

**PERSEPSI MAHASISWA KEDOKTERAN TENTANG  
KESIAPAN MENGHADAPI KEPANITERAAN KLINIK  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DELI SERDANG**

**SKRIPSI**



**Oleh:**

**KARINA ASYSYIFAA ALEMINA RAMADHANI GINTING**

**1508260074**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

**MEDAN**

**2019**

**PERSEPSI MAHASISWA KEDOKTERAN TENTANG  
KESIAPAN MENGHADAPI KEPANITERAAN KLINIK  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DELI SERDANG**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan  
Sarjana Kedokteran**



**UMSU**  
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :  
**KARINA ASYSYIFAA ALEMINA RAMADHANI GINTING**  
1508260074

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2019**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Karina Asyisyifaa Alemina Ramadhani Ginting

NPM : 1508260074

Judul Skripsi : **PERSEPSI MAHASISWA KEDOKTERAN  
TENTANG KESIAPAN MENGHADAPI  
KEPANITERAAN KLINIK DI RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH DELI SERDANG**

Demikian pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 14 Februari 2019



Karina Asyisyifaa Alemina  
Ramadhani Ginting



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI MUHAMMADIYAH  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 - 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488  
Website : www.umhsu.ac.id E-mail : [u.umhsu@yahoo.com](mailto:u.umhsu@yahoo.com)  
Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut

**HALAMAN PENGESAHAN**

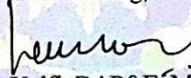
Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Karina Asyifa Alemina Ramadhani Ginting  
NPM : 1508260074  
Judul Skripsi : **PERSEPSI MAHASISWA KEDOKTERAN TENTANG  
KESIAPAN MENGHADAPI KEPANITERAAN  
KLINIK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DELI  
SERDANG**

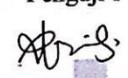
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

**DEWAN PENGUJI**

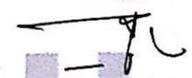
Pembimbing,

  
( dr. Hemma Yulfi, DAP&E, M.Med.Ed)

Penguji 1

  
(dr. Ratih Yulistika Utami, M.Med.Ed)

Penguji 2

  
(dr. Zaldi, Sp.M)

Mengetahui,

Dekan FK-UMSU



Prof. dr. H. Gulsakli Rusip, M.Sc.,PKK.,AIFM)  
NIP. 1957081719900311002

Ketua program studi Pendidikan Dokter

FK UMSU

  
(dr. Hendra Sutysna, M.Biomed)  
NIDN: 0109048203

Ditetapkan di : Medan  
Tanggal : 14 Februari 2019

## KATA PENGANTAR

*Assalamua'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena rahmat dan hidayah-Nya lah penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul: “Persepsi Mahasiswa Kedokteran Tentang Kesiapan Menghadapai Kepaniteraan Klinik Di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang”. Shalawat dan salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan alam Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah membawa zaman jahilliyah menuju ke zaman yang penuh pengetahuan.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mengalami hambatan, namun berkat bantuan, bimbingan dan kerjasama yang ikhlas dari berbagai pihak, akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini pula, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak M. Ginting, S.H., M.H. dan Ibunda Mariati Sembiring serta Abang dan Adik saya Rulo Fadhil Milassi Ginting dan Eykel A. Fortuna Ginting yang senantiasa mendoakan penulis setiap saat, selalu memberikan semangat dan dukungan penuh baik secara moril maupun materil selama proses penyelesaian pendidikan dokter hingga proses penyelesaian tugas akhir ini. Terimakasih banyak penulis ucapkan kepada keluarga yang telah memberikan nasihat, kepedulian, kasih sayang dan pengertiannya. Selesaiannya pendidikan dan penyusunan skripsi ini merupakan hadiah kecil yang dapat penulis berikan kepada Bapak dan Mama tercinta sebagai bentuk terimakasih atas dukungannya selama ini yang telah merawat dan mendidik penulis dengan penuh kasih sayang dan kenyamanan menjalani semuanya hingga saat ini.
2. Prof. Dr. H. Gusbakti Rusif, M.Sc., PKK., AIFM, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Bapak dr. Hendra Sutysna, M. Biomed, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Ibu dr. Hemma Yulfi, DAP&E, M.Med.Ed selaku pembimbing saya. Terima kasih ibu, atas ilmu, bimbingan dan waktu yang telah diberikan

kepada saya serta sangat sabar mendukung saya dalam penulisan skripsi saya ini.

5. Ibu dr. Ratih Yulistika Utami, M.Med.Ed selaku Penguji I saya. Terima kasih atas waktu, ilmu, dan masukan yang berharga hingga skripsi ini terselesaikan dengan sangat baik.
6. Bapak dr. Zaldi, Sp.M, selaku Penguji II saya. Terima kasih atas waktu, ilmu, dan masukan yang berharga hingga skripsi ini terselesaikan dengan sangat baik.
7. Ibu dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked, selaku sekretaris program studi pendidikan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
8. Bapak dr. Said Munazar R, MKT (soon MARS), selaku dosen pembimbing akademik saya, terimakasih pak atas bimbingan, ilmu dan canda tawa yang diberikan kepada saya dan teman-teman selama menempuh pendidikan dokter ini.
9. M. Iqbal Rifai Fauzi, selaku *support system* penulis selama menempuh pendidikan dokter dan penyusunan skripsi yang panjang dan melelahkan.
10. Dita Annisa Diara Nst, selaku pendengar dan penasihat penulis dalam manis pahit saat pendidikan dan akan terus berlanjut selamanya.
11. Nahda Ismi Karunia Hrp, yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan pendidikan kedokteran ini dengan masukan dan arahnya.
12. Sahabat-sahabat penulis, Atikah Hanum, Dwindi Rahmatun Pinem, Rahma Mardian Tini, Radika Fadhilah Nst, Mutia Aryu Fitria atas warna warni akhir pendidikan dan dukungan yang kalian berikan kepada penulis.
13. Teman-teman seperjuangan ujian, Adelia Azis Nst dan Muhammad Fikri telah membantu melancarkan pendidikan ini.
14. Teman sejawat angkatan 2015, terkhusus 2015-B terimakasih telah mengisi hari demi hari perkuliahan selama hampir 3,5 tahun dengan suka maupun duka. Banyak cerita yang kita lalui, semoga kenangan-kenangan yang kita punya akan menjadikan kita tetap solid sampai saat kita sukses nanti. *See you on top* sejawat.

15. Abangda dan kakanda 2012, 2013, 2014, yang telah menjadi sampel bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Dan kepada rekan, sahabat, saudara serta berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, penulis mengucapkan terima kasih atas setiap doa dan bantuan yang telah diberikan. Semoga Allah SWT berkenan membalas semua kebaikan. Penulis juga mengetahui bahwa skripsi ini tidaklah sempurna. Namun, penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

*Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Medan, 14 Februari 2019

Karina Asysyifaa Alemina  
Ramadhani Ginting

**HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**  
**SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Karina Asyisyifaa Alemina Ramadhani Ginting

NPM : 1508260074

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul “Persepsi Mahasiswa Kedokteran Tentang Kesiapan Menghadapi Kepaniteraan Klinik di RSUD Deli Serdang”, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan tulisan, akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya perbuat dengan sebenarnya-benarnya.

