

**PENGARUH PEMBELAJARAN KETERAMPILAN KLINIS INJEKSI  
INTRAMUSKULAR TERHADAP TINGKAT KESIAPAN MELAKUKAN  
TINDAKAN MEDIK DI TAHAP PROFESI**

**TUGAS AKHIR  
Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**



**Oleh:  
Salis Zainah Syamsiatin  
NIM: 155070100111058**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
MALANG  
2019**

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT .....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
1.4.1 Bagi Pengembangan Keilmuan.....	7
1.4.2 Bagi Bidang Akademik .....	7
1.4.3 Bagi Mahasiswa.....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1 Keterampilan Klinis .....	8
2.2 Standar Kompetensi Dokter Indonesia.....	9
2.3 Pembelajaran .....	12
2.3.1 Model Pembelajaran .....	13
2.3.2 Model Pembelajaran di Program Studi Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya .....	13
2.4 Kepaniteraan Umum.....	14
2.5 <i>Simulation Based Medical Education (SBME)</i> .....	15
2.6 Kesiapan .....	15
2.7 Tindakan Medik .....	17
2.8 Injeksi Intramuskular .....	17
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>24</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	24

3.2 Hipotesis Penelitian .....	25
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>26</b>
4.1 Rancangan Penelitian .....	26
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian .....	26
4.2.1 Populasi Penelitian.....	26
4.2.2 Sampel Penelitian .....	26
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampling.....	27
4.2.4 Jumlah Sampel .....	27
4.3 Variabel Penelitian.....	28
4.3.1 Variabel Bebas.....	28
4.3.2 Variabel Terikat.....	28
4.4 Tempat dan Waktu Penelitian .....	28
4.5 Instrumen Penelitian .....	28
4.5.1 Alat Penelitian .....	28
4.6 Definisi Operasional.....	28
4.7 Metode Pengumpulan Data .....	30
4.7.1 Prosedur Penelitian.....	30
4.7.2 Alur Penelitian.....	31
4.8 Pengolahan Data.....	32
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA .....</b>	<b>33</b>
5.1 Hasil Penelitian .....	33
5.1.1 Karakteristik Demografi Responden.....	33
5.1.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kesiapan Mahasiswa dalam Melakukan Keterampilan Klinis Injeksi Intramuskular sebelum Menjalani Panum .....	36
5.1.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kesiapan Mahasiswa dalam Melakukan Keterampilan Klinis Injeksi Intramuskular sesudah Menjalani Panum .....	36
5.1.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kesiapan Mahasiswa dalam Melakukan Keterampilan Klinis Injeksi Intramuskular saat Awal Profesi.....	37
5.1.5 Distribusi Frekuensi Nilai OSCE Panum dengan Tingkat Kesiapan Mahasiswa dalam Melakukan Keterampilan Klinis Injeksi Intramuskular saat Awal Profesi.....	38
5.2 Analisis Data.....	38
5.2.1 Pengaruh Pembelajaran Keterampilan Klinis Injeksi Intramuskular terhadap Tingkat Kesiapan Mahasiswa Kedokteran dalam Melakukan Tindakan Medik Injeksi Intramuskular sebelum dan sesudah Menjalani Kepaniteraan Umum .....	38
5.2.2 Pengaruh Pembelajaran Keterampilan Klinis Injeksi Intramuskular terhadap Tingkat Kesiapan Mahasiswa	



Kedokteran dalam Melakukan Tindakan Medik Injeksi Intramuskular sebelum Kepaniteraan Umum dan Kesiapan saat Awal Profesi .....	40
5.2.3 Pengaruh Pembelajaran Keterampilan Klinis Injeksi Intramuskular terhadap Tingkat Kesiapan Mahasiswa Kedokteran dalam Melakukan Tindakan Medik Injeksi Intramuskular sesudah Kepaniteraan Umum dan Kesiapan saat Awal Profesi .....	41
5.2.4 Hubungan Nilai OSCE Panum dengan Tingkat Kesiapan Mahasiswa dalam Melakukan Keterampilan Klinis Injeksi Intramuskular saat Awal Profesi .....	42
<b>BAB 6 PEMBAHASAN</b> .....	44
6.1 Pembahasan Hasil Penelitian .....	44
6.1.1 Pengaruh Pembelajaran Keterampilan Klinis Injeksi Intramuskular terhadap Tingkat Kesiapan Mahasiswa Kedokteran dalam Melakukan Tindakan Medik Injeksi Intramuskular sebelum dan sesudah Menjalani Kepaniteraan Umum .....	44
6.1.2 Pengaruh Pembelajaran Keterampilan Klinis Injeksi Intramuskular terhadap Tingkat Kesiapan Mahasiswa Kedokteran dalam Melakukan Tindakan Medik Injeksi Intramuskular sebelum Kepaniteraan Umum dan Kesiapan saat Awal Profesi .....	47
6.1.3 Pengaruh Pembelajaran Keterampilan Klinis Injeksi Intramuskular terhadap Tingkat Kesiapan Mahasiswa Kedokteran dalam Melakukan Tindakan Medik Injeksi Intramuskular sesudah Kepaniteraan Umum dan Kesiapan saat Awal Profesi .....	48
6.1.4 Hubungan Nilai OSCE Panum dengan Tingkat Kesiapan Mahasiswa dalam Melakukan Keterampilan Klinis Injeksi Intramuskular saat Awal Profesi .....	52
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	54
<b>BAB 7 PENUTUP</b> .....	56
7.1 Kesimpulan.....	56
7.2 Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA .....	58
LAMPIRAN .....	62



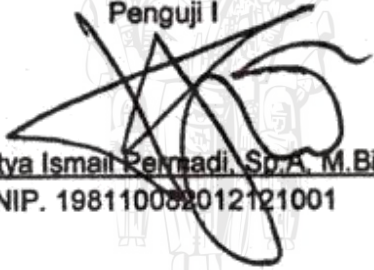
**HALAMAN PENGESAHAN**


**TUGAS AKHIR**

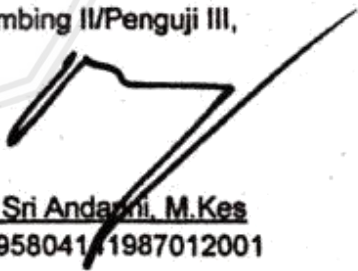
**PENGARUH PEMBELAJARAN KETERAMPILAN KLINIS INJEKSI  
INTRAMUSKULAR TERHADAP TINGKAT KESIAPAN MELAKUKAN  
TINDAKAN MEDIK DI TAHAP PROFESI**

Oleh :  
**Salis Zainah Syamsiatin**  
**NIM. 155070100111058**

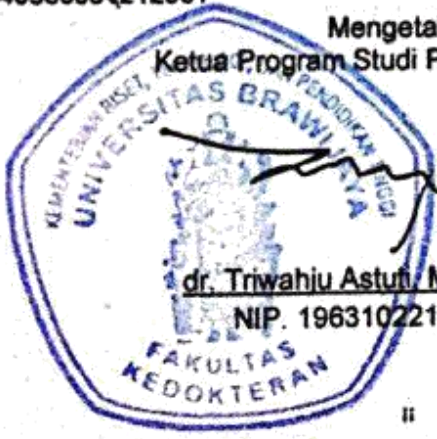
Telah diuji pada  
Hari : Jumat  
Tanggal : 25 Januari 2019  
Dan dinyatakan lulus oleh :

Penguji I  
  
dr. Prasetya Ismail Rendi, Sp.A, M.Biomed  
NIP. 198110082012121001

Pembimbing I/Penguji II,  
  
dr. Yhusi Karina Riskawati, M.Sc  
NIP. 20140580051212001

Pembimbing II/Penguji III,  
  
Dr. dr. Sri Andayani, M.Kes  
NIP. 195804111987012001

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Pendidikan Dokter  
  
dr. Triwahyu Astuti, M.Kes., Sp.P(K)  
NIP. 196310221996012001





## ABSTRAK

Syamsiatin, Salis Zainah. 2019. **Pengaruh Pembelajaran Keterampilan Klinis Injeksi Intramuskular terhadap Tingkat Kesiapan Melakukan Tindakan Medik di Tahap Profesi**. Tugas akhir, Program Studi S1 Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) dr. Yhusi Karina Riskawati, M.Sc. (2) Dr. dr. Sri Andarini, M.Kes

Situasi pembelajaran keterampilan klinis dan OSCE dengan metode simulasi berbeda dengan situasi yang nyata pada tahap profesi nantinya. Penelitian ini bertujuan membuktikan pengaruh pembelajaran keterampilan klinis injeksi intramuskular yang dinilai menggunakan perubahan persepsi kesiapan melakukan tindakan medik sebelum dan sesudah menjalani kepaniteraan umum dibandingkan ketika menjalani tahap profesi. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian pra-eksperimen dengan *one group pretest posttest design*. Jumlah responden dalam penelitian ini yaitu 100 mahasiswa Program Studi Profesi Dokter Universitas Brawijaya angkatan tahun 2014 yang menjalani Panum. Hasil uji *Wilcoxon* dengan nilai signifikansi  $p < 0,05$  menunjukkan bahwa ada perbedaan kesiapan mahasiswa dalam melakukan tindakan medik injeksi intramuskular sebelum dengan sesudah kepaniteraan umum dan kesiapan di tahap profesi. Sedangkan, hubungan nilai OSCE Panum dengan kesiapan mahasiswa dalam melakukan tindakan medik injeksi intramuskular di tahap profesi didapatkan *p-value* 0,919. Kesimpulan penelitian ini yaitu proses pembelajaran keterampilan klinis injeksi intramuskular di kepaniteraan umum berpengaruh positif dalam meningkatkan kesiapan melakukan tindakan medik di tahap profesi. Namun, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara nilai OSCE Panum dengan kesiapan mahasiswa dalam melakukan tindakan medik injeksi intramuskular di tahap profesi.

**Kata kunci:** injeksi intramuskular, kesiapan, keterampilan klinik, nilai OSCE

## ABSTRACT

Syamsiatin, Salis Zainah. 2019. **The Influence of Learning Intramuscular Injection Clinical Skills on Readiness to Take Medical Actions at the Clinical Practice**. Final Assignment, Medical Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Supervisors: (1) dr. Yhusi Karina Riskawati, M.Sc. (2) Dr. dr. Sri Andarini, M.Kes

The learning situation of clinical skills and OSCE with simulation method is different from the real situation in clinical practice. This study aimed to prove the influence of learning intramuscular injection using changes in perceptions of readiness to take medical action before and after pre-clerkship compared to readiness at the clinical practice. This study used pre-experimental with one group pretest posttest design. The number of respondents in this study were 100 medical students of the University of Brawijaya Professional Study Program on year 2014 who underwent Panum. The results of the Wilcoxon test with a significance value of  $p < 0.05$  showed that the difference of medical students' readiness to perform medical actions of intramuscular injections before and after pre-clerkship and readiness at the clinical practice. Meanwhile, the correlation of OSCE Panum score with the readiness to perform medical actions of intramuscular injections in clinical practice was obtained p-value 0,919. The conclusion of this study is an intramuscular learning process in the pre-clerkship that is take effect in increasing the readiness to take medical action at the clinical practice. However, there is no significant correlation between OSCE Panum score and medical students' readiness to perform medical actions of intramuscular injections at the clinical practice.

**Keywords:** clinical skills, intramuscular injection, OSCE score, readiness



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Keterampilan klinis (*clinical skills*) pada profesi kedokteran merupakan hal yang mutlak dibutuhkan. Keterampilan tersebut merupakan kecakapan motorik yang dilandasi oleh pengetahuan dan sikap afektif yang baik. Pelayanan kedokteran tidak dapat dijalankan dengan baik dan optimal jika hanya mengandalkan pemahaman keilmuan tanpa adanya keterampilan klinis (Poole-Wilson, 1995). Bagi mahasiswa kedokteran, pembelajaran keterampilan klinis adalah hal penting karena merupakan sarana yang memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk mendapatkan pengalaman bertemu pasien secara langsung dengan berbagai kasus dibandingkan proses pembelajaran melalui buku atau diskusi di ruang kelas (Asmara, 2014).

Spencer (2003) mengatakan bahwa pembelajaran keterampilan klinis merupakan pusat dari pembelajaran mahasiswa ilmu kesehatan karena mahasiswa tidak hanya belajar tentang keterampilan klinis tetapi juga keterampilan bagaimana berkomunikasi dengan pasien dimana kedua kompetensi tersebut sangat berguna bagi mahasiswa ketika mereka terjun ke dunia kerja. Pembelajaran keterampilan klinis juga akan membantu mahasiswa untuk belajar berdasarkan konteks.

Banyak metode pembelajaran yang telah diatur oleh para ahli untuk menjelaskan langkah-langkah dan fase pembelajaran keterampilan klinis (Suhoyo, 2006). Metode yang dahulu secara tradisional digunakan dalam

pembelajaran keterampilan klinis adalah dengan pelatihan langsung di rumah sakit. Tetapi, terkadang rumah sakit pendidikan tidak mempunyai pasien yang cukup untuk dijadikan alat ajar. Bahkan rumah sakit yang mempunyai pasien yang cukup banyak dan lingkungan yang ideal untuk pendidikan pun terkadang sulit untuk dilakukan pelatihan keterampilan klinis karena terbatasnya pasien yang cocok untuk dijadikan alat ajar (Hao *et al.*, 2002). Perkembangan pesat dalam pendidikan medis telah membuat metode mengajar keterampilan klinis yang dahulu dilakukan langsung di rumah sakit atau klinik kesehatan menjadi kurang efektif. Metode pembelajaran keterampilan klinis yang sekarang banyak digunakan di sekolah-sekolah kedokteran adalah dengan memusatkan semua pembelajaran yang menggunakan metode simulasi yang menyediakan pelatihan klinis untuk semua profesional kesehatan. Mahasiswa diberikan kesempatan untuk berlatih teknik klinis pada simulator, di lingkungan yang tidak berisiko, tanpa mempengaruhi kualitas perawatan pada pasien (Ahmed, 2008).

Pelatihan keterampilan klinis yang ideal sebaiknya dilakukan sejak dini, diawali dengan materi yang paling ringan hingga yang paling rumit dan kompleks. Materi juga disesuaikan dengan tema blok yang sedang berlangsung sehingga memudahkan mahasiswa untuk fokus terhadap materi yang diberikan. Latihan juga dilakukan secara teratur agar mudah diingat dan disesuaikan dengan kemampuan mahasiswa. Penting juga untuk melakukan evaluasi setelah materi diberikan untuk menguji apakah mahasiswa benar-benar menguasai keterampilan yang diajarkan (Remmen, 1999). Pembelajaran keterampilan klinis memberikan banyak manfaat bagi mahasiswa. Saat menjalani tahap profesi, mereka akan dapat mempraktekkan ilmu yang didapatkan saat belajar keterampilan klinis sebelumnya sehingga mahasiswa memiliki bekal persiapan

yang bagus dan ketenangan saat berhadapan dengan pasien secara langsung (Sarikaya *et al.*, 2006).

Untuk mempersiapkan mahasiswa kedokteran memasuki tahap profesi, maka diselenggarakan suatu program kepaniteraan umum. Program ini dilaksanakan untuk membantu mahasiswa yang masih dalam masa transisi untuk mengintegrasikan ilmu yang sudah didapatkan secara teori dan *skill* yang harus dikuasai ketika memasuki tahap profesi serta *attitude* dalam menghadapi pasien nantinya. Ini dilakukan agar para dokter muda yang selama ini sering dikatakan merusuh rumah sakit bisa berubah menjadi lebih baik dan sudah siap terjun memberikan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu kepada masyarakat. Dalam program kepaniteraan umum, seorang mahasiswa kedokteran diharapkan lebih mengetahui keterampilan klinis yang akan dilakukan saat memasuki tahap klinik.

Pembelajaran keterampilan klinis di kepaniteraan umum sangat erat kaitannya dengan performa tindakan medik mahasiswa ketika sudah memasuki tahap profesi. Ketika menjadi seorang koas, mahasiswa belajar bersama dengan lingkungan para ahli antara lain supervisor dokter senior, perawat, bidan, dan residen dalam menghadapi pasien yang sesungguhnya. Performa atau kemampuan dari keterampilan akan sangat terlihat pada saat melaksanakan tugas dari senior atau kolega sesama dokter muda kepada pasien.

Berdasarkan SKDI (2012), setiap keterampilan klinis ditetapkan tingkat kemampuan yang harus dicapai di akhir pendidikan dokter. Dalam daftar keterampilan klinis, tingkat kompetensi tertinggi adalah 4A. Artinya, lulusan dokter dapat memperlihatkan keterampilannya tersebut dengan menguasai seluruh teori, prinsip, indikasi, langkah-langkah cara melakukan, komplikasi, dan

pengendalian komplikasi. Salah satu keterampilan klinis yang memiliki tingkat kemampuan 4A yaitu injeksi intramuskular (SKDI, 2012).

