitas, sehingga untuk mengurangi bias pada penilaian subjektif ini, perlu dilakukan metode penilaian yang lain seperti dengan sejawat atau *peer*, perawat atau para medis bahkan penilaian oleh pasien atau dikenal dengan penilaian 360°, namun penilaian ini membutuhkan sumber daya yang lebih besar.

SIMPULAN

Hasil kuesioner mahasiswa menunjukkan, 70% dosen pembimbing klinik pada bagian 4 besar 8 rumah sakit pendidikan FKIK UMY merupakan *role model* yang baik. Berdasarkan kriteria *role model* Passi, 98% dosen pembimbing klinik menunjukkan *clinical skills* yang baik, 93% menunjukkan *teaching skills* dan *personal quality* yang baik. *Role model* yang baik dan diharapkan oleh mahasiswa adalah dosen pembimbing klinik yang mempunyai kemampuan mengajar atau *teaching skills* (cukup waktu untuk membimbing, mampu

berkomunikasi, memotivasi mahasiswa belajar, memberikan *feedback*, dan memiliki pengetahuan yang luas serta *up date*).

DAFTAR PUSTAKA

1. Amin Z., Eng KH., *Teaching and Learning Concepts* dalam *Basic in Medical Education*. Singapore: World Scientific Publishing. 2003.
2. Passi V., Doug M., Peile E., Thistlethwaite J., Johnson N. Developing Medical Professionalism in Future Doctors: A Systematic Review. *Int. J. of Medical Education*, 2010; 1: 19 – 29.
3. Sivalingan N. Teaching and Learning of Professionalism in Medical School. *Ann Acad Med Singapore*, 2004; 33: 706 – 710.
4. Van Luijk, S.J. *Professional Behaviour: Teaching, Assessing and Coaching Students*. Maastricht: Universitaire Pers Maastricht. 2005.
5. Gredler ME. *Learning and Instruction Theory into Practice* 6th ed. New Jersey: Pearson Education, Inc. 2009.
6. Patton MQ. *Qualitative Research & Evaluation Methods* 3^{Ed}. London: Sage publications, Inc. 2002.
7. Savitri TP. Strategi Analisis Data Kualitatif untuk Penelitian Pendidikan Kedokteran dan Profesi Kesehatan. *Jurnal Pendidikan Kedokteran dan Profesi Kesehatan Indonesia*, 2007; 2(1): 31 – 35.
8. Weissmann PF., Branch WT., Gracey CF., Haidet P., Frankel RM. Role Modeling Humanistic Behavior: Learning Bedside Manner from the Experts. *Academic Medicine*, 2006; 81: 661 – 667.
9. Leung WC. Competency Based Medical Training: Review, *BMJ*, 2002; 325 (7366): 693 – 696.
10. Egnaw TR., Wilson HJ. Role Modeling the Doctor-Patient Relationship in the Clinical Curriculum. *Family Medicine*, 2011; 43 (2): 99 – 105.
11. Hilton SR., Slotnick HB. Proto professionalism: how professionalisation occurs across the continuum of medical education . *Medical Education*, 2005; (39): 58 – 65.
12. Hutchinson L. Educational Environment in *ABC of Learning and Teaching in Medicine*. Edited by Cantillon P., Hutchinson L., Wood D. London: BMJ Publishing Group Ltd. 2003.
13. Ponnampereuma G., Ker J., Davis M. Medical Professionalism: Teaching, Learning, and Assessment. *South East Asian Journal of Medical Education Inaugural Issue*, 2007; 42 – 48.
14. Brater DC. Infusing Professionalism into a School of Medicine: Perspectives from Dean. *Academic Medicine*, 2007; 82(11): 1094 – 1097.