Dibuat di : Medan  
Pada Tanggal : 14 Februari 2019

Yang Menyatakan

Karina Asyisyifaa Alemina  
Ramadhani Ginting

## ABSTRAK

**Latar belakang:** Masa transisi pertama yang dialami oleh sarjana kedokteran ialah dari pendidikan preklinik menuju pendidikan klinis. Beberapa transisi dapat menentukan seberapa besar kemampuan kita dan untuk evaluasi diri, namun transisi dapat juga mengubah persepsi atau kebiasaan baik yang telah ditanamkan pada diri seseorang. Awal kepaniteraan klinik merupakan “*shock of practice*” untuk sarjana kedokteran. Bukti menunjukkan bahwa masa transisi merupakan penyebab stres dan kecemasan pada mahasiswa kedokteran. Oleh karena itu, dibutuhkan upaya meningkatkan kesiapan mahasiswa kedokteran dalam menghadapi masa awal kepaniteraan klinik. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis persepsi mahasiswa FK UMSU tentang kesiapan menghadapi kepaniteraan klinik di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain *cross-sectional* (potong lintang) dan dilakukan pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang. Kuesioner berisi 29 pernyataan, yang menggambarkan persepsi mahasiswa terhadap persiapan memasuki kepaniteraan klinik. **Hasil:** Hasil dari penelitian ini menunjukkan mayoritas mahasiswa memiliki persepsi baik terhadap kesiapan menghadapi kepaniteraan klinik di rumah sakit, meliputi persiapan preklinik, transisi, beban belajar, *patient encounter*, pengetahuan dan keterampilan. **Kesimpulan:** Mahasiswa berpendapat baik pada persiapan fase klinik dan kesiapan mahasiswa semakin baik seiring dengan lamanya masa studi yang mereka jalani di kepaniteraan klinik.

**Kata kunci:** transisi, kepaniteraan klinik, persiapan, kesiapan mahasiswa

## **ABSTRACT**

**Introduction:** *The first transition of medical students is when learners transfer from preclinical to clinical education. The transition could determine how capable the student is and therefore motivate self evaluation, but it also may change student's perception or develop new behavior. The beginning of clerkship act as "shock of practice" to medical graduate. Clerkship may cause stress and anxiety in medical students. Therefore, it is important to facilitate the student's transition. The purpose of this study is to analyze medical student's perception toward their readiness to encounter clerkship at Regional Public Hospital of Deli Serdang. **Method:** This is a descriptive study with cross-sectional design with point time approach. This study was conducted at the hospital on student's of Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah Sumatera Utara. A self-administered questionnaire containing 29 question, each of which illustrated the student's perception toward preparation of entering clerkship. **Results:** The results of this study showed that majority of student's perceived themselves ready for clinical phase at the hospital, encompassing preclinical preparation, transition, workload, patient encounter, knowledge and skills needed. **Conclusion:** Most student's perceived good preparation to clinical phase, and the readiness was increasing incline with the length of clinical phase they have undergone.*

**Keywords:** *transition, clerkship, preparation, medical student's readiness*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	vii
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
<b>ABSTRACT</b> .....	ix
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan umum .....	4
1.3.2 Tujuan khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	5
2.1 Pendidikan Kedokteran .....	5
2.2 Pendidikan Preklinik .....	6
2.3 Keterampilan Klinis .....	8
2.3.1 Keterampilan klinis fakultas kedokteran UMSU .....	9
2.4 Kepaniteraan Klinik .....	10
2.5 Kerangka Teori.....	12
2.6 Kerangka Konsep Penelitian .....	12
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b> .....	13
3.1 Definisi Operasional.....	13
3.2 Jenis Penelitian.....	14
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian .....	14
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian .....	15
3.4.1 Populasi .....	15
3.4.2 Sampel.....	15
3.4.3 Metode penarikan sampel .....	15
3.5 Teknik Pengumpulan Data .....	16
3.5.1 Instrumen penelitian.....	16

3.5.2 Cara kerja .....	17
3.6 Pengolahan dan Analisis Data.....	17
3.6.1 Pengolahan data .....	17
3.6.2 Analisis data .....	18
3.7 Kerangka Pelaksanaan Penelitian .....	19
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>20</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	20
4.1.1 Distribusi frekuensi persepsi kesiapan mahasiswa berdasarkan jenis kelamin.....	21
4.1.2 Distribusi frekuensi tahun masuk FK UMSU dengan masa studi yang telah dijalani .....	21
4.1.3 Distribusi persepsi mahasiswa mengenai persiapan pada fase prelinik berdasarkan masa studi yang telah dijalani .....	22
4.1.4 Distribusi persepsi mahasiswa mengenai masa transisi dan sosialisasi pada tahap profesi berdasarkan masa studi yang telah dijalani .....	23
4.1.5 Distribusi persepsi mahasiswa mengenai mengenai beban belajar berdasarkan masa studi yang telah dijalani .....	23
4.1.6 Distribusi persepsi mahasiswa mengenai kesiapan menghadapi <i>patient encounter</i> berdasarkan masa studi yang telah dijalani.....	24
4.1.7 Distribusi persepsi mahasiswa mengenai kesiapan pengetahuan dan keterampilan berdasarkan masa studi yang telah dijalani .....	24
4.1.8 Distribusi persepsi mahasiswa mengenai proses persiapan yang dijalani .....	25
4.2 Pembahasan.....	26
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	32
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>33</b>
5.1 Kesimpulan .....	33
5.2 Saran.....	34
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>35</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>38</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 3.1</b>	Definisi Operasional.....	13
<b>Tabel 4.1</b>	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	20
<b>Tabel 4.2</b>	Karakteristik Responden Berdasarkan Tahun Masuk FK UMSU .....	20
<b>Tabel 4.3</b>	Distribusi Frekuensi Persepsi Kesiapan Mahasiswa Berdasarkan Jenis Kelamin .....	21
<b>Tabel 4.4</b>	Distribusi Frekuensi Tahun Masuk FK UMSU dengan Masa Studi yang Telah Dijalani .....	22
<b>Tabel 4.5</b>	Distribusi Persepsi Mahasiswa Mengenai Persiapan pada Fase Preklinik berdasarkan Masa studi yang Telah Dijalani .....	22
<b>Tabel 4.6</b>	Distribusi Persepsi Mahasiswa Mengenai Masa Transisi dan Sosialisasi pada Tahap Profesi Berdasarkan Masa Studi yang Telah Dijalani.....	23
<b>Tabel 4.7</b>	Distribusi Persepsi Mahasiswa Mengenai Beban Belajar Berdasarkan Masa Studi yang Telah Dijalani.....	23
<b>Tabel 4.8</b>	Distribusi Persepsi Mahasiswa Mengenai Kesiapan Menghadapi <i>Patient Encounter</i> Berdasarkan Masa studi yang Telah Dijalani .....	24
<b>Tabel 4.9</b>	Distribusi Persepsi Mahasiswa Mengenai Kesiapan Pengetahuan dan Keterampilan Berdasarkan Masa Studi yang Telah Dijalani .....	24
<b>Tabel 4.10</b>	Distribusi Persepsi Mahasiswa Mengenai Proses Persiapan yang Dijalani .....	25