Di tahap profesi, injeksi intramuskular merupakan tindakan yang paling sering dilakukan. Lebih dari 90% tindakan injeksi dikerjakan untuk tujuan terapeutik, sementara 5-10% untuk tindakan preventif termasuk keluarga berencana (Prameswari, 2015). Keterampilan klinis injeksi intramuskular dilakukan oleh semua dokter umum di manapun. Banyak kasus yang membutuhkan injeksi intramuskular, sehingga, keterampilan klinis ini sangat dibutuhkan oleh dokter umum. Tindakan injeksi intramuskular harus dikerjakan secara aman. Tidak jarang tindakan injeksi intramuskular ini menimbulkan rasa takut pada pasien, baik anak-anak maupun orang dewasa. Namun, komunikasi dan teknik yang tepat dapat mengurangi rasa takut akibat proses injeksi intramuskular. Oleh karena itu, mahasiswa kedokteran sangat perlu untuk mendapatkan pembelajaran keterampilan klinis injeksi intramuskular saat Panum agar siap melakukan tindakan injeksi intramuskular dengan benar di tahap profesi nantinya.

Keterampilan klinis perlu dilatihkan sejak awal hingga akhir pendidikan dokter secara berkesinambungan. Di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, sistem yang digunakan untuk melatih keterampilan klinis adalah metode *skill lab* yang berjalan beriringan sesuai dengan materi perkuliahan yang sedang dilaksanakan. Pada akhir semester sebelum memasuki fase rotasi klinik, juga dilaksanakan kepaniteraan umum (Panum) yang diakhiri dengan OSCE Panum. Pelaksanaan OSCE Panum ini juga merupakan salah satu syarat di Fakultas Kedokteran UB supaya bisa menjalani rotasi klinik di masa kepaniteraan klinik. Proses pembelajaran saat Panum dilaksanakan secara simulasi dengan

menggunakan alat peraga untuk menggantikan pasien nyata atau yang disebut dengan model pembelajaran SBME (*Simulation Based Medical Education*) selama kurang lebih dua bulan (Pedoman Akademik PSPD FK UB, 2014). Harapannya, dengan proses pembelajaran keterampilan klinis saat kepaniteraan umum dengan model pembelajaran SBME serta telah diujikan, mahasiswa siap untuk melakukan tindakan medik.

Namun, saat ini banyak dokter muda yang dinilai keterampilannya masih rendah dan sering membuat kesalahan dalam melakukan tindakan medik (Tanesa, 2017). Kepercayaan diri dan kerja sama tim yang dimiliki masih kurang. Pemahaman dokter muda terhadap prosedur layanan dan kelengkapan pengisian rekam medis dikeluhkan kurang memuaskan oleh para staf rumah sakit (Survei Kepuasan Pasien dan Staf RSUP Sanglah Denpasar Terhadap Layanan yang diberikan oleh Peserta Didik Kedokteran, 2015).

Pandangan negatif terhadap dokter muda tidak hanya berasal dari supervisor dokter senior, perawat, bidan, dan residen tetapi ada juga yang berasal dari pasien. Berdasarkan Survei “Kepuasan Pasien dan Staf RSUP Sanglah Denpasar Terhadap Layanan yang diberikan oleh Peserta Didik Kedokteran”, lebih dari 15% pasien menyatakan tidak sependapat bahwa peserta didik kedokteran selalu siap, percaya diri, dan tidak tampak terburu-buru dalam memberikan pelayanan terkait keterampilan klinis.

Berdasarkan permasalahan di atas, perlu dilakukan penelitian untuk menilai pengaruh pembelajaran keterampilan klinis injeksi intramuskular di kepaniteraan umum terhadap tingkat kesiapan melakukan tindakan medik injeksi intramuskular di tahap profesi yang berhadapan dengan pasien sesungguhnya.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan di atas, dapat dirumuskan permasalahan yang diangkat dalam penelitian sebagai berikut:

1. Apakah terdapat pengaruh pembelajaran keterampilan klinis injeksi intramuskular terhadap tingkat kesiapan mahasiswa kedokteran dalam melakukan tindakan medik injeksi intramuskular sebelum dan sesudah menjalani Panum?
2. Apakah terdapat pengaruh pembelajaran keterampilan klinis injeksi intramuskular terhadap tingkat kesiapan mahasiswa kedokteran dalam melakukan tindakan medik injeksi intramuskular sebelum menjalani Panum dan saat awal profesi?
3. Apakah terdapat pengaruh pembelajaran keterampilan klinis injeksi intramuskular terhadap tingkat kesiapan mahasiswa kedokteran dalam melakukan tindakan medik injeksi intramuskular sesudah menjalani Panum dan saat awal profesi?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini memiliki tujuan untuk membuktikan pengaruh pembelajaran keterampilan klinis injeksi intramuskular di kepaniteraan umum terhadap tingkat kesiapan melakukan tindakan medik injeksi intramuskular.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Penelitian ini memiliki tujuan khusus yaitu:

1. Mengetahui pengaruh pembelajaran keterampilan klinis injeksi intramuskular terhadap tingkat kesiapan mahasiswa kedokteran dalam melakukan

tindakan medik injeksi intramuskular sebelum dan sesudah menjalani Panum.

2. Mengetahui pengaruh pembelajaran keterampilan klinis injeksi intramuskular terhadap tingkat kesiapan mahasiswa kedokteran dalam melakukan tindakan medik injeksi intramuskular sebelum menjalani Panum dan saat awal profesi.
3. Mengetahui pengaruh pembelajaran keterampilan klinis injeksi intramuskular terhadap tingkat kesiapan mahasiswa kedokteran dalam melakukan tindakan medik injeksi intramuskular sesudah menjalani Panum dan saat awal profesi.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Pengembangan Keilmuan**

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah khasanah keilmuan dalam bidang ilmu kependidikan kedokteran.

##### **1.4.2 Bagi Bidang Akademik**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sebuah evaluasi dari bagian akademik mengenai proses mengoptimalkan keterampilan klinis mahasiswa kedokteran yang akan menjalani rotasi klinik, sehingga dapat menciptakan lulusan dokter yang berkompeten di bidangnya.

##### **1.4.3 Bagi Mahasiswa**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sebuah evaluasi bagi mahasiswa kedokteran terkait dengan kesiapan dalam melakukan tindakan keterampilan klinis, supaya bisa lebih mengembangkan lagi kemampuan praktis klinis pada saat kepaniteraan klinik.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Keterampilan Klinis

Keterampilan klinis mempunyai definisi seperangkat prosedur klinis yang berkaitan dengan masalah kesehatan dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien, keselamatan diri sendiri, dan keselamatan orang lain (Pedoman Akademik FKUB, 2017). Keterampilan klinis merupakan salah satu dari tujuh kompetensi wajib yang harus dimiliki sebagai dokter di Indonesia sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Dalam Pedoman Akademik FKUB tahun 2017, keterampilan klinis dalam kurikulum *PSSKed*, meliputi:

- 1) Keterampilan komunikasi interpersonal
- 2) *Anamnesis/History taking*
- 3) Pemeriksaan Fisik Dasar
- 4) *Clinical Test and Procedure*, yaitu keterampilan untuk memilih, membaca, dan menginterpretasikan pemeriksaan laboratorium klinik dan radiologi secara umum. Termasuk dalam kelompok keterampilan ini adalah keterampilan untuk memahami dan melakukan sejumlah prosedur klinik dasar seperti: teknik aseptik, vena-pungsi, teknik keselamatan pasien, penyuntikan intramuskuler/intravena.
- 5) *Clinical Information Management*, yaitu keterampilan memperoleh, menyampaikan, meneliti, mengkritisi, dan menata-laksana informasi klinik (rekam medik) dari anamnesis dan *history taking*.



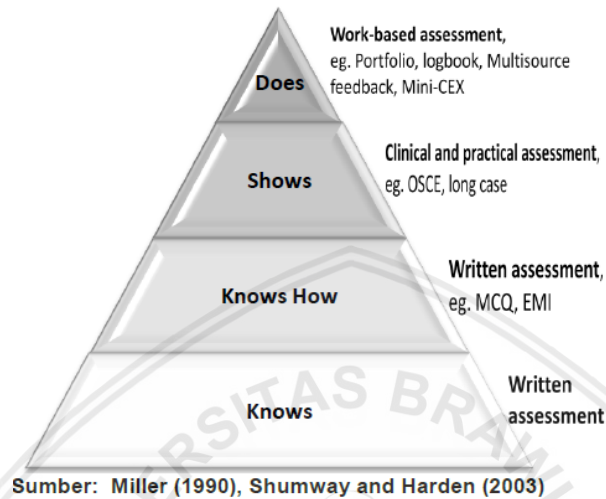
- 6) Keterampilan Diagnostik, yaitu keterampilan memilih dan melakukan tindakan prosedural klinis untuk menegakkan diagnosis.
- 7) *Clinical Intervention*, yaitu keterampilan memilih dan melakukan tindakan intervensi klinik yang tepat termasuk strategi pencegahan, pengobatan, dan tindakan paliatif.
- 8) Prognosis, keterampilan menentukan prognosis penyakit yang diderita pasien berdasarkan pengamatannya terhadap pasien, riwayat penyakit, serta alternatif intervensi yang dilakukan.

Dari daftar keterampilan klinis tersebut, lulusan dokter diharapkan mampu melakukan prosedur diagnosis yaitu melakukan dan menginterpretasi hasil auto-, allo- dan hetero-anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan khusus sesuai dengan masalah pasien, pemeriksaan penunjang dasar dan mengusulkan pemeriksaan penunjang lainnya yang rasional serta mampu melakukan prosedur penatalaksanaan masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif mencakup melakukan edukasi dan konseling, promosi kesehatan, tindakan medis preventif, kuratif, rehabilitatif, prosedur proteksi terhadap hal yang dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain, tindakan medis pada kedaruratan klinis dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien, dan tindakan medis dengan pendekatan medikolegal terhadap masalah kesehatan/kecederaan yang berhubungan dengan hukum (SKDI, 2012).

## **2.2 Standar Kompetensi Dokter Indonesia**

Dalam SKDI diterangkan bahwa ketrampilan klinis perlu dilatihkan sejak awal hingga akhir pendidikan dokter secara berkelanjutan. Daftar Keterampilan Klinis digolongkan menurut sistem tubuh manusia. Tingkat kemampuan yang harus dicapai pada setiap komponen keterampilan klinis menggunakan acuan

Piramida Miller seperti terlihat pada Gambar 2.1, di mana piramida ini terdiri dari 4 tingkatan yaitu *knows*, *knows how*, *shows*, dan *does* (SKDI, 2012).



**Gambar 2.1 Tingkat Kemampuan Menurut Piramida Miller dan Alternatif Cara Mengujinya pada Mahasiswa.**

Tingkat kemampuan 1 (*knows*) secara ringkas dijelaskan bahwa lulusan dokter mengetahui dan mampu menjelaskan (pengetahuan teoritis), yang dapat dicapai oleh mahasiswa melalui belajar mandiri, tugas, perkuliahan, dan diskusi. Tingkat kemampuan 2 (*knows how*) artinya lulusan dokter pernah melihat atau didemonstrasikan mengenai keterampilan klinis terkait. Tingkat kemampuan 3 (*shows*) maknanya lulusan dokter tersebut pernah melakukan atau pernah menerapkan keterampilan klinis di bawah supervisi. Terakhir, tingkat kemampuan 4 (*does*) mempunyai maksud bahwa lulusan dokter sudah mampu melakukan keterampilan klinis tersebut secara mandiri. Tingkat kemampuan 4 (*does*) dibagi lagi menjadi tingkat kemampuan 4A dan 4B. Tingkat kemampuan 4A artinya keterampilan yang dicapai pada saat lulus dokter, sedangkan tingkat kemampuan 4B artinya profisiensi (kemahiran) yang dicapai setelah selesai

*internship* dan/atau Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (PKB). Di dalam Daftar Keterampilan Klinis SKDI, tingkat kompetensi tertinggi adalah 4A (SKDI, 2012).

Bersumber pada Buku Pedoman Akademik Pendidikan Dokter FKUB, diterangkan bahwa pencapaian kompetensi dilaksanakan secara bertahap. Untuk tingkat kemampuan pertama (*knows*) sampai tingkat kemampuan ketiga (*shows*) dicapai pada tahap pendidikan akademik yaitu pada semester 1 sampai semester 7. Sementara, untuk tingkat kemampuan keempat (*does*) dicapai pada tahap pendidikan profesi ketika mahasiswa sudah berada pada tempat bekerja sesungguhnya (*real setting*).

Kriteria	Tingkat 1	Tingkat 2	Tingkat 3	Tingkat 4A
Tingkat Keterampilan Klinis	Mengetahui teori keterampilan			Mampu melakukan secara mandiri
	Memahami <i>clinical reasoning</i> dan <i>problem solving</i>			Mampu melakukan di bawah supervisi
Metode Pembelajaran	Perkuliahan, diskusi, penugasan, belajar mandiri			Melakukan pada pasien
	Observasi langsung, demonstrasi			Berlatih dengan alat peraga atau pasien tersandar
Metode Penilaian	Ujian tulis	Penyelesaian kasus secara tertulis dan/ atau lisan ( <i>oral test</i> )	<i>Objective Structured Clinical Examination</i> (OSCE)	<i>Workbased Assessment</i> seperti <i>mini-CEX</i> , <i>portfolio</i> , <i>logbook</i> , dsb

**Gambar 2.2** Tingkat Keterampilan Klinis, Metode Pembelajaran dan Metode Penilaian untuk Setiap Tingkat Kemampuan (SKDI, 2012).

Meskipun begitu, tingkat kemampuan pertama sampai ketiga tetap diterapkan pada tahap pendidikan profesi. Berdasarkan Buku Pedoman Akademik Pendidikan Dokter FKUB, tingkat kemampuan *shows* dapat muncul pada tahap pendidikan profesi dan bertahap mencapai tingkat *does*. Seperti contoh, model pembelajaran saat rotasi klinik seperti diskusi dan observasi secara langsung merupakan model pembelajaran pada tingkat kemampuan 1 (*knows*) dan 2 (*knows how*). Sehingga, walaupun sebenarnya penilaian

pendidikan profesi yang tepat adalah jenis *worked based assessment*, pada rotasi klinik juga terdapat ujian tulis, *case-based exam*, *morning report*, dan OSCE yang merupakan asesmen untuk tingkat kemampuan 1 (*knows*), 2 (*knows how*) atau 3 (*shows*) sesuai pada Gambar 2.2 (SKDI, 2012).

### 2.3 Pembelajaran

Pembelajaran adalah suatu usaha untuk membuat peserta didik belajar atau suatu kegiatan untuk membelajarkan peserta didik (Warsita, 2008). Menurut UU No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Pasal 1 ayat 20, pembelajaran adalah proses interaksi peserta didik dengan pendidik dan sumber belajar pada suatu lingkungan belajar. Kegiatan pembelajaran dirancang untuk memberikan pengalaman belajar yang melibatkan proses mental dan fisik melalui interaksi antar peserta didik, peserta didik dengan pendidik, lingkungan dan sumber belajar lainnya dalam rangka pencapaian kompetensi dasar (BSNP, 2006). Pembelajaran merupakan proses dasar dari pendidikan. Dari sanalah lingkup terkecil secara formal menentukan dunia pendidikan berjalan baik atau tidak. Pembelajaran merupakan suatu proses menciptakan kondisi yang kondusif agar mencapai tujuan pembelajaran (Hamalik, 2003).

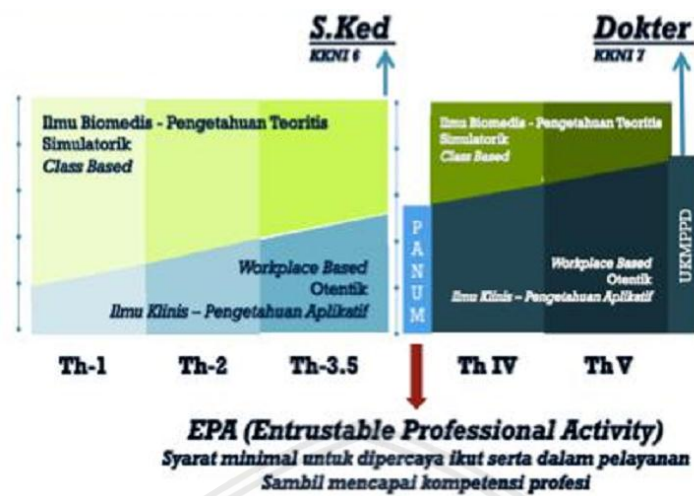
Pembelajaran merupakan suatu sistem, yang terdiri dari berbagai komponen yang saling berhubungan satu dengan yang lain. Komponen tersebut, meliputi: tujuan, materi, metode, dan evaluasi. Keempat komponen pembelajaran tersebut harus diperhatikan oleh pendidik dalam memilih dan menentukan media, metode, strategi, dan pendekatan apa yang akan digunakan dalam kegiatan pembelajaran (Kurikulum dan Pembelajaran, 2009).

### 2.3.1 Model Pembelajaran

Model pembelajaran adalah kerangka konseptual yang melukiskan prosedur yang sistematis dalam mengorganisasikan pengalaman belajar peserta didik untuk mencapai tujuan belajar tertentu dan berfungsi sebagai pedoman bagi perancang pembelajaran dan pendidik dalam merencanakan dan melaksanakan aktivitas mengajar (Sagala, 2006). Model pembelajaran yang baik digunakan sebagai acuan perencanaan dalam pembelajaran di kelas ataupun tutorial untuk menentukan perangkat-perangkat pembelajaran yang sesuai dengan bahan ajar yang diajarkan (Trianto, 2011).