## DAFTAR LAMPIRAN

**Lampiran 1.** Lembar Penjelasan kepada Calon Subjek Penelitian

**Lampiran 2.** Lembar Persetujuan Menjadi Sampel Penelitian

**Lampiran 3.** Kuesioner Penelitian

**Lampiran 4.** *Ethical Clearance*

**Lampiran 5.** Hasil Uji Statistik

**Lampiran 6.** Dokumentasi

**Lampiran 7.** Daftar Riwayat Hidup

**Lampiran 8.** Artikel Penelitian

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Masa transisi pertama yang dialami oleh sarjana kedokteran ialah dari pendidikan preklinik menuju pendidikan klinis. Pada masa transisi ini mahasiswa akan mengalami perubahan proses belajar dari perkuliahan di dalam kelas menjadi pembelajaran dengan pasien nyata yang didukung dengan lingkungan klinis yang mendukung. Meskipun demikian, kebanyakan mahasiswa melaporkan bahwa mereka belum dipersiapkan dengan baik untuk masa transisi ini.<sup>1</sup> Peralihan atau transisi memiliki manfaat dan juga kerugian, beberapa transisi dapat menentukan seberapa besar kemampuan kita dan untuk evaluasi diri, namun transisi dapat juga merubah persepsi atau kebiasaan baik yang telah ditanamkan pada diri seseorang.<sup>2</sup> Tahap kepaniteraan klinik merupakan fase mahasiswa belajar di wahana yang nyata dan berinteraksi langsung dengan pasien, dengan demikian fase ini memberikan tantangan tersendiri.

Persiapan untuk menghadapi masalah klinis dan keterampilan klinis sebelum memasuki masa kepaniteraan klinik telah terbukti mampu meningkatkan kinerja pada masa kepaniteraan klinik dalam hal keterampilan dasar seperti komunikasi dan pendekatan terhadap pasien, serta mampu memotivasi sikap, rasa inisiatif, partisipasi dan ketergantungan mahasiswa. Kemampuan yang dibutuhkan oleh mahasiswa tidak hanya meliputi kemampuan kognitif, namun juga kemampuan komunikasi dan prosedural (keterampilan).<sup>3</sup>

Awal kepaniteraan klinik merupakan “*shock of practice*”, dimana banyak mahasiswa kedokteran mengalami krisis pengetahuan saat memasuki pertama kali memasuki wahana klinik, ditandai dengan berkurangnya kemampuan mereka dalam menghadapi permasalahan klinis yang dijumpai sesuai dengan pengetahuan yang didapat pada masa perkuliahan.<sup>4</sup> Pandangan masyarakat (pasien dan tenaga medis di rumah sakit) terhadap proses penanganan medis yang dilakukan mahasiswa kepaniteraan klinik juga berpengaruh terhadap kualitas pelayanan.<sup>5</sup>

Peran dokter muda (koas) pada tahap profesi dokter adalah sarjana kedokteran akan melakukan kepaniteraan klinik secara nyata di rumah sakit dan wahana pendidikan lain yang bertindak sebagai dokter dengan pengawasan dan bimbingan dokter spesialis (supervisor) di rumah sakit.<sup>6</sup> Kurikulum mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara itu sendiri saat ini, seperti fakultas lainnya merujuk pada Konsil Kedokteran Indonesia, durasi kurikulum tahap akademik dilaksanakan minimal 7 (tujuh) semester dan tahap profesi 4 (empat) semester, dilaksanakan dengan pendekatan/ strategi SPICES (*Student-centred, Problem-based, Integrated, Community-based, Elective, Systematic/Structured*).<sup>7</sup> Selain itu terdapat pula kompetensi pendukung dan kompetensi unggulan guna mendukung terwujudnya kurikulum utama. Adapun bentuk kompetensi pendukung ialah pengembangan diri (*soft skill*) mahasiswa, bahasa Inggris dan pengembangan aplikasi teknologi informasi dalam praktik kedokteran. Salah satu bentuk kompetensi pendukung yaitu kegiatan pelatihan *Intermediate Life Support (ILS)* untuk sarjana kedokteran yang akan memasuki kepaniteraan klinik. Sedangkan untuk kompetensi unggulan sesuai dengan visi

dan misi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) ialah dokter islami dan berorientasi komunitas. Implementasi kompetensi yang berorientasi komunitas yaitu dengan cara terdapat aktivitas pembelajaran yang turun langsung ke masyarakat yaitu Program Keluarga Binaan Kesehatan.<sup>6</sup>

Tidak dapat dielakkan transisi dari pendidikan preklinik, belajar berbasis universitas dan mempelajari ketrampilan klinik, yang dilakukan di fasilitas kesehatan merupakan salah satu bagian penting dalam pendidikan kedokteran. Bukti menunjukkan bahwa masa transisi ini merupakan penyebab tingginya tingkat stres dan kecemasan pada mahasiswa kedokteran. Hal ini perlu diperhatikan, karena stres dapat mempengaruhi fungsi kognitif dan proses pembelajaran. Keadaan yang dirasakan oleh mahasiswa kedokteran ini dapat dihubungkan dengan persepsi mereka terhadap persiapan yang tidak adekuat sebelum memasuki masa kepaniteraan klinik. Oleh karena itu, meningkatkan kesiapan mahasiswa kedokteran dalam menghadapi masa-masa awal kepaniteraan klinik, seperti membuat proses pembelajaran dengan *setting* klinik yang sesuai dapat memudahkan masa transisi mahasiswa kedokteran.<sup>8</sup>

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah persepsi mahasiswa FK UMSU tentang kesiapan menghadapi kepaniteraan klinik di RSUD Deli Serdang.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis persepsi mahasiswa FK UMSU tentang kesiapan menghadapi kepaniteraan klinik di rumah sakit.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui persepsi mahasiswa FK UMSU tentang kesiapan berdasarkan jenis kelamin.
2. Untuk mengetahui persepsi mahasiswa FK UMSU tentang kesiapan berdasarkan minggu yang sudah dijalani.
3. Untuk mengetahui persepsi mahasiswa FK UMSU tentang kesiapan menghadapi kepaniteraan klinik berdasarkan proses persiapan yang dijalani.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Bagi fakultas: sebagai evaluasi program pendidikan sarjana kedokteran mengenai kematangan persiapan mahasiswa sebelum memasuki masa kepaniteraan klinik dan dapat memperlihatkan tingkat keberhasilan pembekalan yang telah diberikan fakultas selama masa pendidikan sarjana kedokteran.
2. Bagi mahasiswa: sebagai motivasi bagi mahasiswa yang belum atau ingin memasuki masa kepaniteraan klinik selanjutnya dan bagi mahasiswa yang sudah memasuki masa kepaniteraan klinik sebagai refleksi diri selama menjalani masa kepaniteraan klinik.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pendidikan Kedokteran**