### 2.3.2 Model Pembelajaran di Program Studi Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Merujuk pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SNPT) dan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI), Program Studi Sarjana Kedokteran (PSSKed) Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya (FK UB) menerapkan pendekatan pendidikan berbasis luaran (*outcome based education*) dalam bentuk Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK). Melalui pendekatan KBK, segenap proses, materi dan asesmen diarahkan untuk mencapai rumusan capaian pembelajaran yang diharapkan institusi. Dari adaptasi berbagai Standar Nasional dan Standar Kompetensi Internasional yang telah disesuaikan, maka Program Studi Sarjana Kedokteran pada tahap akademik telah menentukan sistematika capaian pembelajaran yang disebut Standar Kompetensi Lulusan PSSKed FKUB. Capaian pembelajaran program ini kemudian dijabarkan menjadi capaian pembelajaran mata kuliah kompetensi/blok hingga tujuan pembelajaran pada tiap kegiatan akademik (Pedoman Akademik FKUB, 2017).



**Gambar 2.3 Model Pendidikan Dokter yang Diterapkan di FKUB (Pedoman Akademik FKUB, 2017).**

#### 2.4 Keganiteraan Umum

Keganiteraan umum (Panum) merupakan tahap pembelajaran transisional yang berupa serangkaian kegiatan prasyarat non kurikulum untuk menempuh jenjang pendidikan profesi (rotasi bagian klinik). Keganiteraan umum bertujuan untuk mempersiapkan mahasiswa yang sudah lulus sarjana kedokteran dan akan memasuki program pendidikan profesi, yang meliputi pelatihan keterampilan klinik dasar (Muin, 2012). Kegiatan keganiteraan umum merupakan pembekalan awal untuk menyiapkan dan memantapkan *skill* para mahasiswa sebelum masuk ke lingkungan rumah sakit yang lebih nyata. Keganiteraan umum termasuk dalam tahap pendidikan profesi. Tahap pendidikan profesi meliputi fase *pre-clerkship* dan fase rotasi klinik. Fase *pre-clerkship* meliputi kegiatan Keganiteraan Umum (Panum) yang dilaksanakan selama 8 minggu. Keterampilan klinik harus dikuasai sebelum mahasiswa mengikuti rotasi klinik. Hal ini disebabkan karena fase rotasi klinik merupakan *real setting* dan di fase ini dokter muda akan menghadapi pasien sesungguhnya (Pedoman Akademik FK UB, 2014).

## 2.5 **Simulation Based Medical Education (SBME)**

Salah satu bentuk metode pendidikan kedokteran yang menggunakan prinsip simulasi untuk meniru skenario klinik yang nyata adalah *Simulation Based Medical Education (SBME)* (Ziv *et al.*, 2005). Metode simulasi ini dilaksanakan dengan dasar mengutamakan keselamatan pasien dan membangun kualitas perawatan pasien yang baik (Akaike *et al.*, 2012). SBME ini memberikan kontribusi untuk mengurangi kejadian eror selama praktisi menjalani praktik klinik yang nyata. Hal tersebut dilakukan dengan cara meningkatkan kompetensi dan kinerja praktisi dalam berbagai aspek termasuk keterampilan klinis, manajemen pasien, kerja sama tim dan pengambilan keputusan (Ziv *et al.*, 2005).

Dalam *Simulation Based Medical Education* ini, digunakan alat simulasi yang berfungsi sebagai alternatif untuk menggantikan pasien nyata (Ziv *et al.*, 2005). Beberapa contoh alat simulasi yang digunakan termasuk menggunakan manekin, cadaver manusia, model plastik sederhana untuk pelatihan tugas parsial, *animal models*, *screen-based virtual-reality*, dan *standardized patients* atau yang biasa disebut pasien simulasi (Akaike *et al.*, 2012).

## 2.6 **Kesiapan**

Kesiapan merupakan suatu kondisi seseorang untuk menanggapi dan mempraktekkan suatu kegiatan di mana kondisi tersebut memuat mental, keterampilan dan sikap yang harus dimiliki dan dipersiapkan selama melakukan kegiatan tertentu yang diikuti (Burhasan, 2016).

Menurut Slameto (2010), kesiapan adalah keseluruhan kondisi seseorang yang membuatnya siap untuk memberikan respon atau jawaban dalam cara tertentu terhadap suatu situasi. Selanjutnya, penyesuaian kondisi pada suatu

saat akan berpengaruh pada kecenderungan untuk memberi respon. Ada tiga aspek yang mempengaruhi kesiapan, menurut Slameto (2010), yaitu:

1. Kondisi fisik, mental dan emosional
2. Kebutuhan atau motif tujuan
3. Keterampilan, pengetahuan, dan pengertian yang lain yang telah dipelajari.

Sebuah studi menemukan bahwa kesiapan mahasiswa kedokteran dapat dilihat dari tingkat percaya diri mereka dalam melakukan keterampilan klinis. Mahasiswa dengan tingkat percaya diri yang tinggi akan lebih merasa siap melakukan tugasnya. Sedangkan, mahasiswa dengan tingkat percaya diri yang rendah akan cenderung untuk menghindari tugas untuk melakukan keterampilan klinis terkait. Selain itu, mahasiswa akan merasa lebih percaya diri dalam melakukan keterampilan klinis yang sudah pernah didapatkan sebelumnya pada tahap pendidikan preklinik (Gazibara *et al.*, 2015).

Penelitian lain juga menyebutkan bahwa kesiapan mahasiswa kedokteran dalam melakukan tindakan medik tidak hanya dilihat dari pengetahuan keterampilan klinis yang telah didapatkan, namun juga ditentukan dari cara komunikasi, kolaborasi dengan tim tenaga kesehatan lainnya dan juga sikap profesionalisme (Wijnen-Meijer *et al.*, 2012). Pengalaman dalam pembelajaran dengan menghadapi pasien sesungguhnya juga akan meningkatkan kesiapan mahasiswa dalam melakukan keterampilan klinis pada tahap profesi, salah satunya dengan pembelajaran *clerkships*. Pada pembelajaran dengan sistem *clerkships*, mahasiswa akan menjalani sistem rotasi di mana mahasiswa dapat mengobservasi pasien secara langsung dan melakukan tugas di bawah supervisor. Dengan sistem *clerkship* ini, mahasiswa akan dapat mengaplikasikan teori yang telah diajarkan sehingga membuat mahasiswa semakin merasa siap



melakukan tindakan medik pada tahap profesi nantinya (Wijnen-Meijer *et al.*, 2012).

## **2.7 Tindakan Medik**

Tindakan medik adalah tindakan profesional oleh dokter terhadap pasien dengan tujuan memelihara, meningkatkan, memulihkan kesehatan, menghilangkan atau mengurangi penderitaan. Tindakan medik pada dasarnya bertujuan untuk melaksanakan upaya pencegahan dan pengobatan suatu penyakit, termasuk di dalamnya tindakan medik yang didasarkan hubungan individual antara dokter dengan pasien yang membutuhkan kesembuhan atas penyakit yang dideritanya. Dokter merupakan pihak yang mempunyai keahlian di bidang medis atau kedokteran yang dianggap memiliki kemampuan dan keahlian untuk melakukan tindakan medik (Bakhtiar, 2014).

## **2.8 Injeksi Intramuskular**

Injeksi adalah mendorong obat ke dalam tubuh dengan menggunakan jarum suntik. Intramuskular yaitu injeksi ke dalam otot tubuh. Pemberian obat dengan cara ini dilakukan pada bagian tubuh yang berotot besar, agar tidak ada kemungkinan untuk menusuk saraf. Injeksi intramuskular diabsorpsi lebih cepat daripada injeksi subkutaneus karena suplai darah yang lebih besar ke otot tubuh. Dibandingkan jaringan subkutaneus, otot dapat menerima volume obat yang lebih besar tanpa menimbulkan ketidaknyamanan meskipun bergantung pada lokasi, kondisi, serta ukuran otot tersebut (Damayanti, 2013).

Indikasi pemberian obat secara intramuskular biasa dilakukan pada pasien yang tidak sadar dan tidak mau bekerja sama karena tidak memungkinkan untuk diberikan obat secara oral, bebas dari infeksi, lesi kulit,

jaringan parut, benjolan tulang, otot atau saraf besar dibawahnya. Pemberian obat secara intramuskular harus dilakukan atas perintah dokter. Dalam memberikan injeksi intramuskular, pertimbangan utama adalah memilih lokasi injeksi yang aman, jauh dari syaraf, tulang, dan pembuluh darah besar. Kontra indikasi dalam pemberian obat secara intramuskular yaitu cedera jaringan dan adanya nodul, bengkak, abses, nyeri tekan atau keadaan patologis lainnya (Damayanti, 2013).

Beberapa lokasi tubuh untuk melakukan injeksi intramuskular adalah:

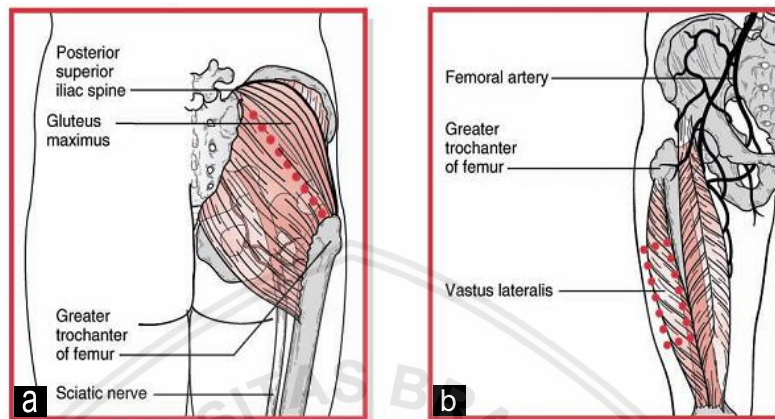
1. Dorsogluteal

Dalam melakukan injeksi pada daerah dorsogluteal, dokter/perawat harus teliti dan hati-hati sehingga injeksi tidak mengenai saraf skiatik dan pembuluh darah. Lokasi ini dapat digunakan pada orang dewasa dan anak-anak diatas usia 3 tahun. Lokasi ini tidak boleh digunakan pada anak dibawah 3 tahun karena kelompok usia ini otot dorsogluteal belum berkembang. Salah satu cara menentukan lokasi dorsogluteal adalah membagi area glutael menjadi kuadran-kuadran. Area glutael tidak terbatas hanya pada bokong saja tetapi memanjang kearah krista iliaka. Area injeksi dipilih pada kuadran area luar atas.

2. Paha (vastus lateralis)

Posisi pasien terlentang dengan lutut agak fleksi. Area ini terletak antara sisi median anterior dan sisi midlateral paha. Otot vastus lateralis biasanya tebal dan tumbuh secara baik pada orang dewasa dan anak-anak. Bila melakukan injeksi pada bayi disarankan menggunakan area ini karena pada area ini tidak terdapat serabut saraf dan pembuluh darah besar. Area injeksi disarankan pada 1/3 bagian yang tengah. Area ini ditentukan dengan cara membagi area antara trokanter mayor sampai dengan kondila femur lateral menjadi 3 bagian, lalu pilih

area tengah untuk lokasi injeksi. Untuk melakukan injeksi ini pasien dapat diposisikan miring atau duduk.



**Gambar 2.4 Lokasi Injeksi Intramuskular pada daerah (a) Dorsogluteal dan (b) Vastus Lateralis**

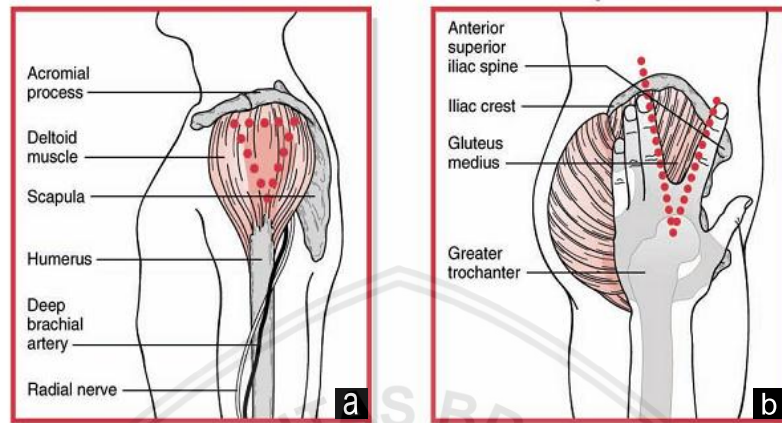
### 3. Deltoid

Posisi pasien duduk atau berbaring datar dengan lengan bawah fleksi tetapi rileks menyilangi abdomen atau pangkuan. Area ini dapat ditemukan pada lengan atas bagian luar. Area ini jarang digunakan untuk injeksi intramuskular karena mempunyai resiko besar terhadap bahaya tertusuknya pembuluh darah, mengenai tulang atau serabut saraf. Cara sederhana untuk menentukan lokasi pada deltoid adalah meletakkan dua jari secara vertical di bawah akromion dengan jari yang atas di atas akromion. Lokasi injeksi adalah 3 jari dibawah akromion.

### 4. Ventrogluteal

Posisi pasien berbaring miring, terlentang, atau terlentang dengan lutut atau panggul miring dengan tempat yang diinjeksi fleksi. Area ini juga disebut area *von hoehstetter*. Area ini paling banyak dipilih untuk injeksi muskular karena

pada area ini tidak terdapat pembuluh darah dan saraf besar. Area ini jauh dari anus sehingga tidak terkontaminasi.



**Gambar 2.5 Lokasi Injeksi Intramuskular pada Daerah (a) Deltoid dan (b) Ventrogluteal**

Alat dan bahan yang diperlukan untuk melakukan injeksi intramuskular yaitu:

- a. Spuid steril dengan isi dari 2 hingga 10 cc.
- b. Jarum suntik steril dengan panjang yang cukup untuk dapat menusuk otot dengan baik ( $\pm 6,5$  cm).
- c. Bak injeksi.
- d. Bengkok.
- e. Kassa.
- f. Obat yang akan digunakan.
- g. Gergaji kecil untuk memotong ampul (bila perlu).
- h. Handscone.
- i. Kapas alkohol.
- j. Cairan pelarut atau cairan steril.
- k. Daftar buku obat/catatan, jadwal pemberian obat (Uliyah dan Hidayat, 2008).

Prosedur pelaksanaan injeksi intramuskular sebagai berikut:

a. Tahap PraInteraksi

1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada.
2. Mencuci tangan.
3. Menyiapkan obat dengan benar.
4. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar.

b. Tahap Orientasi

1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik .
2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/pasien.
3. Menanyakan kesiapan pasien sebelum kegiatan dilakukan.

c. Tahap Kerja

1. Mencuci tangan.
2. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
3. Ambil obat dan masukkan ke dalam spuit sesuai dengan dosisnya.  
Setelah itu letakkan dalam bak injeksi.
4. Periksa tempat yang akan dilakukan penyuntikan (perhatikan lokasi penyuntikan).
5. Desinfeksi dengan kapas alkohol pada tempat yang akan dilakukan injeksi.
6. Lakukan penyuntikan:
  - a. Pada daerah paha (*vastus lateralis*) dengan cara anjurkan pasien untuk berbaring terlentang dengan lutut sedikit fleksi.
  - b. Pada *ventrogluteal* dengan cara anjurkan pasien untuk miring, tengkurap atau terlentang dengan lutut atau panggul miring dengan tempat yang diinjeksi fleksi.

- c. Pada daerah dorsogluteal dengan cara anjurkan pasien untuk tengkurap dengan lutut diputar kearah dalam atau miring dengan lutut bagian atas dan pinggul fleksi dan diletakkan di depan tungkai bawah.
  - d. Pada daerah deltoid (lengan atas) dengan cara anjurkan pasien untuk duduk atau berbaring mendatar lengan atas fleksi.
7. Lakukan penusukan dengan posisi jarum tegak lurus.
  8. Setelah jarum masuk lakukan inspirasi spuit, bila tidak ada darah yang tertarik dalam spuit maka tekanlah spuit hingga obat masuk secara perlahan-lahan hingga habis.
  9. Setelah selesai tarik spuit dan tekan sambil dimasase penyuntikan dengan kapas alcohol, kemudian spuit yang telah digunakan letakkan dalam bengkok.
  10. Catat reaksi pemberian jumlah dosis dan waktu pemberian.
  11. Cuci tangan.
- d. Tahap Terminasi
1. Melakukan evaluasi tindakan.
  2. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya.
  3. Membereskan alat-alat.
  4. Berpamitan dengan pasien.
  5. Mencuci tangan.
  6. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan (Uliyah dan Hidayat, 2008).