Pendidikan kedokteran berdasarkan UU Republik Indonesia No. 20 Tahun 2013 tentang pendidikan kedokteran, adalah usaha sadar dan terencana dalam pendidikan formal yang terdiri atas pendidikan akademik dan pendidikan profesi pada jenjang pendidikan tinggi yang program studinya terakreditasi untuk menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran atau kedokteran gigi.<sup>9</sup>

Kedokteran merupakan ilmu yang terus berkembang dari waktu ke waktu. Perubahan-perubahan dalam bidang profesi kedokteran tentunya terus berkembang, begitupula dengan metode pembelajaran yang dipelajari oleh mahasiswa kedokteran.<sup>10</sup> Standar Pendidikan Profesi Dokter (SPPD) yang telah disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia menyatakan bahwa kurikulum pendidikan dokter harus dilakukan berdasarkan pendekatan SPICES (*student centered, problem based, intergrated, community based, elective, sistematic*).<sup>7, 11</sup> Kebutuhan alternatif strategi dalam proses belajar mengajar diyakini dapat membantu mahasiswa kedokteran untuk mengingat berbagai macam informasi, memperoleh pola pikir kritis yang terintergrasi dan mampu untuk mengatasi permasalahan klinik yang rumit.<sup>10</sup>

Dalam pendidikan kedokteran, mahasiswa diharapkan mampu mengatasi masalah lebih baik jika instruksi dihubungkan dengan stress-menggunakan pendekatan masalah, hal ini membutuhkan tanggung jawab, kemampuan

menyelesaikan masalah dan tindakan.<sup>12</sup> *Problem Based Learning* (PBL) merupakan metode pembelajaran inovatif yang menjadikan suatu masalah sebagai dasar dari pembelajaran. PBL didefinisikan sebagai metode pembelajaran yang menggunakan masalah klinik terstruktur sebagai alur awal mahasiswa untuk belajar kemampuan menyelesaikan suatu masalah dan mendapatkan pengetahuan tentang ilmu dasar dan klinik. Pelopor inovasi ini ialah McMaster University pada tahun 1969 dan semenjak saat itu banyak fakultas kedokteran yang mengadopsi strategi pembelajaran ini. Terdapat 2 target PBL yaitu: (1) membuat pengetahuan menjadi lebih relevan dan, (2) membangun pola pikir yang spesifik.<sup>13</sup>

Sebagian institusi pendidikan dokter di Indonesia juga telah menerapkan strategi terintegrasi.<sup>14</sup> Kurikulum dengan strategi ini bertujuan untuk memberikan kesempatan mahasiswa untuk mendapatkan proses pembelajaran yang lebih baik dan dapat membentuk pengetahuan yang sangat berguna untuk praktik klinik kelak.<sup>15</sup>

Pendidikan kedokteran di Indonesia juga banyak yang telah melaksanakan *community oriented medical education* (COME). COME terdiri dari pelatihan sumber daya manusia yang dibuat sedemikian rupa sehingga para mahasiswa dapat menyesuaikan diri dengan kebutuhan masyarakat dalam menciptakan, menjaga dan meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap individu dalam masyarakat.<sup>16</sup>

## **2.2 Pendidikan Pre-Klinik**

Kriteria *the five stars doctors* harus dipenuhi setiap dokter di dunia, yaitu sebagai pemberi pelayanan (*care provider*), pembuat keputusan (*decision maker*),

komunikator (*communicator*), pemimpin masyarakat (*community leader*), manajer (*manager*).<sup>17</sup> Area kompetensi dokter Indonesia dibangun dengan pondasi yang terdiri atas profesionalitas yang luhur, mawas diri dan pengembangan diri serta komunikasi efektif sedangkan pilar-pilar yang menyusun ialah pengelolaan informasi, landasan ilmiah ilmu kedokteran, keterampilan klinis, dan pengelolaan masalah kesehatan.<sup>11</sup>

Sehubungan dengan hal itu maka diberlakukan kurikulum model baru, Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK), yang merupakan pendekatan untuk mempersiapkan calon dokter untuk terus berlatih, yang pada umumnya berorientasi terhadap kemampuan lulusan dokter dan diatur berdasarkan kompetensi yang dianalisis dari kebutuhan pasien maupun masyarakat. Kurikulum ini menekankan pada eksplorasi kemampuan atau potensi peserta didik secara optimal, membangun apa yang ingin dipelajari dan mengupayakan penerapan dalam kehidupan sehari-hari.<sup>18</sup>

Proses pendidikan preklinik tidak mungkin lepas dari pembelajaran ilmu dasar kedokteran dan keterampilan klinis karena termasuk bagian dari 7 area kompetensi, yang harus dikuasai oleh lulusan tiap fakultas kedokteran di Indonesia. Keterkaitan antara pembelajaran ilmu dasar kedokteran dan keterampilan klinis membutuhkan pendekatan SPICES yaitu terintegrasi. Pendekatan pembelajaran ini mengupayakan menghubungkan beberapa disiplin ilmu kedokteran untuk mencapai sasaran dari pembelajaran.

### 2.3 Keterampilan klinis

Keterampilan didefinisikan sebagai kemampuan dalam melaksanakan tugas tertentu dan pada bahasan ini berhubungan dengan kompetensi. Terdapat beberapa bentuk keterampilan klinis yaitu menggali riwayat pasien sebelumnya, pemeriksaan fisik dan kemampuan komunikasi dan interpretasi terhadap pasien.<sup>19</sup> Peran fakultas kedokteran ialah sebagai tempat untuk pembelajaran dan pelatihan calon dokter yang akan menghadapi persepsi pasien, dokter memiliki pengetahuan lebih dan mampu menyembuhkan penyakit, di kemudian hari. Oleh karena itu, proses pembelajaran sarjana kedokteran diharapkan mampu memberikan pengalaman belajar dan inspirasi mengenai pengetahuan, keterampilan dan sikap yang dianggap tepat oleh lulusan kedokteran.<sup>20</sup>

Semakin dini paparan mahasiswa kedokteran dengan pembelajaran keterampilan klinis akan membantu mereka untuk dapat mengintegrasikan pengetahuan dasar ilmiah dengan konsep klinik.<sup>19</sup> Pembelajaran keterampilan klinis juga dikenalkan pada mahasiswa kedokteran tahap awal (junior) sehingga mereka mendapatkan keterampilan klinis dasar. Kebanyakan pengajar menggunakan metode kuliah dengan cara demonstrasi langsung dan pembelajaran menggunakan audio dan visual (seperti video atau *slide*) untuk menguraikan isi materi. Lalu mahasiswa akan diminta untuk mempraktikkan keterampilan yang didapat pada teman sejawat atau manikin yang tersedia.<sup>21</sup>