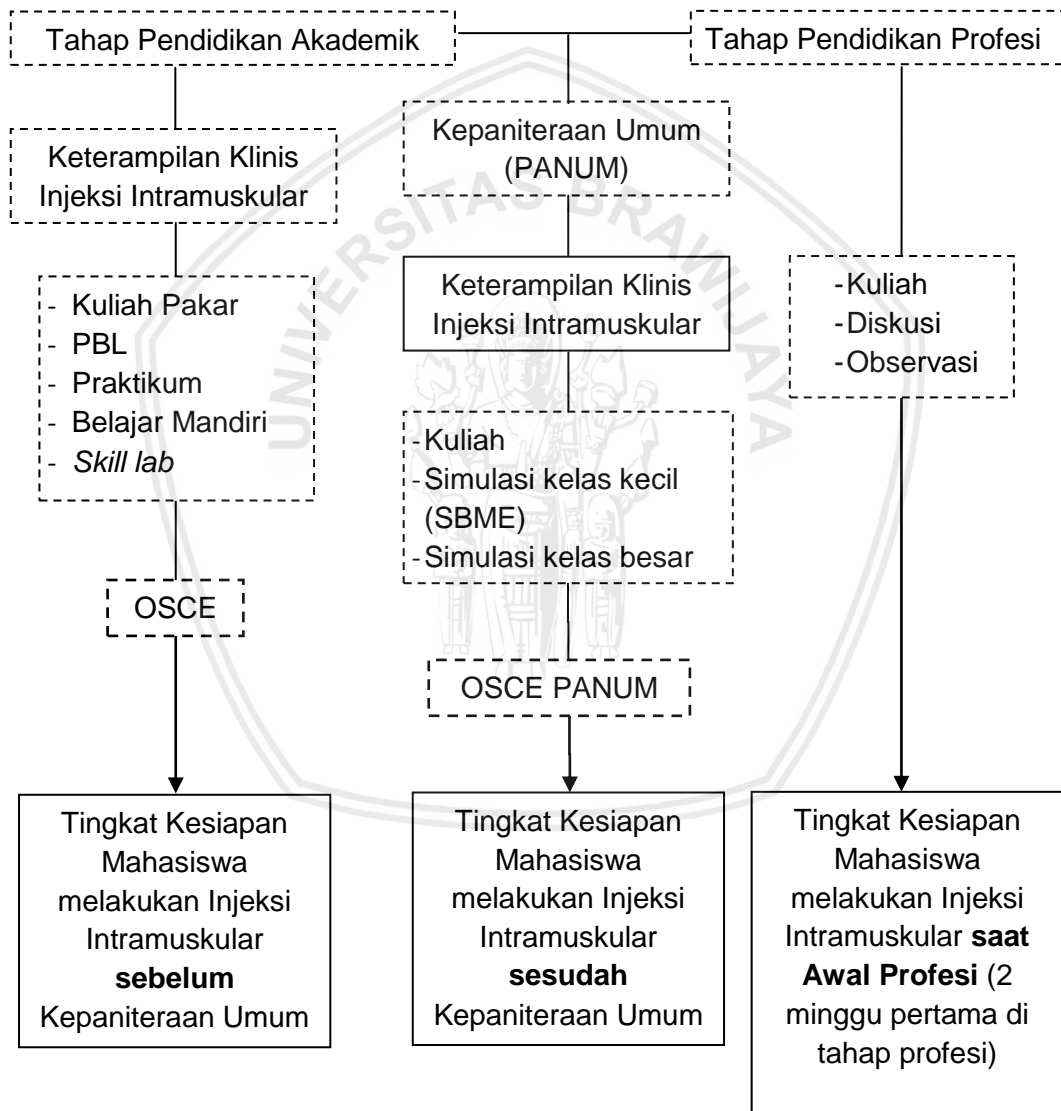
Di Program Studi Kedokteran FK UB, injeksi intramuskular sudah diperkenalkan sejak semester satu pada mata kuliah *Basic Medical Sciences 3* (BMS 3) khususnya materi Imunisasi. Namun, mahasiswa hanya mendapat penjelasan bagaimana cara melakukannya tanpa mencoba melakukan

keterampilan tersebut karena jadwal *skill lab* untuk injeksi intramuskular pada semester satu sampai semester tujuh tidak tersedia. Mahasiswa kedokteran FK UB, baru berkesempatan mencoba melakukan injeksi intramuskular di kepaniteraan umum (panum). Dalam panum, mahasiswa terbagi menjadi beberapa kelompok yang umumnya setiap kelompok terdiri dari 10 orang. Metode yang digunakan dalam melakukan injeksi intramuskular di kepaniteraan umum yaitu dilaksanakan secara simulasi dengan menggunakan alat peraga untuk menggantikan pasien nyata atau yang disebut dengan model pembelajaran SBME (*Simulation Based Medical Education*). Alat simulasi yang digunakan untuk melakukan injeksi intramuskular ialah manekin. Tiap mahasiswa berkesempatan untuk mencoba melakukan injeksi intramuskular menggunakan manekin di bawah pengawasan tutor tiap kelompok.

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konsep**



Keterangan:

□ : yang diteliti

□ : yang tidak diteliti





### 3.2 Hipotesis Penelitian

1. Terdapat pengaruh pembelajaran keterampilan klinis injeksi intramuskular terhadap tingkat kesiapan mahasiswa kedokteran dalam melakukan tindakan medik injeksi intramuskular sebelum dan sesudah menjalani panum.
2. Terdapat pengaruh pembelajaran keterampilan klinis injeksi intramuskular terhadap tingkat kesiapan mahasiswa kedokteran dalam melakukan tindakan medik injeksi intramuskular sebelum menjalani panum dan saat awal profesi.
3. Terdapat pengaruh pembelajaran keterampilan klinis injeksi intramuskular terhadap tingkat kesiapan mahasiswa kedokteran dalam melakukan tindakan medik injeksi intramuskular sesudah menjalani panum dan saat awal profesi.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian pra-eksperimen dengan *one group pretest posttest design*.

#### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

##### 4.2.1 Populasi Penelitian

Mahasiswa Program Studi Sarjana Kedokteran Universitas Brawijaya angkatan tahun 2014 yang menjalani kepaniteraan umum (Panum).

##### 4.2.2 Sampel Penelitian

Mahasiswa Program Studi Sarjana Kedokteran Universitas Brawijaya angkatan tahun 2014 yang menjalani kepaniteraan umum (Panum) yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi
  - a. Mahasiswa tersebut berada dalam keadaan mampu secara fisik dan mental untuk mengisi kuisisioner penelitian
  - b. Bersedia mengikuti penelitian
2. Kriteria eksklusi
  - a. Tidak mengisi kuesioner dengan lengkap
  - b. Tidak hadir ketika penelitian dilaksanakan

Peneliti memberikan penjelasan penelitian kepada setiap calon responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Responden berhak menentukan kesediaannya untuk ikut serta dalam penelitian atau tidak.

#### 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampling

Cara pemilihan subjek pemilihan menggunakan *purposive sampling* dimana peneliti memilih responden berdasarkan pada pertimbangan subyektif dan praktis bahwa setiap responden tersebut dapat memberikan informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan peneliti.

#### 4.2.4 Jumlah Sampel

Jumlah minimal sampel dalam penelitian dihitung dengan menggunakan rumus sampel pada satu populasi (estimasi) dengan data proporsi (populasi finit), dengan perhitungan sebagai berikut: (Budijanto, 2015)

$$n = \frac{N Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}{(N-1)d^2 + Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

dimana:

n = besar sampel minimum

N = besar populasi

$Z_{1-\alpha/2}$  = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada  $\alpha$  tertentu

P = harga proporsi di populasi (jika tidak diketahui dianggap 50%)

d = kesalahan (absolut) yang dapat ditolerir

Nilai P dianggap 50% (0,50) karena tidak diketahui. Limit eror (d) ditetapkan 0,05. Nilai  $\alpha = 0,05$  sehingga nilai  $Z_{\alpha}$  dari tabel adalah 1,96. Dengan demikian, perhitungan sampel didapatkan hasil sebagai berikut:

$$n = \frac{193 \times 1.96^2 \times 0,5(1-0,5)}{(193-1)0,05^2 + 1.96^2 \times 0,5(1-0,5)}$$

$$n = 128,68 = 129$$

Berdasarkan perhitungan di atas, didapatkan hasil minimal sampel penelitian adalah 129 responden.

### **4.3 Variabel Penelitian**

#### **4.3.1 Variabel Bebas**

Variabel bebas yaitu pembelajaran keterampilan klinis injeksi intramuskular pada kepaniteraan umum.

#### **4.3.2 Variabel Terikat**

Variabel terikat yaitu:

1. Tingkat kesiapan melakukan injeksi intramuskular sebelum menjalani kepaniteraan umum.
2. Tingkat kesiapan melakukan injeksi intramuskular sesudah menjalani kepaniteraan umum.
3. Tingkat kesiapan melakukan injeksi intramuskular saat awal profesi.

### **4.4 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya pada bulan Februari 2018 sampai dengan bulan Agustus 2018.

### **4.5 Instrumen Penelitian**

#### **4.5.1 Alat Penelitian**

- Lembar persetujuan menjadi responden
- Kuesioner tingkat kesiapan mahasiswa mengenai keterampilan klinis injeksi intramuskular.

#### 4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk Tabel 4.1

**Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian**

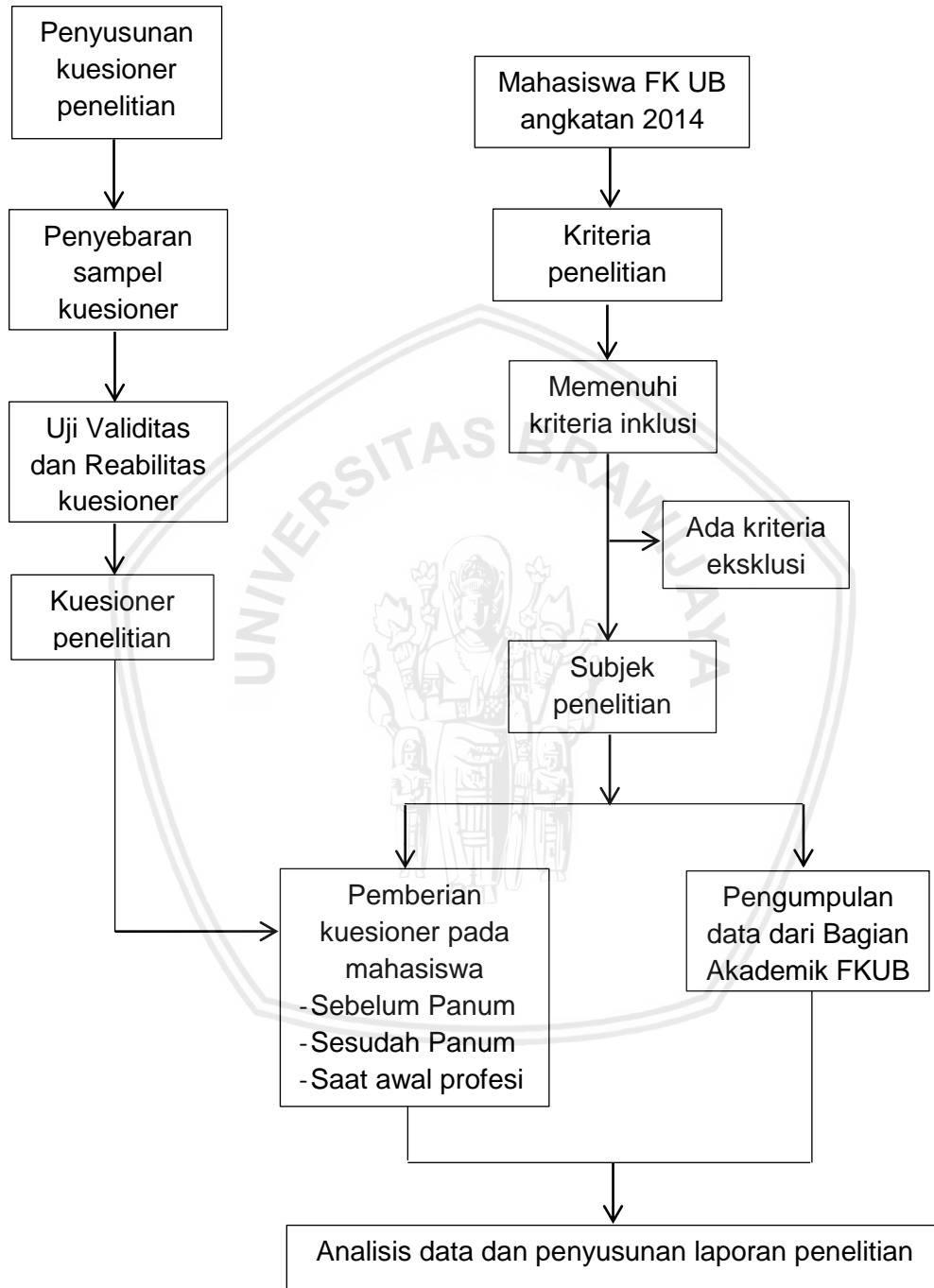
No.	Variabel	Definisi	Data Ukur	Kategori Hasil	Skala Ukur
1.	Pembelajaran keterampilan klinis injeksi intramuskular pada kepaniteraan umum	Suatu kegiatan di kepaniteraan umum untuk membelajarkan mahasiswa mengenai keterampilan klinis injeksi intramuskular.	Kehadiran mahasiswa saat pembelajaran injeksi intramuskular	Hadir Tidak Hadir	Nominal
2.	Tingkat kesiapan melakukan injeksi intramuskular sebelum kepaniteraan umum	Suatu kondisi mahasiswa sebelum menjalani kepaniteraan umum yang membuatnya siap memberikan respon dalam cara tertentu terhadap situasi klinis yang dipengaruhi oleh kondisi fisik, mental, dan emosional serta keterampilan, pengetahuan, dan pengertian lain yang telah dipelajari.	Mahasiswa menjawab pertanyaan dalam kuesioner dengan pilihan jawaban menggunakan skala Likert (1-5)	Kuesioner sebelum panum: - Skor: 0-15 : Tidak siap - Skor: 16-30 : Kurang siap - Skor: 31-45 : Siap - Skor: 46-60 : Sangat siap	Ordinal
3.	Tingkat kesiapan melakukan injeksi intramuskular sesudah kepaniteraan umum	Suatu kondisi mahasiswa sesudah menjalani kepaniteraan umum yang membuatnya siap memberikan respon dalam cara tertentu terhadap situasi klinis yang dipengaruhi oleh kondisi fisik, mental, dan emosional serta keterampilan, pengetahuan, dan pengertian lain yang telah dipelajari.	Mahasiswa menjawab pertanyaan dalam kuesioner dengan pilihan jawaban menggunakan skala Likert (1-5)	Kuesioner sesudah panum: - Skor: 0-15 : Tidak siap - Skor: 16-30 : Kurang siap - Skor: 31-45 : Siap - Skor: 46-60 : Sangat siap	Ordinal
4.	Tingkat kesiapan melakukan injeksi intramuskular saat awal profesi	Suatu kondisi mahasiswa saat awal profesi (2 minggu pertama) yang membuatnya siap memberikan respon dalam cara tertentu terhadap situasi klinis yang dipengaruhi oleh kondisi fisik, mental, dan emosional serta keterampilan, pengetahuan, dan pengertian lain yang telah dipelajari.	Mahasiswa menjawab pertanyaan dalam kuesioner dengan pilihan jawaban menggunakan skala Likert (1-5)	Kuesioner saat awal profesi: - Skor: 0-15 : Tidak siap - Skor: 16-30 : Kurang siap - Skor: 31-45 : Siap - Skor: 46-60 : Sangat siap	Ordinal

## 4.7 Metode Pengumpulan Data

### 4.7.1 Prosedur Penelitian

1. Penelitian dimulai dengan penyusunan kuesioner yang dilanjutkan dengan uji validitas kuesioner.
2. Subjek penelitian dipilih dari daftar mahasiswa Program Studi Sarjana Kedokteran Universitas Brawijaya yang menjalani kepaniteraan umum (Panum). Data mahasiswa diperoleh dari Bagian Akademik FKUB. Seluruh mahasiswa yang memenuhi syarat digunakan sebagai subjek penelitian.
3. Mahasiswa diberikan kuesioner untuk diisi sendiri oleh mahasiswa. Kuesioner diberikan dalam 3 tahap, yaitu sebelum menjalani kepaniteraan umum, sesudah menjalani kepaniteraan umum, dan saat awal profesi yaitu pada 2 minggu pertama menjalani tahap pendidikan profesi. Data yang terkumpul selanjutnya diteliti untuk memastikan kebenaran jawabannya.
4. *Input* data yang terkumpul untuk dianalisis.

#### 4.7.2 Alur Penelitian



#### 4.8 Pengolahan Data

Pada data yang terkumpul dilakukan pemeriksaan kelengkapan dan kebenaran data. Data selanjutnya diproses lalu dimasukkan ke dalam komputer. Analisis data meliputi analisis deskriptif dan uji hipotesis. Pada analisis deskriptif data berskala kategorial seperti tingkat kesiapan dinyatakan sebagai distribusi frekuensi dan presentase.

Uji hipotesis dilakukan untuk menunjukkan keshahihan suatu hipotesis. Dengan uji hipotesis ini dapat ditentukan ada atau tidaknya pengaruh yang diperoleh dari data pada sampel. Uji hipotesis yang dilakukan pada analisis, menggunakan uji *Wilcoxon* untuk menentukan perbedaan antara variabel terikat yang saling berpasangan. Besarnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dinyatakan dengan interval kepercayaan, dimana nilai  $p$  dianggap bermakna apabila  $p < 0,05$ . Analisis data akan dilakukan menggunakan program komputer, yaitu *Statistical Product of Service Solution (SPSS)* untuk Windows versi 24.0.



## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

#### 5.1 Hasil Penelitian

Sumber data penelitian ini merupakan hasil kuesioner yang disebar kepada mahasiswa Program Studi Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya angkatan tahun 2014 yang menjalani kepaniteraan umum (Panum). Tingkat pengembalian kuesioner pertama (*response rate*) sebesar 76,16%, dihitung dari persentase jumlah kuesioner yang kembali tanpa melihat kelayakan (147 kuesioner) dibagi dengan total kuesioner yang disebar yaitu sebanyak 193 kuesioner (Yang dan Miller, 2008). Untuk tingkat pengembalian kuesioner kedua sebesar 51,81% dengan jumlah kuesioner yang kembali sebanyak 100 kuesioner. Sedangkan tingkat pengembalian kuesioner ketiga sebesar 67,87% dengan jumlah kuesioner yang kembali sebanyak 131 kuesioner. Lalu, untuk tingkat pengembalian dari setiap kuesioner yang dapat digunakan (*usable response rate*) sebesar 51,81%, dihitung dari jumlah kuesioner yang memenuhi kriteria inklusi (100 kuesioner) dibagi dengan total kuesioner yang disebar (193 kuesioner). Pada penelitian ini, jumlah responden tidak sesuai perhitungan rumus jumlah minimal sampel pada bab sebelumnya dikarenakan adanya keterbatasan waktu.

##### 5.1.1 Karakteristik Demografi Responden

Beberapa karakteristik demografi responden yang diamati dalam penelitian ini adalah jenis kelamin mahasiswa, jalur masuk ketika memasuki

perguruan tinggi, IPK mahasiswa, dan nilai OSCE Panum. Semua karakteristik tersebut akan dipaparkan dalam bentuk tabulasi seperti pada tabel berikut:

**Tabel 5.1 Karakteristik Demografi Responden terhadap Tingkat Kesiapan saat Awal Profesi**

Karakteristik	Tingkat Kesiapan saat Awal Profesi (%)			Jumlah (%)
	Kurang Siap	Siap	Sangat Siap	
<b>1 Jenis Kelamin</b>				
1. Laki-Laki	1	16	13	30
2. Perempuan		47	23	70
Total	1	63	36	100
<b>2 Jalur Masuk</b>				
1. Mandiri	1	27	15	43
2. SBMPTN		24	12	36
3. SNMPTN		12	9	21
Total	1	63	36	100
<b>3 IPK</b>				
1. Memuaskan (2,00-2,75)				
2. Sangat Memuaskan (2,76-3,50)	1	47	27	75
3. <i>Cum Laude</i> (3,51-4,00)		16	9	25
Total	1	63	36	100
<b>4 Nilai OSCE Panum</b>				
1. Nilai A		31	18	49
2. Nilai B+		14	6	20
3. Nilai B	1	18	12	31
Total	1	63	36	100

Pada Tabel 5.1 diperoleh data bahwa mahasiswa Program Studi Sarjana Kedokteran Universitas Brawijaya angkatan tahun 2014 yang telah memasuki tahap kepaniteraan umum (Panum) mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu 70% dan hanya 30% yang berjenis kelamin laki-laki. Dari data tersebut, diperoleh bahwa mahasiswa berjenis kelamin laki-laki lebih banyak yang tergolong siap (16%) dibandingkan yang tergolong sangat siap (13%). Demikian pula pada mahasiswa berjenis kelamin perempuan, hanya 23% yang tergolong sangat siap sedangkan mahasiswa yang tergolong siap sebanyak 47%.

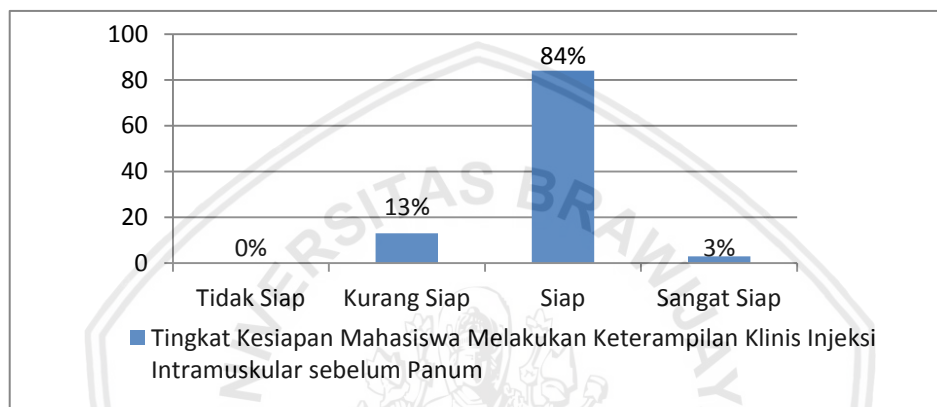
Berdasarkan jalur masuk saat memasuki perguruan tinggi, jalur terbanyak adalah jalur mandiri dengan jumlah 43%. Dari 43% ini, terdapat 1% mahasiswa yang tergolong kurang siap, 27% tergolong siap, dan 15% tergolong sangat siap dalam melakukan injeksi intramuskular. Jalur masuk perguruan tinggi paling banyak berikutnya ialah jalur SBMPTN (Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri) yaitu 36%. Pada jalur SBMPTN, terdapat 24% mahasiswa yang tergolong siap dalam melakukan injeksi intramuskular sedangkan sisanya tergolong sangat siap. Sedangkan untuk jalur SNMPTN (Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri), hanya terdapat 21% responden, dimana 12% tergolong siap dan 9% sisanya tergolong sangat siap dalam melakukan injeksi intramuskular.

Adapun nilai IPK yang paling dominan termasuk dalam kategori sangat memuaskan yaitu 75%. Pada kategori IPK sangat memuaskan ini, terdapat 1% mahasiswa yang masih tergolong kurang siap, 47% tergolong siap, dan 27% tergolong sangat siap dalam melakukan injeksi intramuskular. Sedangkan, terdapat 16% yang tergolong siap dan 9% yang tergolong sangat siap dalam melakukan injeksi intramuskular untuk IPK kategori *cum laude*.

Nilai OSCE Panum yang paling banyak diperoleh adalah nilai A dengan jumlah 49%. Terdapat 31% yang tergolong siap dan 18% yang tergolong sangat siap dalam melakukan injeksi intramuskular pada OSCE Panum dengan nilai A. Untuk nilai B+ pada OSCE Panum, didapatkan 14% tergolong siap dan 6% tergolong sangat siap. Lalu, untuk nilai B pada OSCE Panum, terdapat 1% yang tergolong kurang siap, 18% yang tergolong siap dan 12% yang tergolong sangat siap dalam melakukan injeksi intramuskular.

### 5.1.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kesiapan Mahasiswa dalam Melakukan Keterampilan Klinis Injeksi Intramuskular sebelum Menjalani Panum

Tingkat kesiapan dalam melakukan keterampilan klinis injeksi intramuskular sebelum menjalani kepaniteraan umum dinilai menggunakan kuesioner kesiapan yang dibuat oleh peneliti. Untuk hasil distribusi frekuensi tingkat kesiapan dapat dilihat pada Gambar 5.1 berikut.

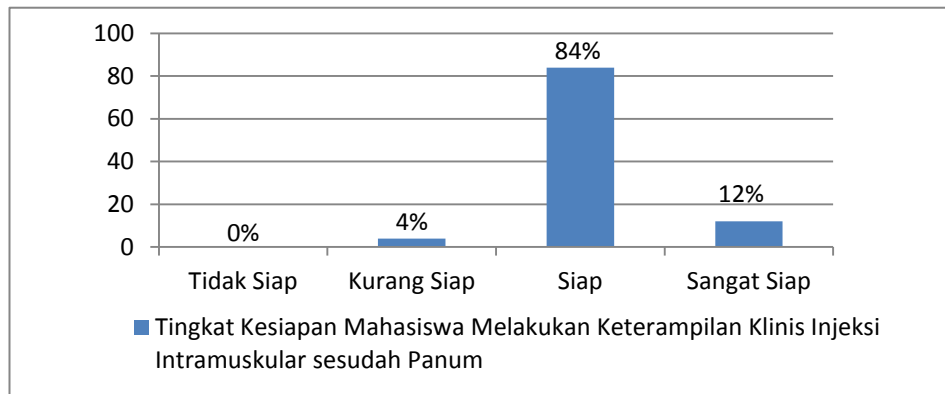


**Gambar 5.1 Tingkat Kesiapan Mahasiswa dalam Melakukan Keterampilan Klinis Injeksi Intramuskular sebelum Menjalani Panum**

Berdasarkan Gambar 5.1, dari 100 mahasiswa yang menjadi responden pada penelitian ini, 13% tergolong kurang siap, 84% tergolong siap, dan 3% tergolong sangat siap dalam melakukan keterampilan klinis injeksi intramuskular sebelum menjalani Panum.

### 5.1.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kesiapan Mahasiswa dalam Melakukan Keterampilan Klinis Injeksi Intramuskular sesudah Menjalani Panum

Tingkat kesiapan dalam melakukan keterampilan klinis injeksi intramuskular sesudah menjalani kepaniteraan umum dinilai menggunakan kuesioner kesiapan yang dibuat oleh peneliti. Untuk hasil distribusi frekuensi kesiapan dapat dilihat pada Gambar 5.2 berikut.

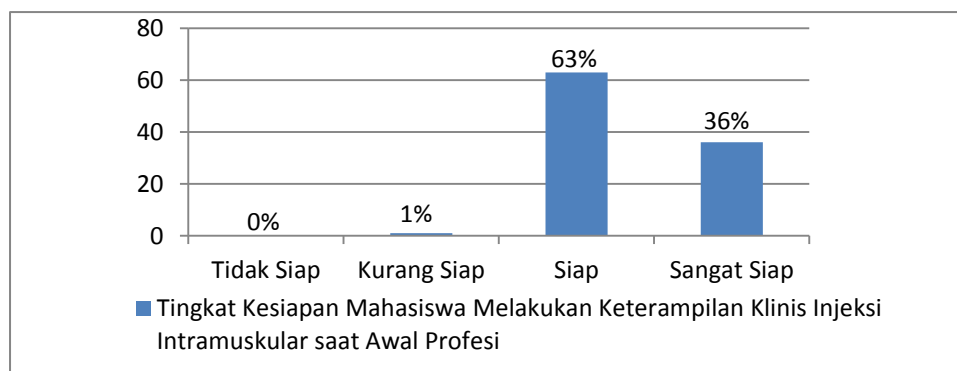


**Gambar 5.2 Tingkat Kesiapan Mahasiswa dalam Melakukan Keterampilan Klinis Injeksi Intramuskular sesudah Menjalani Panum**

Berdasarkan Gambar 5.2, dari 100 mahasiswa yang menjadi responden pada penelitian ini, 4% terbilang kurang siap, 84% terbilang siap, dan 12% terbilang sangat siap dalam melakukan keterampilan klinis injeksi intramuskular sesudah menjalani kepaniteraan umum.

#### 5.1.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kesiapan Mahasiswa dalam Melakukan Keterampilan Klinis Injeksi Intramuskular saat Awal Profesi

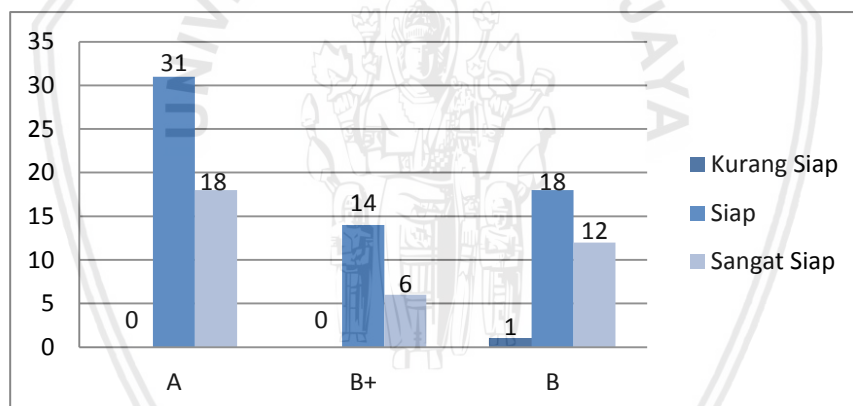
Berdasarkan Gambar 5.3, dari 100 mahasiswa yang menjadi responden pada penelitian ini, 1% tergolong kurang siap, 63% tergolong siap, dan 36% tergolong sangat siap dalam melakukan keterampilan klinis injeksi intramuskular saat awal profesi.



**Gambar 5.3 Tingkat Kesiapan Mahasiswa dalam Melakukan Keterampilan Klinis Injeksi Intramuskular saat Awal Profesi**

### 5.1.5 Distribusi Frekuensi Nilai OSCE Panum dengan Tingkat Kesiapan Mahasiswa dalam Melakukan Keterampilan Klinis Injeksi Intramuskular saat Awal Profesi

Dari Gambar 5.4, pada nilai OSCE Panum yang mendapat nilai A, terdapat 31 responden yang tergolong siap dan 18 responden tergolong sangat siap. Lalu, terdapat 14 responden tergolong siap dan 6 responden yang tergolong sangat siap untuk nilai OSCE Panum yang mendapat nilai B+. Demikian pula pada nilai OSCE Panum yang mendapat nilai B, terdapat 1 responden tergolong kurang siap, 18 responden tergolong siap, dan 12 responden tergolong sangat siap dalam melakukan keterampilan klinis injeksi intramuskular saat awal profesi.



**Gambar 5.4** Distribusi Nilai OSCE Panum dengan Tingkat Kesiapan Mahasiswa dalam Melakukan Keterampilan Klinis Injeksi Intramuskular saat Awal Profesi

## 5.2 Analisis Data

### 5.2.1 Pengaruh Pembelajaran Keterampilan Klinis Injeksi Intramuskular terhadap Tingkat Kesiapan Mahasiswa Kedokteran dalam Melakukan Tindakan Medik Injeksi Intramuskular sebelum dan sesudah Menjalani Kepaniteraan Umum

Untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan tingkat kesiapan mahasiswa dalam melakukan keterampilan klinis injeksi intramuskular sebelum dan sesudah menjalani kepaniteraan umum dilakukan uji *Wilcoxon*. Berdasarkan

hasil uji *Wilcoxon* (Tabel 5.2) maksud dari *Negative Ranks* atau selisih negatif antara tingkat kesiapan melakukan injeksi intramuskular sebelum menjalani Panum dengan tingkat kesiapan melakukan injeksi intramuskular sesudah menjalani Panum adalah 3. Nilai 3 ini menunjukkan terdapat 3 responden yang mengalami penurunan tingkat kesiapan melakukan injeksi intramuskular dari sebelum menjalani Panum ke sesudah menjalani Panum.

Sedangkan *Positive Ranks* adalah selisih positif antara tingkat kesiapan melakukan injeksi intramuskular sebelum menjalani Panum dengan tingkat kesiapan melakukan injeksi intramuskular sesudah menjalani Panum. Sesuai Tabel 5.2 terdapat 20 data positif yang artinya 20 responden mengalami peningkatan tingkat kesiapan melakukan injeksi intramuskular dari sebelum menjalani Panum ke sesudah menjalani Panum. Selanjutnya, *Ties* adalah kesamaan tingkat kesiapan melakukan injeksi intramuskular sebelum menjalani Panum dengan sesudah menjalani Panum. Berdasarkan Tabel 5.2, nilai *Ties* adalah 77, sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat 77 responden memiliki tingkat kesiapan yang sama dari kesiapan sebelum menjalani Panum dengan kesiapan sesudah menjalani Panum.

**Tabel 5.2 Hasil Uji *Wilcoxon* Pengaruh Pembelajaran Keterampilan Klinis Injeksi Intramuskular terhadap Tingkat Kesiapan Mahasiswa Kedokteran dalam Melakukan Tindakan Medik Injeksi Intramuskular sebelum dan sesudah Menjalani Kepaniteraan Umum**

Tahapan		N	Sig.
Tingkat Kesiapan sebelum Panum –	<i>Negative Ranks</i>	3	0,000
	<i>Positive Ranks</i>	20	
Tingkat Kesiapan sesudah Panum	<i>Ties</i>	77	
	Total	100	

Dari hasil analisis uji *Wilcoxon* (Tabel 5.2), didapatkan nilai *Sig.* sebesar 0,000. Jika nilai *Sig.* <0,05 maka ada perbedaan tingkat kesiapan mahasiswa

dalam melakukan keterampilan klinis injeksi intramuskular sebelum dan sesudah menjalani kepaniteraan umum. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pembelajaran keterampilan klinis injeksi intramuskular terhadap tingkat kesiapan mahasiswa kedokteran dalam melakukan tindakan medik injeksi intramuskular sebelum dan sesudah menjalani Panum dikarenakan ada perbedaan tingkat kesiapan mahasiswa dalam melakukan injeksi intramuskular sebelum dan sesudah menjalani kepaniteraan umum, dimana nilai *Sig.* tersebut kurang dari 0,05 ( $0,000 < 0,05$ ).