### **2.3.1 Keterampilan Klinis Fakultas Kedokteran UMSU**

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) memiliki tujuan akhir membentuk lulusan dokter dengan kompetensi utama sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia yang mencakup 7 area kompetensi. Kompetensi utama tersebut akan diuraikan dalam bentuk blok selama 7 semester dan terbagi menjadi 3 fase, yaitu fase pertama merupakan fase kedokteran dasar terdiri atas 6 blok selama 2 semester. Fase ini akan dimulai dengan Keterampilan Belajar dan komunikasi, Biomedik 1, Biomedik 2, Biomedik 3, Metabolisme & Nutrisi dan Imunohematologi. Pada fase ini sebagai pondasi dasar ilmu kedokteran yang akan membantu pada fase selanjutnya. Fase kedua merupakan fase kedokteran klinik terdiri atas 9 blok selama 3 semester. Fase ini disesuaikan dengan kompetensi sesuai dengan 9 sistem organ yaitu sistem gastroenterohepatologi, sistem kardiovaskuler, sistem respirasi, sistem endokrin, sistem reproduksi, sistem urogenital, organ khusus, dermatomuskuloskeletal, sistem saraf. Pada fase ini diharapkan mampu memotivasi mahasiswa untuk berpikir secara klinis. Fase ketiga merupakan fase ilmu kedokteran komprehensif terdiri dari 6 blok selama 2 semester. Fase ini melingkup kompetensi 6 blok yaitu Tumbuh Kembang & Geriatri, Kesehatan Mental dan Perilaku, Kedokteran Komunitas & Manajemen Kesehatan, Kedokteran Tropis & Penyakit Imunohematologi, Kedokteran Kegawatdaruratan & Traumatologi serta Elektif. Pada fase ini mahasiswa diharapkan mampu mengatasi masalah kesehatan komprehensif berdasarkan ilmu dari fase-fase sebelumnya.<sup>6</sup>

Keterampilan klinis di fakultas kedokteran UMSU dilaksanakan melalui empat tahapan, (1) kegiatan keterampilan klinis dasar, (2) kegiatan belajar mandiri keterampilan klinis dasar, (3) kegiatan latihan OSCE, (4) kegiatan evaluasi latihan OSCE. Kegiatan keterampilan dasar dilaksanakan dengan dua cara, persiapan dan responsi selama 15 menit & demonstrasi dan *role play* selama 85 menit. Materi keterampilan dasar disesuaikan dengan blok yang sedang berjalan.<sup>22</sup> Keterampilan pendukung yang dilakukan FK UMSU guna meningkatkan keterampilan klinis mahasiswanya ialah dengan melaksanakan beberapa kegiatan pengembangan *softskill* berupa program keluarga binaan kesehatan, dimana mahasiswa akan bertemu langsung dengan masyarakat sehingga dapat menerapkan pembelajaran yang telah didapat di perkuliahan terhadap pasien nyata secara langsung.<sup>6</sup> Ada pula program pelatihan yang dilakukan guna membantu mahasiswa dalam penanganan kasus yang membutuhkan kecepatan dan ketepatan yaitu *Basic Life Support* (BLS) pada awal mahasiswa menjadi peserta didik di FK UMSU dan *Intermediate Life Support* (ILS) diberikan sebelum mahasiswa memasuki kepaniteraan klinik.<sup>23</sup>

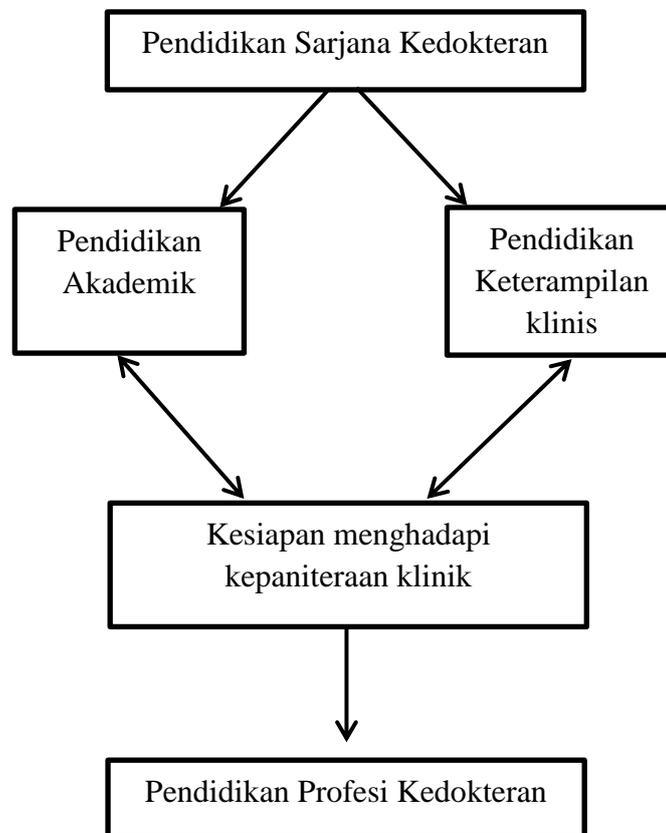
#### **2.4 Kepaniteraan Klinik**

Kepaniteraan klinik merupakan salah satu bagian dari pendidikan kedokteran dasar dan tahap lanjut untuk menyelesaikan program pendidikan profesi dokter. Dalam tahap profesi dokter, mahasiswa kedokteran yang telah menyelesaikan pendidikan sarjana akan melakukan kepaniteraan klinik secara nyata di rumah sakit dan wahana pendidikan lain yang berperan sebagai dokter muda dengan bimbingan dokter spesialis (dosen preceptor) di rumah sakit. Maka

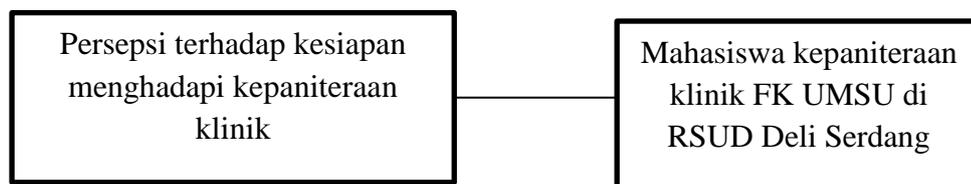
untuk mendukung proses pendidikan profesi dokter ini, fakultas kedokteran membutuhkan rumah sakit pendidikan dengan segala insani, pasien, sarana dan prasarana yang memadai untuk mengaplikasikan pengalaman belajar pada saat pendidikan sarjana sesuai dengan kompetensi yang harus dipenuhi oleh seorang dokter. Rumah sakit pendidikan mempunyai peran utama dalam proses pendidikan profesi dokter, kinerja rumah sakit yang baik diharapkan mampu menghasilkan dokter yang baik.<sup>6</sup>

Selama kepaniteraan klinik mahasiswa akan dihadapkan dengan beberapa *stressors* seperti padatnya beban kerja, terjadinya kompetisi antar mahasiswa, kurangnya waktu untuk kehidupan pribadi dan kekhawatiran terhadap finansial. Hal ini tentunya dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang akan diberikan mahasiswa kepada pasien.<sup>24</sup> Persepsi mahasiswa terhadap lingkungan belajar semasa kepaniteraan klinik juga diyakini dapat mempengaruhi kenyamanan dan pencapaian akademik mahasiswa serta dapat mempengaruhi sikap mereka di kepaniteraan klinik. Lingkungan belajar menjadi salah satu penentu sikap, pengetahuan, keterampilan, perkembangan akademik dan perilaku mahasiswa kepaniteraan klinik.<sup>25</sup>