### 5.2.2 Pengaruh Pembelajaran Keterampilan Klinis Injeksi Intramuskular terhadap Tingkat Kesiapan Mahasiswa Kedokteran dalam Melakukan Tindakan Medik Injeksi Intramuskular sebelum Kepaniteraan Umum dan Kesiapan saat Awal Profesi

Untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan tingkat kesiapan mahasiswa dalam melakukan keterampilan klinis injeksi intramuskular sebelum menjalani kepaniteraan umum dan kesiapan saat awal profesi dilakukan uji *Wilcoxon*. Dari uji *Wilcoxon* ini didapatkan hasil yang disajikan dalam bentuk Tabel 5.3.

**Tabel 5.3 Hasil Uji *Wilcoxon* Pengaruh Pembelajaran Keterampilan Klinis Injeksi Intramuskular terhadap Tingkat Kesiapan Mahasiswa Kedokteran dalam Melakukan Tindakan Medik Injeksi Intramuskular sebelum Panum dan Awal Profesi**

Tahapan		N	<i>Sig.</i>
Tingkat Kesiapan sebelum Panum –	<i>Negative Ranks</i>	2	0,000
Tingkat Kesiapan saat Awal Profesi	<i>Positive Ranks</i>	44	
	<i>Ties</i>	54	
	<i>Total</i>	100	

Hasil uji *Wilcoxon* pengaruh pembelajaran keterampilan klinis injeksi intramuskular terhadap tingkat kesiapan mahasiswa kedokteran dalam melakukan tindakan medik injeksi intramuskular sebelum menjalani Panum dan



awal profesi menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 2 mahasiswa yang mengalami *Negative Ranks* yang artinya 2 mahasiswa mengalami penurunan kesiapan. Sebanyak 44 mahasiswa mengalami *Positive Ranks* yang artinya 44 mahasiswa mengalami peningkatan kesiapan. Sedangkan 54 mahasiswa lainnya tetap konstan (*Ties*) atau memiliki tingkat kesiapan yang sama. Nilai *Sig.* yang diperoleh adalah 0,000 ( $p < 0,05$ ) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pembelajaran keterampilan klinis injeksi intramuskular terhadap tingkat kesiapan mahasiswa kedokteran dalam melakukan tindakan medik injeksi intramuskular sebelum menjalani Panum dan saat awal profesi dikarenakan terdapat perbedaan yang signifikan pada hasil uji *Wilcoxon*.

### 5.2.3 Pengaruh Pembelajaran Keterampilan Klinis Injeksi Intramuskular terhadap Tingkat Kesiapan Mahasiswa Kedokteran dalam Melakukan Tindakan Medik Injeksi Intramuskular sesudah Kepaniteraan Umum dan Kesiapan saat Awal Profesi

Untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan tingkat kesiapan mahasiswa dalam melakukan keterampilan klinis injeksi intramuskular sesudah menjalani kepaniteraan umum dan kesiapan saat awal profesi dilakukan uji *Wilcoxon*. Dari uji *Wilcoxon* ini didapatkan hasil yang disajikan dalam bentuk Tabel 5.4.

**Tabel 5.4 Hasil Uji *Wilcoxon* Pengaruh Pembelajaran Keterampilan Klinis Injeksi Intramuskular terhadap Tingkat Kesiapan Mahasiswa Kedokteran dalam Melakukan Tindakan Medik Injeksi Intramuskular sesudah Panum dan Awal Profesi**

Tahapan		N	<i>Sig.</i>
Tingkat Kesiapan	<i>Negative Ranks</i>	6	0,000
sesudah Panum –	<i>Positive Ranks</i>	33	
Tingkat Kesiapan saat	<i>Ties</i>	61	
Awal Profesi	<i>Total</i>	100	

Hasil uji *Wilcoxon* kesiapan mahasiswa sesudah menjalani Panum dan saat awal profesi menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 6 mahasiswa yang mengalami *Negative Ranks* yang artinya 6 mahasiswa mengalami penurunan kesiapan. Sebanyak 33 mahasiswa mengalami *Positive Ranks* yang artinya 33 mahasiswa mengalami peningkatan kesiapan. Sedangkan 61 mahasiswa lainnya tetap konstan (*Ties*) atau memiliki tingkat kesiapan yang sama. Nilai *Sig.* yang diperoleh adalah 0,000 ( $p < 0,05$ ) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kesiapan yang signifikan dalam melakukan keterampilan klinis injeksi intramuskular antara sesudah menjalani Panum dan kesiapan saat awal profesi sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh pembelajaran keterampilan klinis injeksi intramuskular terhadap tingkat kesiapan mahasiswa kedokteran dalam melakukan tindakan medik injeksi intramuskular sesudah menjalani Panum dan saat awal profesi.

#### **5.2.4 Hubungan Nilai OSCE Panum dengan Tingkat Kesiapan Mahasiswa dalam Melakukan Keterampilan Klinis Injeksi Intramuskular saat Awal Profesi**

Untuk mengetahui hubungan antara nilai OSCE Panum dengan tingkat kesiapan mahasiswa dalam melakukan keterampilan klinis injeksi intramuskular saat awal profesi dilakukan uji korelasi *Spearman*. Hal ini disebabkan karena kedua data tersebut berskala ordinal. Dari hasil analisis, didapatkan nilai signifikansi 0,919 dengan nilai koefisien sebesar 0,010 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara nilai OSCE Panum dengan kesiapan mahasiswa melakukan tindakan medik injeksi intramuskular saat awal profesi, dimana nilai signifikansi lebih dari 0,05 ( $0,919 > 0,05$ ).

**Tabel 5.5 Hubungan Nilai OSCE Panum dengan Tingkat Kesiapan Mahasiswa dalam Melakukan Keterampilan Klinis Injeksi Intramuskular saat Awal Profesi**

	<b>Hubungan</b>	<b><i>p-value</i></b>	<b>Koefisien Korelasi Spearman</b>
Nilai OSCE Panum	Tingkat Kesiapan saat Awal Profesi	0,919	0,010



## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Pada penelitian ini, jumlah responden yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 100 orang mahasiswa Program Studi Sarjana Kedokteran Universitas Brawijaya angkatan tahun 2014 yang menjalani kepaniteraan umum (Panum) dengan *usable response rate* sebesar 51,81%. Penyebaran kuesioner terdiri dari tiga tahap, tahap pertama kuesioner dibagikan sebelum mahasiswa memasuki kepaniteraan umum, tahap kedua kuesioner dibagikan sesudah mahasiswa selesai mengikuti kepaniteraan umum, dan tahap ketiga kuesioner dibagikan saat mahasiswa telah memasuki tahap profesi/kepaniteraan klinik saat 2 minggu pertama di rumah sakit pendidikan.

Terdapat sampel yang tidak melengkapi kuesioner yang telah dibagikan pada setiap tahapnya/tidak dapat mengikuti sampai selesai (*drop out*). Hal ini terbukti dari kuesioner yang kembali, sekitar 37% responden tidak mengisi kuesioner di salah satu tahap sehingga kuesioner di tahap lainnya tidak bisa dianalisis. Oleh sebab itu, hanya 100 orang sampel yang datanya dapat dianalisis.

##### 6.1.1 Pengaruh Pembelajaran Keterampilan Klinis Injeksi Intramuskular terhadap Tingkat Kesiapan Mahasiswa Kedokteran dalam Melakukan Tindakan Medik Injeksi Intramuskular sebelum dan sesudah Menjalani Kepaniteraan Umum

Pada penelitian ini, dilakukan analisis uji *Wilcoxon* untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan kesiapan mahasiswa dalam melakukan

keterampilan klinis injeksi intramuskular sebelum dan sesudah menjalani kepaniteraan umum. Hasil analisis uji statistik memiliki nilai signifikansi sebesar 0,000 yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara kesiapan mahasiswa dalam melakukan keterampilan klinis injeksi intramuskular sebelum dan sesudah menjalani kepaniteraan umum. Selain itu, jumlah responden yang tergolong sangat siap bertambah dari 3 orang menjadi 12 orang, yang berarti mahasiswa mengalami peningkatan kesiapan. Dari hasil tersebut, dapat dikatakan bahwa pembelajaran keterampilan klinis injeksi intramuskular yang diajarkan di Panum berpengaruh terhadap tingkat kesiapan mahasiswa melakukan tindakan medik injeksi intramuskular sebelum dan sesudah menjalani Panum.

Hal tersebut karena kepaniteraan umum memiliki lingkungan pembelajaran keterampilan klinis yang menyerupai keadaan yang nyata saat dokter muda tersebut di tahap profesi. Lingkungan pembelajaran yang baik dengan metode simulasi akan meningkatkan kepercayaan diri mahasiswa karena pada simulasi tersebut setidaknya mereka mencoba bagaimana cara melakukan berbagai keterampilan klinis salah satunya injeksi intramuskular walaupun bukan kepada pasien sesungguhnya, sehingga mahasiswa merasa terfasilitasi dan menambah rasa percaya diri serta pengetahuan mereka terkait keterampilan klinis yang harus dikuasai.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Erickson (2012), bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa kegiatan Panum yang diadakan sebelum mereka menjalani masa kepaniteraan klinik bermanfaat untuk mereka. Dalam penelitian tersebut juga dijelaskan bahwa variabel tingkat percaya diri mempunyai pengaruh bermakna terhadap persepsi

mahasiswa terhadap keterampilan klinis yang mereka dapatkan saat kepaniteraan umum (Erickson, 2012). Oleh karena itu, semakin meningkat rasa percaya diri dan pengetahuan mahasiswa melalui pembelajaran keterampilan klinis tersebut maka mahasiswa akan merasa semakin siap untuk dapat melakukan keterampilan klinis atau tindakan medik pada tahap profesi nantinya.

Semakin siap mahasiswa sebelum menjalani Panum dalam menerima pembelajaran keterampilan klinis injeksi intramuskular, maka akan semakin meningkatkan kesiapan mahasiswa tersebut sesudah menjalani Panum. Hal ini dibuktikan dengan perolehan nilai yang tinggi dalam proses pembelajaran saat Panum, yaitu didapatkan sebanyak 49 responden mendapatkan nilai A pada OSCE Panum. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara kesiapan mahasiswa terhadap prestasi belajar mereka (Putri, 2011). Sehingga dapat diartikan bahwa semakin baik kesiapan belajar mahasiswa maka akan semakin meningkatkan prestasi belajar mahasiswa.

Hal ini sesuai dengan teori Winkel (1999), yang menyatakan bahwa berhasil atau tidaknya kegiatan belajar termasuk hasil belajar sangat tergantung oleh berbagai faktor yang mempengaruhinya, diantaranya kesiapan belajar. Faktor kesiapan, baik fisik maupun psikologis adalah merupakan kondisi awal suatu kegiatan belajar. Dengan demikian, kesiapan merupakan usaha mahasiswa yang dilakukan sebelum mengikuti pembelajaran serta untuk memperoleh keberhasilan sesuai dengan tujuan pembelajaran.

### **6.1.2 Pengaruh Pembelajaran Keterampilan Klinis Injeksi Intramuskular terhadap Tingkat Kesiapan Mahasiswa Kedokteran dalam Melakukan Tindakan Medik Injeksi Intramuskular sebelum Menjalani Kepaniteraan Umum dan Kesiapan saat Awal Profesi**

Hasil analisis uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon* terhadap perbedaan tingkat kesiapan mahasiswa dalam melakukan keterampilan klinis injeksi intramuskular sebelum menjalani Panum dan kesiapan saat awal profesi memiliki nilai signifikansi 0,000 yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara kesiapan mahasiswa dalam melakukan tindakan medik injeksi intramuskular sebelum menjalani Panum dan saat awal profesi. Dari hasil tersebut, dapat dikatakan bahwa pembelajaran keterampilan klinis injeksi intramuskular yang diajarkan di Panum berpengaruh terhadap tingkat kesiapan mahasiswa melakukan tindakan medik injeksi intramuskular sebelum menjalani Panum dan saat awal profesi. Pada uji *Wilcoxon* yang dilakukan, didapatkan bahwa sebanyak 44 mahasiswa mengalami peningkatan kesiapan. Hal ini dikarenakan sebelum memasuki tahap profesi, mahasiswa sudah dibekali pengetahuan dasar mengenai keterampilan klinis injeksi intramuskular di perkuliahan dan juga pengalaman melakukan keterampilan klinis injeksi intramuskular di kepaniteraan umum.

Hasil tersebut sesuai dengan pernyataan Fischer *et al* (2007), yang menyebutkan bahwa mahasiswa yang telah mengikuti pelatihan dua sampai tiga kali akan lebih siap melakukan keterampilan klinis dibandingkan dengan mahasiswa yang tidak mengikuti pelatihan sama sekali. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan di Universitas Washington (Whipple *et al.*, 2006) yang menyatakan bahwa pemberian pelatihan pada mahasiswa sebelum memasuki tahap profesi secara signifikan dapat meningkatkan rasa nyaman dan performa bagi mahasiswa untuk melakukan keterampilan klinis tersebut.

Adanya perbedaan signifikan antara kesiapan mahasiswa dalam melakukan tindakan medik injeksi intramuskular sebelum menjalani Panum dan saat awal profesi, tidak hanya dipengaruhi oleh pembelajaran keterampilan klinis saat menjalani Panum saja. Perbedaan ini, dapat dikarenakan mahasiswa telah menerima materi injeksi intramuskular sejak semester satu di tahap pendidikan pre-klinik. Selain itu, pengalaman mahasiswa melihat secara langsung dokter yang melakukan tindakan medik injeksi intramuskular dalam kegiatan pengobatan gratis, bakti sosial, dan kegiatan pengabdian masyarakat lainnya, juga dapat mempengaruhi adanya perbedaan antara kesiapan mahasiswa dalam melakukan tindakan medik injeksi intramuskular sebelum menjalani Panum dan saat awal profesi.

### **6.1.3 Pengaruh Pembelajaran Keterampilan Klinis Injeksi Intramuskular terhadap Tingkat Kesiapan Mahasiswa Kedokteran dalam Melakukan Tindakan Medik Injeksi Intramuskular sesudah Menjalani Kepaniteraan Umum dan Kesiapan saat Awal Profesi**

Dalam penelitian ini, dilakukan analisis uji *Wilcoxon* untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan tingkat kesiapan mahasiswa dalam melakukan keterampilan klinis injeksi intramuskular sesudah menjalani kepaniteraan umum dengan kesiapan saat awal profesi. Hasil analisis uji statistik terhadap kedua variabel ini diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,000 yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kesiapan mahasiswa dalam melakukan keterampilan klinis injeksi intramuskular sesudah menjalani kepaniteraan umum dengan kesiapan di tahap profesi. Dari hasil tersebut, dapat dikatakan bahwa pembelajaran keterampilan klinis injeksi intramuskular yang diajarkan di Panum berpengaruh terhadap tingkat kesiapan mahasiswa



melakukan tindakan medik injeksi intramuskular sesudah menjalani Panum dan saat awal profesi.

Adanya perbedaan tingkat kesiapan dikarenakan para mahasiswa telah memasuki rotasi klinis di tahap profesi sehingga dapat berhadapan dengan pasien sesungguhnya. Hal ini mengakibatkan tingkat kesiapan mahasiswa semakin meningkat. Hasil tersebut serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Erickson (2012), bahwa mahasiswa menyatakan kepaniteraan umum bermanfaat untuk mereka mejalani kepaniteraan klinik. Pada penelitian tersebut, terdapat dua variabel yang berpengaruh bermakna pada mahasiswa terhadap panum yaitu tingkat kepercayaan diri dan adanya pengalaman yang membuat mereka bersemangat saat mengikuti Panum. Mahasiswa dengan kepercayaan diri yang tinggi akan semakin memaksimalkan keterampilan yang dimilikinya untuk melakukan tindakan medik. Demikian pula dengan mahasiswa yang mempunyai pengalaman mendapat tambahan ilmu serta pengalaman berlatih keterampilan klinis membuat mahasiswa merasa semakin siap untuk menghadapi situasi klinik (Erickson, 2012).

Sesuai dengan tinjauan pustaka, kepercayaan diri merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesiapan. Kepercayaan diri adalah keyakinan bahwa seseorang mempunyai nilai positif dalam dirinya dan bisa melakukan sesuatu dengan baik sehingga orang degan tingkat kepercayaan diri yang tinggi akan membuat seseorang memaksimalkan kemampuannya yang akan membuat lebih mudah untuk sukses dalam situasi apapun (Fatimah, 2010). Meningkatnya kesiapan ini tidak hanya diperoleh karena berhadapan langsung dengan pasien, melainkan juga karena proses pembelajaran keterampilan klinis selama Panum, salah satunya keterampilan klinis injeksi intramuskular.