## 2.5 Kerangka Teori



## 2.6 Kerangka Konsep Penelitian



## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Definisi Operasional

##### 3.1 Tabel Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Mahasiswa Kepaniteraan Klinik	Mahasiswa FK UMSU yang aktif dan terdaftar sebagai mahasiswa kepaniteraan klinik di RSUD Deli Serdang	Data sekunder dari Bakordik FK UMSU		Nominal	-Nama mahasiswa -Jumlah mahasiswa -Lokasi kepaniteraan klinik mahasiswa
Persepsi mahasiswa	Pendapat mahasiswa mengenai kesiapan dalam menghadapi kepaniteraan klinik berdasarkan proses persiapan (persiapan pada fase preklinik, beban belajar, <i>patient encounter</i> , dan kesiapan pengetahuan dan keterampilan) yang dijalani selama berada pada pendidikan akademik	Kuesioner	Angket	Ordinal	-Skor Preklinik Kurang: 3-5 Sedang: 6-8 Baik : 9-12 -Skor Transisi Kurang: 8-15 Sedang: 16-23 Baik : 24-32 -Skor Beban belajar Kurang: 3-5 Sedang: 6-8 Baik : 9-12 -Skor <i>Patient Encounter</i> Kurang: 5-9 Sedang: 10-14 Baik : 15-20 -Skor Pengetahuan& Keterampilan Kurang: 10-19 Sedang: 20-29 Baik : 30-40
Jenis kelamin	Jenis kelamin mahasiswa kepaniteraan	Kuesioner		Nominal	a. Laki laki b. Perempuan

	klinik				
Angkatan	Tahun masuk mahasiswa ke FK UMSU	Data sekunder dari Bakordik FK UMSU		Nominal	-Tahun 2012 -Tahun 2013 -Tahun 2014
Masa studi	Masa studi yang sudah dijalani mahasiswa selama kepaniteraan klinik	Data sekunder dari Bakordik FK UMSU		Ordinal	a. 0-21 minggu b. 22-42 minggu c. 43-63 minggu d. 64-84 minggu

### 3.2 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain *cross-sectional* (potong lintang) dan dilakukan pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Penelitian deskriptif dalam penelitian ini ditujukan untuk mengetahui persepsi mahasiswa kepaniteraan klinik terhadap persiapan yang didapat sebelum memasuki masa kepaniteraan klinik terhadap kelancaran kepaniteraan klinik di RSUD Deli Serdang. Peneliti akan menyebarkan kuesioner di RSUD Deli Serdang dan FK UMSU yang terkandung pertanyaan berdasarkan skala Likert untuk mengukur persepsi sampel.

### 3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Deli Serdang atau Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU). Penelitian dilakukan selama 4 bulan pada bulan Agustus-Nopember 2018.

### **3.4 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **3.4.1 Populasi**

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang sedang menjalani masa kepaniteraan klinik yang berjumlah 264 orang.

#### **3.4.2 Sampel**

Sampel penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang sedang menjalani kepaniteraan klinik di RSUD Deli Serdang.

Kriteria Inklusi:

1. Bersedia menjadi responden
2. Berada di lingkungan RSUD Deli Serdang atau FK UMSU pada saat pengambilan data

Kriteria Eksklusi

1. Mahasiswa yang sedang cuti atau tidak hadir pada saat pengambilan data
2. Tidak mengisi kuesioner dengan lengkap

#### **3.4.3 Metode Penarikan Sampel**

Setelah mengetahui jumlah populasi dalam penelitian ini, maka langkah selanjutnya ialah menentukan berapa jumlah sampel. Metode pengambilan sampel dilakukan dengan cara *consecutive sampling*. Perhitungan menggunakan Rumus Slovin.

Rumus:

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

Keterangan:

$n$  = Jumlah sampel

$N$  = Jumlah total populasi

$e$  = Batas toleransi error

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

$$n = \frac{264}{1+264(0,05)^2}$$

$$n = \frac{264}{1+264(0,0025)}$$

$$n = \frac{264}{1,66}$$

$$n = 159,036$$

Jadi, jumlah sampel minimal yang digunakan dalam penelitian ini adalah 159,036 dan dibulatkan menjadi 160 mahasiswa. Total sampel yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 162 mahasiswa.

### **3.5 Teknik Pengumpulan Data**

#### **3.5.1 Instrumen Penelitian**

1. Lembar pengesahan
2. Kuesioner

Kuesioner yang digunakan merupakan modifikasi dari kuesioner yang telah dipublikasi<sup>26,27</sup>, dengan menambahkan dan menyesuaikan pertanyaan dengan tujuan penelitian ini. Sebelum dilakukan validasi, kuesioner terdiri dari 52 butir pernyataan dan didistribusikan kepada 20 mahasiswa kepaniteraan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Respon dari mahasiswa tersebut

mengatakan bahwa jumlah pernyataan yang terlalu banyak dan beberapa pernyataan sulit dipahami. Selanjutnya peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner, didapati hasilnya adalah 3 pertanyaan yang tidak valid ( $r$  hitung  $<$   $r$  tabel) dan seluruh pernyataan reliabel (nilai alfa Cronbach  $>$  0,6). Selanjutnya peneliti memodifikasi pertanyaan kuesioner untuk memudahkan responden dalam memahami pertanyaan dan mendapatkan kuesioner yang terdiri dari 29 butir pertanyaan dengan pernyataan 4 skala Likert (sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju).

### 3. Alat tulis

#### 3.5.2 Cara Kerja

1. Peneliti meminta izin untuk melakukan penelitian
2. Peneliti melakukan pengujian validitas kuesioner
3. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan prosedur pengisian kuesioner
4. Peneliti melakukan *informed consent* kepada responden
5. Peneliti melakukan pengambilan data

#### 3.6 Pengolahan dan Analisis Data

##### 3.6.1 Pengolahan Data

Adapun langkah-langkah pengolahan data meliputi:

##### a) Pemeriksaan data (*editing*)

Pemeriksaan data adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah terkumpul, bertujuan untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang

terdapat pada pencatatan dilapangan dan bersifat koreksi. Editing dalam penelitian ini yaitu mengkoreksi kuesioner penelitian yang telah disebar.

b) Pemberian kode (*coding*)

Pemberian kode data dilakukan apabila sudah terkumpul kemudian dikoreksi ketepatan dan kelengkapannya. Selanjutnya, data diberikan kode oleh peneliti secara manual sebelum diolah ke dalam komputer.

c) Memasukkan data (*entry*)

Data yang telah dibersihkan kemudian dimasukkan kedalam program komputer.

d) Pembersihan data (*cleaning*)

Pemeriksaan semua data yang telah dimasukkan ke dalam komputer guna menghindari terjadinya kesalahan dan pemasukan data.