Selain itu, mahasiswa akan lebih percaya diri ketika mereka melakukan keterampilan klinis dengan pengawasan dari residen ataupun dokter supervisor di rumah sakit. Pada penelitian yang dilakukan oleh Chen *et al* (2015) pada 124 mahasiswa kedokteran yang telah memasuki *clerkship*, didapatkan hasil yang signifikan antara seberapa sering mahasiswa tersebut dipantau oleh residen ataupun dokter supervisor dengan tingkat kepercayaan diri mereka melakukan keterampilan klinis. Dengan adanya pengamatan tersebut, ketika mahasiswa melakukan kesalahan, maka mahasiswa dapat dibimbing dan diarahkan oleh residen ataupun dokter supervisor.

Dari penelitian yang sudah dilakukan, terdapat responden yang memiliki tingkat kesiapan yang sama (*Ties*) sebanyak 61 responden. Hasil tersebut dikarenakan proses pembelajaran keterampilan klinis yang menyangkut kegiatan tenaga pendidik, kegiatan peserta didik, pola dan proses interaksi tenaga pendidik dan peserta didik belum sepenuhnya tercipta suasana yang kondusif (Irene dkk., 2009). Oleh karena itu, institusi penyelenggara dalam hal ini Program Studi Profesi Kedokteran dituntut untuk dapat menciptakan suasana kondusif dan memfasilitasi sarana yang mendukung suksesnya proses pembelajaran keterampilan klinis di kepaniteraan umum.

Selain tingkat kesiapan yang konstan, terdapat 6 responden yang mengalami penurunan kesiapan (*Negative Ranks*). Menurut Syahreni dkk (2007), hal ini dikarenakan tahap profesi menjadi kegiatan yang sulit bagi mahasiswa. Kesulitan ini menyertai masalah interpersonal, perasaan frustrasi, dan perasaan lelah yang muncul pada saat kebutuhan mahasiswa tidak teridentifikasi dengan baik. Mahasiswa merasa tidak berdaya ketika harus berhadapan dengan situasi nyata yang mereka hadapi ketika menjalani tahap profesi. Kurang penjelasan

tentang realitas di tahap profesi, menyebabkan mahasiswa terkejut ketika berhadapan dengan pasien, prosedur keterampilan klinis, keterbatasan fasilitas dan peran mereka ketika di tahap profesi. Kurangnya pemahaman hal tersebut di atas membuat mahasiswa stres, frustrasi, dan bahkan menarik diri. Sehingga, dalam penelitian ini terdapat 6 responden yang mengalami penurunan kesiapan.

Tidak hanya penurunan kesiapan, didapatkan pula mahasiswa yang mengalami peningkatan kesiapan (*Positive Ranks*) sejumlah 33 responden. Adanya peningkatan kesiapan ini dapat dikatakan bahwa pembelajaran keterampilan klinis di kepaniteraan umum berhasil mempengaruhi kesiapan mahasiswa. Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pembelajaran keterampilan klinis diantaranya adalah konten materi, metode penyampaiannya, mahasiswa pesertanya, instruktur kliniknya, peralatan serta lingkungan pembelajarannya (Saputra dkk., 2015). Dalam penelitian mengenai Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pembelajaran Keterampilan Klinik di Institusi Pendidikan Kedokteran yang dilakukan oleh Saputra dkk (2015), dijelaskan bahwa konten materi yang diajarkan kepada mahasiswa harus tersusun dengan baik, dipecah menjadi komponen-komponen keterampilan yang lebih kecil yang kemudian diintegrasikan kembali. Metode penyampaiannya harus mencakup demonstrasi keterampilan yang kemudian disusul dengan adanya kesempatan berlatih di bawah supervisi instruktur serta berlatih mandiri sampai mahir. Pada mahasiswa peserta adanya *prior knowledge*, *aptitudes*/bakat, dan motivasi mahasiswa peserta juga mempengaruhi.

Dari hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa pembelajaran keterampilan klinis di kepaniteraan umum efektif meningkatkan kesiapan mahasiswa dalam melakukan injeksi intramuskular di tahap profesi. Dengan demikian,

pembelajaran keterampilan klinis di kepaniteraan umum yang efektif harus dipertahankan dan ditingkatkan agar Panum dapat benar-benar mencapai tujuannya yaitu menyiapkan mahasiswa kedokteran dalam melakukan keterampilan klinis yang harus dikuasai sesuai Buku Pedoman Akademik Program Studi Pendidikan Dokter FKUB.

#### **6.1.4 Hubungan Nilai OSCE Panum dengan Tingkat Kesiapan Mahasiswa dalam Melakukan Keterampilan Klinis Injeksi Intramuskular saat Awal Profesi**

Hasil analisis uji statistik terhadap hubungan nilai OSCE Panum dengan tingkat kesiapan mahasiswa dalam melakukan keterampilan klinis injeksi intramuskular saat awal profesi memiliki nilai signifikansi 0,919 dengan nilai koefisien sebesar 0,010 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara nilai OSCE Panum dengan kesiapan mahasiswa melakukan tindakan medik injeksi intramuskular saat awal profesi. Dari hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa nilai OSCE Panum tidak menentukan seberapa siap mahasiswa tersebut melakukan tindakan medik injeksi intramuskular saat awal profesi.

Meskipun nilai OSCE sebagian besar (49%) responden masuk dalam kategori yang tertinggi atau sangat baik (nilai A), namun ternyata tidak dapat mencerminkan kesiapan mahasiswa melakukan tindakan medik injeksi intramuskular saat awal profesi. Dari 49 responden yang mendapat nilai A, hanya 18 responden yang tergolong “sangat siap”, sedangkan sisanya tergolong “siap” pada tingkat kesiapan melakukan keterampilan klinis injeksi intramuskular saat awal profesi. Hubungan yang tidak bermakna ini dapat disebabkan berbagai faktor. Hal tersebut mungkin dikarenakan tidak semua keterampilan diujikan dalam OSCE Panum, sedangkan banyak keterampilan yang harus dikuasai

mahasiswa saat melakukan tindakan medik pada tahap profesi, sehingga nilai OSCE Panum yang bagus tidak menggambarkan bahwa dokter muda sangat siap melakukan tindakan medik injeksi intramuskular pada tahap profesi nantinya.

Selain itu, OSCE Panum mungkin hanya digunakan sebagai alat evaluasi pembelajaran keterampilan klinis. Padahal seharusnya OSCE Panum tidak hanya menjadi alat evaluasi pembelajaran saja, tetapi juga dapat menjadi sarana belajar mahasiswa. Tidak hanya itu, seharusnya ada transparansi nilai OSCE Panum sehingga mahasiswa mendapatkan *feedback* dan mengetahui di mana letak kesalahan pembelajaran mereka. Dengan begitu, OSCE dapat menjadi alat evaluasi pembelajaran keterampilan klinis sekaligus sebagai sarana belajar bagi mahasiswa kedokteran sehingga diharapkan mahasiswa kedokteran tersebut menjadi lebih siap.

Faktor lain yang menyebabkan hubungan ini tidak bermakna adalah pada OSCE Panum menggunakan metode simulasi dengan manekin atau pasien terstandarisasi yang berbeda situasinya dengan pasien sesungguhnya saat nanti di tahap profesi. Dengan demikian, mahasiswa merasa tidak yakin karena OSCE tersebut hanya menggambarkan situasi “bagaimana cara melakukan” tetapi bukan melakukan yang sesungguhnya terhadap pasien *real* saat di tahap profesi nantinya (Akaike *et al.*, 2012). Perasaan atau situasi yang berbeda dalam menghadapi pasien simulasi dan pasien *real* tersebut dapat mempengaruhi kesiapan mahasiswa dalam melakukan tindakan medik (Zayyan, 2011).

Selanjutnya, pada penelitian lain dijelaskan bahwa mahasiswa akan merasa lebih siap apabila mereka mendapatkan sistem pembelajaran *clerkships*, yaitu pembelajaran dengan sistem rotasi di mana mahasiswa dapat langsung

berhubungan dengan pasien yang sesungguhnya di bawah supervisi (Wijnen Meijer *et al.*, 2012). Apabila mahasiswa mengikuti *clerkships*, mahasiswa akan mendapatkan pengalaman klinis yang lebih nyata. Selain itu, *clerkships* akan meningkatkan motivasi mahasiswa untuk mengasah keterampilan klinis mereka karena mereka dihadapkan langsung dengan situasi pasien yang sesungguhnya (Wijnen-Meijer *et al.*, 2012). Mahasiswa juga belajar berkolaborasi dengan tim tenaga kesehatan lain, belajar mengenai profesionalisme saat berhadapan langsung dengan pasien. Melalui pengalaman ini, mahasiswa akan lebih mengerti teori atau pengetahuan tentang keterampilan klinis yang telah dipelajari ketika mereka belajar praktik langsung terhadap pasien sesungguhnya walaupun di bawah supervisi (Wijnen-Meijer *et al.*, 2012). Namun, seperti yang telah dijelaskan di atas, karena sistem OSCE Panum menggunakan sistem simulasi menyebabkan nilai OSCE Panum tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kesiapan mahasiswa dan tidak dapat merepresentasikan kesiapan mahasiswa dalam melakukan tindakan medik pada tahap profesi.

Berdasarkan hasil dan pembahasan di atas menunjukkan nilai OSCE Panum tidak berpengaruh dalam menentukan tingkat kesiapan mahasiswa dalam melakukan tindakan medik injeksi intramuskular saat awal profesi.

## 6.2 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan yaitu:

1. Jumlah sampel pada penelitian ini dapat disimpulkan masih kurang karena belum memenuhi jumlah sampel minimal. Hal ini dikarenakan pengisian kuesioner yang tidak memenuhi kriteria inklusi serta terdapat sampel yang tidak dapat mengikuti penelitian sampai selesai (*drop out*).

2. Nilai OSCE Panum yang diteliti adalah nilai OSCE Panum secara umum, bukan nilai OSCE bagian keterampilan klinis injeksi intramuskular karena kerahasiaan mekanisme penilaian OSCE Panum yang tidak diketahui peneliti.



## BAB 7

### PENUTUP

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan penelitian mengenai pengaruh pembelajaran keterampilan klinis injeksi intramuskular terhadap tingkat kesiapan melakukan tindakan medik di tahap profesi, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat pengaruh positif pembelajaran keterampilan klinis injeksi intramuskular terhadap tingkat kesiapan mahasiswa kedokteran dalam melakukan tindakan medik injeksi intramuskular sebelum dan sesudah menjalani Panum.
2. Terdapat pengaruh positif pembelajaran keterampilan klinis injeksi intramuskular terhadap tingkat kesiapan mahasiswa kedokteran dalam melakukan tindakan medik injeksi intramuskular sebelum menjalani Panum dan saat awal profesi.
3. Terdapat pengaruh positif pembelajaran keterampilan klinis injeksi intramuskular terhadap tingkat kesiapan mahasiswa kedokteran dalam melakukan tindakan medik injeksi intramuskular sesudah menjalani Panum dan saat awal profesi.

#### 7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan, dan kesimpulan di atas, peneliti memberikan saran sebagai berikut:



1. Peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesiapan saat tahap profesi.
2. Peneliti selanjutnya dapat meneliti tingkat kesiapan melakukan tindakan medik terhadap jenis-jenis keterampilan klinis lainnya.
3. Peneliti selanjutnya dapat meneliti mengenai kepuasan *stakeholder* rumah sakit terhadap performa keterampilan klinis yang dilakukan oleh mahasiswa kedokteran tahap profesi/*clerkship*.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, A.M. 2008. *Role of Clinical Skills Centers in Maintaning and Promoting Clinical Teaching*. Khartoum: Sudanese Journal of Public Health.
- Akaike M., Fukutomi M., Nagamune M., Fujimoto A., Tsuji A., Ishida K., *et al.* Simulation-based medical education in clinical skills laboratory. *The journal of medical investigation*, 2012, 59 (1-2): 28-35.
- Altruisticobserver. 2011. *Tempat Injeksi Subkutan-Intramuskular*, (Online), (<https://altruisticobserver.wordpress.com/2011/12/24/tempat-injeksi-subkutan-intramuskular/>), diakses 13 Januari 2018).
- Anonim. 2016. *Pengertian Performa*, (Online), (<http://www.definisimenurutparaahli.com/pengertian-performa/>), diakses 13 Januari 2018).
- Asmara, F.Y. Bedside Teaching: Apakah Metode ini Efektif pada Pembelajaran Klinik Mahasiswa Keperawatan? *Jurnal Ners*, 2014, 9 (1): 19-25.
- Bakhtiar H.S. 2014. *Pengertian Tindakan Medik*, (Online), (<http://handarsubhandi.2014/09/pengertian-tindakan-medik.html>), diakses 25 Desember 2017).
- BSNP. 2006. *Permendiknas RI No. 22 Tahun 2006 tentang Standar Isi untuk Satuan Pendidikan Dasar dan Menengah*. Depdiknas, Jakarta.
- Budijanto D. 2013. *Populasi, Sampling, dan Besar Sample*, (Online), (<http://www.risbinkes.litbang.depkes.go.id>), diakses 25 Desember 2017).
- Buku Panduan Pendidikan Profesi Dokter*. 2009. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang.
- Buku Pedoman Program Studi Profesi Dokter*. 2016. Badan Koordinasi Pendidikan (Bakordik) Fakultas Kedokteran UNS-RSUD Dr. Moewardi, Surakarta.
- Burhasan D. 2016. *Persepsi Mahasiswa Akuntansi terhadap Kesiapan Menghadapi Tantangan ASEAN Economic Community 2015*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung, Bandar Lampung.
- Chen H.C., McNamara M., Teherani A., Tencate O.T., O'Sullivan P. Developing Entrustable professional activities for entry into clerkship. *Acad Med*, 2015, 91: 247-255.
- Damayanti, D. 2013. *Buku Pintar Perawat Profesional Teori dan Praktik Asuhan Keperawatan*. Mantra Books, Yogyakarta.

- Daryanto. 2011. *Manajemen Pemasaran: Sari Kuliah*. Satu Nusa, Bandung.
- Erickson, R.P. 2012. *Persepsi Mahasiswa Kepaniteraan Klinik terhadap Pelatihan Keterampilan Klinik di Akhir Pendidikan Sarjana Kedokteran. Tugas Akhir*. Tidak diterbitkan, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang.
- Fatimah, E. 2010. *Psikologi Perkembangan (Psikologi Perkembangan Peserta Didik)*. Bandung: Pustaka Setia.
- Fischer, A., Sananbebesi F., Wang X., Dobbin M., Tsai LH. Recovery of Learning and Memory is Associated with Chromatin Remodelling. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 2007, 10 (7141): 178-182.
- Gazibara T., Nurkovic S., Maric G., Kurtagic I., Kovacevic N., Tepavcevic D.K., et al. Ready to work or not quite? Self-perception of practical skills among medical students from Serbia ahead of graduation. *Croat Med J.*, 2015, 56: 375-382.
- Hao, J., Estrada, J., Susanne, T.S. The Clinical Skills Laboratory: A Cost-effective Venue for Teaching Clinical Skills to Third-year Medical Students. *Acad. Med*, 2002, 77:152
- Irene, dkk. Pengalaman Klinik Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Tingkat V di Departemen Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Sari Pediatri*, 2009, 10 (5): 285-291.
- Januraga P.P dan Widyantini D.N. 2015. *Survei Kepuasan Pasien dan Staf RSUP Sanglah Denpasar Terhadap Layanan yang diberikan oleh Peserta Didik Kedokteran*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Bali.
- Khorashad A.K., Salari S., Baharvahdar H., Hejazi S., Lari S.M., Salari M., et al. The Assessment of Undergraduate Medical Students' Satisfaction Levels With the Objective Structured Clinical Examination. *Iran Red Crescent Med Journal*, 2014, 16(8): e13088.
- Muin, A. 2012. *Proses Kepaniteraan Klinik*, (Online), (<http://blog.umy.ac.id/abdulmuin/proses-kepaniteraan-klinik/>), diakses 20 Desember 2017).
- Nuraeni, dkk. 2010. *Efektivitas Penerapan Model Pembelajaran Generatif untuk Meningkatkan Pemahaman Siswa dalam Mata Pelajaran Teknologi Informasi dan Komunikasi*. (Makalah). UPI-Bandung, Bandung.
- Oemar, Hamalik. 2003. *Proses Belajar Mengajar*. PT. Bumi Aksara, Jakarta.
- Pedoman Akademik Program Studi Pendidikan Dokter Tahun Ajaran 2014/2015*. 2014. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang.

*Pedoman Akademik Program Studi Sarjana Kedokteran Tahun Akademik 2017-2018*. 2017. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang.

Poole-wilson, P. High technology investigations do not diminish the need for clinical skills the prospects are not good for workers. *BMJ*. 1995, 310 (1): 1281-1282.

Prameswari, N. 2015. Pemberian Obat Secara Intramuscular (IM), (Online) ([http://www.academia.edu/12660317/Pemberian Obat Secara Intramuscular IM](http://www.academia.edu/12660317/Pemberian_Obat_Secara_Intramuscular_IM)), diakses 18 Januari 2019).

Pugh, D. 2013. *Guidelines for the Development of Objective Structured Clinical Examination (OSCE) Cases*, Canada.