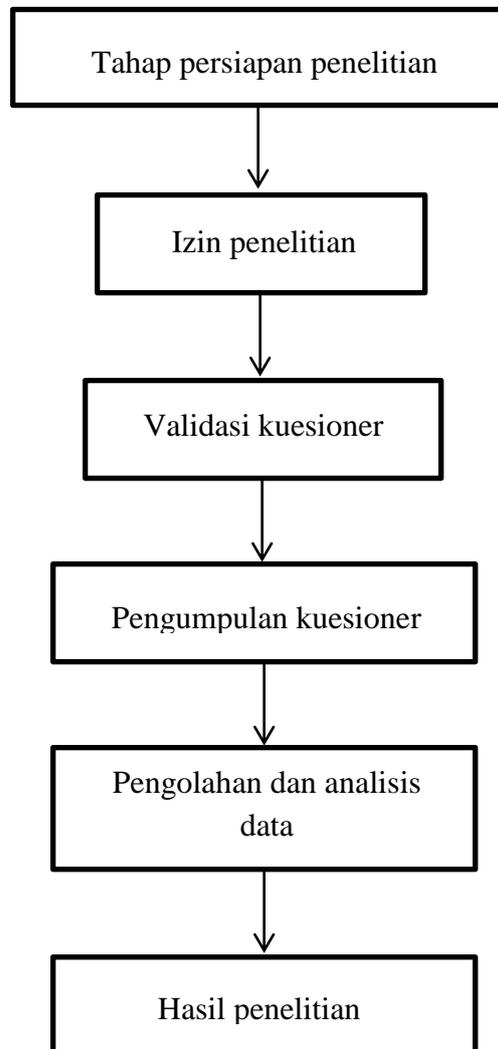
e) Menyimpan data (*saving*)

Menyimpan data untuk siap dianalisis.

### **3.6.2 Analisis Data**

Data yang diperoleh dari hasil pengukuran menggunakan kuesioner terhadap persepsi mahasiswa kepaniteraan klinik tentang kesiapan menghadapi kepaniteraan klinik akan diolah menggunakan program komputer. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, grafik maupun narasi dan dilakukan uji korelasi Pearson.

### 3.7 Kerangka Pelaksanaan Penelitian



## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Deli Serdang dan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Penelitian juga dilakukan dari bulan Agustus-Nopember 2018.

**Tabel 4.1** Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	Persentase (%)
Laki-laki	45	27,8
Perempuan	117	72,2
Total	162	100

Kuesioner yang telah dibagikan ke mahasiswa kepaniteraan klinik FK UMSU sejumlah 162 orang dan telah diisi dan dikembalikan ke peneliti. Diperoleh jumlah responden perempuan sebanyak 117 (72,2%) lebih banyak dibandingkan dengan responden laki-laki adalah 45 (27,8%). Sampel penelitian ini diambil dari populasi mahasiswa kepaniteraan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang berjumlah 264 orang, yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

**Tabel 4.2** Karakteristik Responden Berdasarkan Tahun Masuk Kepaniteraan Klinik

Angkatan	n	Persentase (%)
2012	1	0,6
2013	97	59,9
2014	64	39,5
Total	162	100

Kuesioner didistribusikan terhadap mahasiswa kepaniteraan klinik yang masuk FK UMSU pada tahun 2012, 2013, dan 2014.

#### **4.1.1 Distribusi Frekuensi Persepsi Kesiapan Mahasiswa Berdasarkan Jenis Kelamin**

**Tabel 4.3** Distribusi Frekuensi Persepsi Kesiapan Mahasiswa Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Persepsi Baik		Persepsi Sedang		Persepsi Kurang		p
	n	%	n	%	n	%	
Laki-laki	28	62,2	17	37,8	0	0	0,150
Perempuan	58	49,6	59	50,4	0	0	

Secara keseluruhan mahasiswa kepaniteraan klinik FK UMSU memiliki persepsi kesiapan baik dan tidak ada yang memiliki persepsi kesiapan kurang. Berdasarkan tabel 4.3, distribusi antara mahasiswa perempuan dan laki-laki, mahasiswa berjenis kelamin perempuan memiliki persepsi baik yaitu 49,6% dan persepsi sedang 50,4% dari total responden perempuan 117 orang.

#### **4.1.2 Distribusi Frekuensi Tahun Masuk FK UMSU dengan Masa Studi yang Telah Dijalani**

Pada penelitian ini dijumpai responden seluruhnya memiliki masa studi (masa studi) di kepaniteraan klinik sudah di atas 21 minggu. Dengan demikian sampel penelitian ini kemudian didistribusikan atas 3 kategori masa studi, yakni 22-42 minggu, 43-63 minggu dan 64-84 minggu.

**Tabel 4.4** Distribusi Frekuensi Tahun Masuk FK UMSU dengan Masa Studi yang Telah Dijalani

Angkatan Masa Studi	2012		2013		2014		p
	n	%	n	%	n	%	
22-42 minggu	1	1,5	0	0	64	98,5	
43-63 minggu	0	0	11	100	0	0	0,00
64-84 minggu	0	0	86	100	0	0	

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa 1 mahasiswa dengan tahun masuk 2012 masih berada pada minggu ke 22-42 (1,5%) dan mahasiswa dengan tahun masuk 2013 ada yang masih di minggu ke 43-63 sebanyak 11 orang (100%).

#### 4.1.3 Distribusi Persepsi Mahasiswa Mengenai Persiapan pada Fase Preklinik Berdasarkan Masa Studi yang Telah Dijalani

**Tabel 4.5** Distribusi Persepsi Mahasiswa Mengenai Persiapan pada Fase Preklinik Berdasarkan Masa Studi yang Telah Dijalani

Persepsi Mengenai Persiapan Preklinik Masa Studi	Persepsi Baik		Persepsi Sedang		Persepsi Kurang		p
	n	%	n	%	n	%	
22-42 minggu	63	96,9	2	3,1%	0	0	
43-63 minggu	9	81,8	2	18,2	0	0	0,054
64-84 minggu	82	95,3	4	4,7	0	0	

Tabel 4.5 menunjukkan persepsi mahasiswa minggu 22-42 terhadap persiapan yang dijalani pada tahap preklinik yaitu 96,9% persepsi baik. Mahasiswa minggu 43-63 menunjukkan 81,8% persepsi baik. Mahasiswa minggu 64-84 minggu menunjukkan 95,3% persepsi baik.

#### 4.1.4 Distribusi Persepsi Mahasiswa Mengenai Masa Transisi dan Sosialisasi pada Tahap Profesi Berdasarkan Masa Studi yang Telah Dijalani

**Tabel 4.6** Distribusi Persepsi Mahasiswa Mengenai Masa Transisi dan Sosialisasi pada Tahap Profesi Berdasarkan Masa Studi yang Telah Dijalani

Masa Studi	Persepsi Mengenai Transisi	Persepsi Baik		Persepsi Sedang		Persepsi Kurang		p
		n	%	n	%	n	%	
22-42 minggu		46	70,8	19	29,2	0	0	0,905
43-63 minggu		9	81,8	2	18,2	0	0	
64-84 minggu		56	65,1	30	34,9	0	0	

Tabel 4.6 menunjukkan kesiapan mahasiswa minggu 22-42 ialah 70,8% persepsi baik. Kesiapan mahasiswa minggu 43-63 ialah 81,8% persepsi baik dan mahasiswa minggu 64-84 ialah 65,1% persepsi baik.