Putri, K.S.E. 2011. Hubungan Kecerdasan Emosi dan Kesiapan Belajar dengan Prestasi Belajar pada Mata Kuliah Askeb Ibu I Mahasiswa Semester II di Akbid Mitra Husada Karanganyar. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Universitas Sebelas Maret, Surakarta.

Remmen, R. 1999. *An Evaluation of Clinical Skills Training at The Medical School of The University of Antwerp*. Antwerp University Press.

Sagala, S. 2006. *Konsep dan Makna Pembelajaran*. Alfabeta, Bandung.

Saputra, O., Lisiswanti, R. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pembelajaran Keterampilan Klinik di Institusi Pendidikan Kedokteran. *Jurnal Kesehatan Unila*, 2015, 5 (9): 104-109.

Sarikaya, O., Civaner, M., Kalaca, S. The Anxieties of Medical Students Related to Clinical Training. *Journal of Clinical Practice*, 2006, 60(11): 1414-1418.

Schaap, H., Baartman, L. K. J., & Bruijn, de, E. 2012. *Students' Learning Processes During School-Based Learning And Workplace Learning In Vocational Education: A Review*. Vocations and Learning.

Spencer, J. Learning and teaching in the clinical environment. *British Medical Journal*, 2003, 326: 591-594.

*Standar Kompetensi Dokter Indonesia*. 2012. Edisi Kedua, Konsil Kedokteran Indonesia, Jakarta.

Suhoyo, Y. Pembelajaran Keterampilan Klinis. *Jurnal Pendidikan Kedokteran dan Profesi Kesehatan Indonesia*, 2016, 1 (4): 101-106.

Syahreni, E., Waluyanti, F.T. Pengalaman Mahasiswa S1 Keperawatan Program Reguler dalam Pembelajaran Klinik. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 2007, 11 (2): 47-53.

- Tanesa, G. 2017. *Hubungan Nilai OSCE dan Kepuasan dalam Proses Pembelajaran Ketrampilan Klinik Mahasiswa Tahap Akademik dengan Kesiapan Melakukan Tindakan Medik pada Tahap Profesi*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang.
- Tim Pengembang MKDP Kurikulum dan Pembelajaran. 2009. *Kurikulum dan Pembelajaran*. Jurusan Kurikulum dan Teknologi Pendidikan, Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Pendidikan Indonesia, Bandung.
- Trianto. 2011. *Model-model Pembelajaran Inovatif Berorientasi Konstruktivistik*. Prestasi Pustakaraya, Jakarta.
- Turner, J.L. dan Dankoski M.E. Objective Structured Clinical Exams: A Critical Review. *Family Medicine*, 2008, 40 (8): 574-578.
- Uliyah M., Hidayat A.A. 2008. *Ketrampilan Dasar Praktik Klinik*. Salemba Medika, Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan*.
- Warsita, Bambang. 2008. *Teknologi Pembelajaran, Landasan dan Aplikasinya*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Whipple, E., Solomon-Jozwiak, S., Williams-Hecksel, C., Abrams, A. and Bates, L. Preparing social workers for child welfare practice: An innovative university-agency learning collaborative. *Social Work Education*, 2006, 25 (1): 92-107.
- Wijnen-Meijer, Marjo. 2012. *Readiness for Clinical Practice : Studies about transitions in medical education, the influence of vertically integrated curricula and the assessment of readiness for practice*.
- Winkel, W. S. 1999. *Psikologi Pengajaran*. Jakarta: Gramedia.
- Yang K. dan Miller G. 2008. *Handbook of Research Methods in Public Administration*. Taylor & Francis Group: CRC Press U.S.
- Zayyan M. Objective Structured Clinical Examination: The Assessment of Choice. *Oman Medical Journal*, 2011, 26 (4): 219-222.
- Ziv A., Ben-David S., Ziv M. Simulation Based Medical Education: an opportunity to learn from errors. *Medical Teacher*, 2005, 27 (3): 193-199.

**LAMPIRAN**

**Lampiran 1. Statistik Frekuensi Tingkat Kesiapan Mahasiswa dalam Melakukan Keterampilan Klinis Injeksi Intramuskular**

Statistik Frekuensi Tingkat Kesiapan Mahasiswa dalam Melakukan Keterampilan Klinis Injeksi Intramuskular sebelum Kepaniteraan Umum

**Kesiapan I**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Siap	13	13.0	13.0	13.0
Siap	84	84.0	84.0	97.0
Sangat Siap	3	3.0	3.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Statistik Frekuensi Tingkat Kesiapan Mahasiswa dalam Melakukan Keterampilan Klinis Injeksi Intramuskular sesudah Kepaniteraan Umum

**Kesiapan II**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Siap	4	4.0	4.0	4.0
Siap	84	84.0	84.0	88.0
Sangat Siap	12	12.0	12.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Statistik Frekuensi Tingkat Kesiapan Mahasiswa dalam Melakukan Keterampilan Klinis Injeksi Intramuskular saat Awal Profesi

**Kesiapan III**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Siap	1	1.0	1.0	1.0
Siap	63	63.0	63.0	64.0
Sangat Siap	36	36.0	36.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

**Lampiran 2. Uji Wilcoxon**

**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kesiapan II - Kesiapan I	Negative Ranks	3 <sup>a</sup>	11.50	34.50
	Positive Ranks	20 <sup>b</sup>	12.07	241.50
	Ties	77 <sup>c</sup>		
	Total	100		
Kesiapan III - Kesiapan I	Negative Ranks	2 <sup>d</sup>	22.00	44.00
	Positive Ranks	44 <sup>e</sup>	23.57	1037.00
	Ties	54 <sup>f</sup>		
	Total	100		
Kesiapan III - Kesiapan II	Negative Ranks	6 <sup>g</sup>	20.00	120.00
	Positive Ranks	33 <sup>h</sup>	20.00	660.00
	Ties	61 <sup>i</sup>		
	Total	100		

- a. Kesiapan II < Kesiapan I
- b. Kesiapan II > Kesiapan I
- c. Kesiapan I = Kesiapan II
- d. Kesiapan III < Kesiapan I
- e. Kesiapan III > Kesiapan I
- f. Kesiapan I = Kesiapan III
- g. Kesiapan III < Kesiapan II
- h. Kesiapan III > Kesiapan II
- i. Kesiapan II = Kesiapan III



**Test Statistics<sup>b</sup>**

	Kesiapan II - Kesiapan I	Kesiapan III - Kesiapan I	Kesiapan III - Kesiapan II
Z	-3.530 <sup>a</sup>	-6.056 <sup>a</sup>	-4.323 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**Lampiran 3. Hubungan Nilai OSCE Panum dengan Kesiapan Mahasiswa dalam Melakukan Keterampilan Klinis Injeksi Intramuskular saat Awal Profesi**

Crosstab

			OSCE			Total
			B	B+	A	
Kesiapan III	Kurang Siap	Count	1			1
		% within Kesiapan III	100.0%			100.0%
	Siap	Count	18	14	31	63
		% within Kesiapan III	28.6%	22.2%	49.2%	100.0%
	Sangat Siap	Count	12	6	18	36
		% within Kesiapan III	33.3%	16.7%	50.0%	100.0%
Total	Count	31	20	49	100	
	% within Kesiapan III	31.0%	20.0%	49.0%	100.0%	

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig. <sup>c</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	.016	.104	.159	.874 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.010	.102	.102	.919 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		100			

- Not assuming the null hypothesis.
- Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- Based on normal approximation.



## Lampiran 4. Surat Keterangan Kelaihan Etik



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 168; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755  
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : kep.fk@ub.ac.id

KETERANGAN KELAIIAN ETIK  
("ETHICAL CLEARANCE")

No. 128 / EC / KEPK / 04 / 2017

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

**JUDUL** : Efektifitas Pembelajaran Keterampilan Klinik terhadap Kesiapan dan Performa dalam Melakukan Tindakan Medik di Rumah Sakit Pendidikan

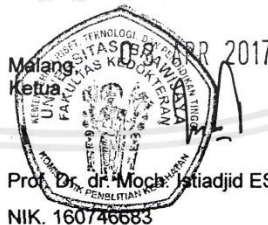
**PENELITI UTAMA** : dr. Yhusi Karina, M.Sc

**ANGGOTA** : dr. Dwiretno Pangastuti  
dr. Khuznita Dasa N., Sp.THT  
Gita Tanesa  
Nila Sefiana Dwi Cahya  
Salis Zainah Syamsiatin  
Ivan Wicaksono  
Adinda Putri Nadhirah

**UNIT / LEMBAGA** : Fakultas Kedokteran - Universitas Brawijaya Malang.

**TEMPAT PENELITIAN** : Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang.

DINYATAKAN LAIK ETIK.



**Catatan :**

Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan  
Pada Akhir Penelitian, Laporan Pelaksanaan Penelitian Harus Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy. Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol)

## Lampiran 5. Lembar Persetujuan Sebagai Responden

No.KUISIONER: \_\_\_\_\_

Form 1

### SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya adalah Salis Zainah Syamsiatin Jurusan PSKed 2015 dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul **“Efektivitas Pembelajaran Keterampilan Klinis Injeksi Intramuskular di Kepaniteraan Umum terhadap Performa Tindakan Medik di Tahap Profesi”**

Tujuan dari penelitian ini untuk menilai efektivitas proses pembelajaran ketrampilan medik selama masa pre-klinik (akademik) di Fakultas Kedokteran sebagai bekal pelaksanaan masa pendidikan klinik (profesi) di rumah sakit pendidikan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih evaluasi Implementasi Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) berdasarkan SKDI Kompetensi Ketrampilan Klinik di Program Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

Seandainya Anda tidak menyetujui cara ini maka Anda dapat memilih cara lain atau Anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Nama dan jati diri Anda akan tetap **dirahasiakan**. Dalam penelitian ini, Anda akan mendapatkan kompensasi berupa **souvenir** tanda terima kasih.

“Dengan ini, saya telah mendapat penjelasan dengan baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian ini. Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk mengisi kuesioner dalam 3 tahap dan menjawab pertanyaan dalam tiap tahap yang memerlukan waktu 5 - 10 menit. Saya mengerti bahwa resiko yang akan terjadi dari penelitian ini tidak ada. Apabila ada pertanyaan yang menimbulkan respons emosional, maka penelitian akan dihentikan dan peneliti akan memberi dukungan.

Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden.”

Malang, ... Maret 2018

Saksi I

Saksi II

Responden,

(.....)

(.....)

(.....)

**Lampiran 6. Pernyataan Telah Melaksanakan *Informed Consent*****PERNYATAAN TELAH MELAKSANAKAN *INFORMED CONSENT***

Yang bertanda tangan di bawah ini.

Nama : Salis Zainah Syamsiatin

NIM : 155070100111058

Program Studi : Kedokteran

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

menyatakan bahwa saya telah melaksanakan proses pengambilan data penelitian sesuai dengan yang disetujui pembimbing dan telah memperoleh pernyataan kesediaan dan persetujuan dari responden sebagai sumber data.

Malang, 2 April 2018

Mengetahui:

Yang membuat pernyataan,

Pembimbing I

dr. Yhusi Karina R., MSc

NIP. 20140580051212001

Salis Zainah Syamsiatin

NIM. 155070100111058



## Lampiran 7. Contoh Kuesioner Penelitian

No.KUISIONER: \_\_\_\_\_

Form 1

### SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya adalah Salis Zainah Syamsiatin Jurusan PSKed 2015 dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul **“Efektivitas Pembelajaran Keterampilan Klinis Injeksi Intramuskular di Kepaniteraan Umum terhadap Performa Tindakan Medik di Tahap Profesi”**

Tujuan dari penelitian ini untuk menilai efektivitas proses pembelajaran ketrampilan medik selama masa pre-klinik (akademik) di Fakultas Kedokteran sebagai bekal pelaksanaan masa pendidikan klinik (profesi) di rumah sakit pendidikan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih evaluasi Implementasi Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) berdasarkan SKDI Kompetensi Ketrampilan Klinik di Program Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

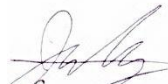
Seandainya Anda tidak menyetujui cara ini maka Anda dapat memilih cara lain atau Anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Nama dan jati diri Anda akan tetap **dirahasiakan**. Dalam penelitian ini, Anda akan mendapatkan kompensasi berupa **souvenir** tanda terima kasih.

“Dengan ini, saya telah mendapat penjelasan dengan baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian ini. Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk mengisi kuesioner dalam 3 tahap dan menjawab pertanyaan dalam tiap tahap yang memerlukan waktu 5 - 10 menit. Saya mengerti bahwa resiko yang akan terjadi dari penelitian ini tidak ada. Apabila ada pertanyaan yang menimbulkan respons emosional, maka penelitian akan dihentikan dan peneliti akan memberi dukungan.

Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden.”

Malang, ... Maret 2018


Saksi I

  
 (.....  
 Malang.....)

Saksi II

  
 (.....  
 D10.....)

Responden,

  
 (.....  
 K. Kurniawati.....)

## IDENTITAS RESPONDEN

NIM : 14507010111019 ..... Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan \*  
 Jalur Masuk\* : SNMPTN/SBMPTN/MANDIRI Nilai IPK : 3,24 .....  
 No. Hp / Id line : 08564794007 .....

Pernahkah anda membaca jenis-jenis ketrampilan klinik sesuai SKDI\*: Ya/Tidak

\*Coret yang tidak sesuai

**Kuesioner Penilaian Persepsi Tingkat Kesiapan dalam Melaksanakan Keterampilan Klinik**

Berikan tanda *checklist* pada jawaban yang sesuai dengan pandangan Anda tentang kesiapan anda dalam melakukan tindakan keterampilan klinik injeksi intramuskular di Kepaniteraan Klinik (Stase Pendidikan Profesi) nantinya.

STS : Sangat tidak setuju , TS : Tidak setuju, R : Ragu-ragu, S : Setuju, SS : Sangat setuju

No.	Persepsi Tingkat Kesiapan	1	2	3	4	5
		STS	TS	R	S	SS
1	Saya merasa siap menjalani Pendidikan Profesi/Kepaniteraan Klinik/Koas sebagai bentuk aplikasi dari pengetahuan dan ketrampilan preklinik dan kepaniteraan umum (PANUM).				✓	
2	Saya merasa sudah mempersiapkan diri dengan baik untuk belajar keterampilan klinis injeksi intramuskular				✓	
3	Pengalaman belajar keterampilan klinis injeksi intramuskular dengan menggunakan manekin telah meningkatkan kepercayaan diri saya saat menghadapi pasien				✓	
4	Pelatihan prosedur keterampilan klinis injeksi intramuskular dengan manekin telah membantu untuk meningkatkan keterampilan klinik saya				✓	
5	Saya merasa percaya diri dalam melakukan tindakan injeksi intramuskular pada pasien sesungguhnya di Kepaniteraan Klinik			✓		
6	Saya merasa siap melakukan tindakan injeksi intramuskular pada pasien sesungguhnya di Kepaniteraan Klinik			✓		
7	Saya merasa yakin prosedur injeksi intramuskular yang saya kerjakan sesuai dengan Standar Operating Procedure (SOP)				✓	
8	Saya khawatir tidak bisa melakukan tindakan injeksi intramuskular di kepaniteraan klinik		✓			
9	Saya merasa hanya akan melakukan sedikit kesalahan saat melakukan injeksi intramuskular pada pasien				✓	
10	Saya akan merasa gugup saat melakukan tindakan injeksi intramuskular pada pasien sesungguhnya			✓		
11	Saya merasa telah menguasai cara melakukan tindakan injeksi intramuskular				✓	
12	Saya merasa akan mengalami kesulitan dalam melakukan sebagian besar tindakan injeksi intramuskular pada pasien sesungguhnya			✓		
13	Saya mampu menjelaskan kepada orang lain mengenai prosedur tindakan injeksi intramuskular				✓	
14	Saya merasa akan melakukan banyak kesalahan saat melakukan injeksi intramuskular pada pasien		✓			
15	Saya merasa nyaman saat melakukan tindakan injeksi intramuskular di Kepaniteraan Klinik				✓	

### Lampiran 8. Contoh Data Nilai OSCE Panum

#### DAFTAR NILAI PANUM PERIODE 31 PROGRAM STUDI PROFESI DOKTER

No	NIM	NAMA	NILAI
1	145070100		B
2	145070100		A
3	145070100		A
4	145070100		A
5	145070100		A
6	145070100		A
7	145070100		B+
8	145070100		B
9	145070100		A
10	145070100		A
11	145070100		A
12	145070100		A
13	145070100		A
14	145070100		B+
15	145070100		A
16	145070100		B+
17	145070100		B+
18	145070100		B
19	145070100		A
20	145070100		A
21	145070100		B+
22	145070100		B
23	145070100		B+
24	145070100		A
25	145070100		A
26	145070100		A
27	145070100		B+
28	145070100		A
29	145070100		A
30	145070100		A
31	145070100		A
32	145070100		A
33	145070100		A
34	145070100		A
35	145070100		B
36	145070100		B+
37	145070100		B
38	145070100		A
39	145070100		A
40	145070100		A

BERSIFAT RAHASIA

BERSIFAT RAHASIA