#### 4.1.5 Distribusi Persepsi Mahasiswa Mengenai Beban Belajar Berdasarkan Masa Studi yang Telah Dijalani

**Tabel 4.7** Distribusi Persepsi Mahasiswa Mengenai Beban Belajar Berdasarkan Masa Studi yang Telah Dijalani

Masa Studi	Persepsi Mengenai Beban Belajar	Persepsi Baik		Persepsi Sedang		Persepsi Kurang		p
		n	%	n	%	n	%	
22-42 minggu		50	76,9	15	23,1	0	0	0,926
43-63 minggu		8	72,7	3	27,3	0	0	
64-84 minggu		70	81,4	16	18,6	0	0	

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan kesiapan mahasiswa minggu 22-42 yaitu 76,9% persepsi baik, mahasiswa minggu 43-63 yaitu 72,7% persepsi baik, dan mahasiswa minggu 64-84 yaitu 81,4% persepsi baik.

#### 4.1.6 Distribusi Persepsi Mahasiswa Mengenai Kesiapan Menghadapi *Patient Encounter* Berdasarkan Masa Studi yang Telah Dijalani

**Tabel 4.8** Distribusi Persepsi Mahasiswa Mengenai Kesiapan Menghadapi *Patient Encounter* Berdasarkan Masa Studi yang Telah Dijalani

Masa Studi	Persepsi Mengenai Patient Encounter		Persepsi Baik		Persepsi Sedang		Persepsi Kurang		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
22-42 minggu	41	63,1	24	36,9	0	0	0	0	0,695
43-63 minggu	5	45,5	6	54,5	0	0	0	0	
64-84 minggu	47	54,7	39	45,3	0	0	0	0	

Berdasarkan tabel 4.8 kesiapan mahasiswa minggu 22-42 minggu adalah 63,1% persepsi baik, mahasiswa minggu 43-63 adalah 45,5% persepsi baik, dan mahasiswa minggu 64-84 adalah 54,7% persepsi baik.

#### 4.1.7 Distribusi Persepsi Mahasiswa Mengenai Kesiapan Pengetahuan dan Keterampilan Berdasarkan Masa Studi yang Telah Dijalani

**Tabel 4.9** Distribusi Persepsi Mahasiswa Mengenai Kesiapan Pengetahuan dan Keterampilan Berdasarkan Masa Studi yang Telah Dijalani

Masa studi	Persepsi Mengenai Pengetahuan & Keterampilan		Persepsi Baik		Persepsi Sedang		Persepsi Kurang		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
22-42 minggu	50	76,9	15	23,1	0	0	0	0	0,167
43-63 minggu	8	72,7	3	27,3	0	0	0	0	
64-84 minggu	52	60,5	34	39,5	0	0	0	0	

Berdasarkan tabel 4.9 kesiapan mahasiswa minggu 22-42 adalah 76,9% persepsi baik, mahasiswa minggu 43-63 adalah 72,7% persepsi baik, dan mahasiswa minggu 64-84 minggu adalah 60,5% persepsi baik.

#### 4.1.8 Distribusi Persepsi Mahasiswa Mengenai Proses Persiapan yang Dijalani

**Tabel 4.10** Distribusi Persepsi Mahasiswa Mengenai Proses Persiapan yang Dijalani

Aspek Persiapan	Populasi	Persepsi Baik		Persepsi Sedang		Persepsi Kurang	
		n	%	n	%	n	%
Persiapan pada fase preklinik	154	154	95,1	8	4,9	0	0
Masa transisi dan sosialisasi	111	111	68,6	51	31,4	0	0
Beban belajar	128	128	79,1	34	20,9	0	0
<i>Patient encounter</i>	93	93	57,4	69	42,6	0	0
Pengetahuan dan keterampilan	110	110	67,9	52	32,1	0	0

Berdasarkan tabel 4.10 persepsi persiapan pada fase preklinik, mahasiswa yang berpersepsi baik 154 orang (95,1%). Persepsi terhadap masa transisi dan sosialisasi, mahasiswa yang berpersepsi baik yaitu 111 orang (68,6%). Persepsi mahasiswa terhadap beban belajar yang berpersepsi baik yaitu 128 orang (79,1%). Persepsi mahasiswa dalam menghadapi *patient encounter* yang berpersepsi baik yaitu 93 orang (57,4%). Untuk pengetahuan dan keterampilan yang berpersepsi baik yaitu 110 orang (67,9%).

## 4.2 Pembahasan

Kesiapan mahasiswa memasuki kepaniteraan klinik, dari beberapa penelitian dapat dipengaruhi faktor gender.<sup>28,29,30</sup> Mahasiswa cenderung mengalami depresi yang dapat mempengaruhi performa dari mahasiswa tersebut (terkhusus pada mahasiswi).<sup>28</sup> Menurut Gazibara dkk secara signifikan, mahasiswi memiliki rasa percaya diri lebih baik pada saat mengidentifikasi pasien secara umum dibandingkan mahasiswa.<sup>31</sup> Akan tetapi mengacu pada Tabel 4.3, persentase mahasiswa yang berpersepsi baik 62,2% tidak jauh berbeda dengan persentase mahasiswi yang berpersepsi baik 49,6%, begitu pula dengan mahasiswa yang berpersepsi sedang yaitu 37,8% dan mahasiswi berpersepsi sedang yaitu 50,4%. Dalam penelitian ini tidak dijumpai perbedaan persepsi berdasarkan jenis kelamin terhadap kesiapan mahasiswa menjalani kepaniteraan klinik ( $p= 0,150$ ). Hal ini dapat dikarenakan jumlah responden di antara kedua kelompok yang tidak berimbang atau dapat dipengaruhi lingkungan sosial saat pengisian kuesioner misalnya pengisian kuesioner dipengaruhi oleh jawaban teman<sup>32</sup>, *recall bias*, ataupun karena kurang teliti saat mengisi kuesioner.

Berdasarkan observasi pada tabel 4.5, data menunjukkan mahasiswa angkatan 2012 masih berada pada kelompok minggu 22-42 minggu, seharusnya mahasiswa angkatan 2012 sudah menyiapkan UKMPPD. Begitu pula dengan mahasiswa angkatan 2013, dapat dilihat masih ada mahasiswa yang menjalani minggu 43-63 (11,3%), yang seharusnya sudah hampir menyelesaikan kepaniteraan kliniknya. Hal ini menandakan bahwa beberapa mahasiswa ini terlambat memulai kepaniteraan klinik ( $p= 0,00$ ).

Metode pembelajaran menggunakan *Problem Based Learning* (PBL) diklaim mampu memperkecil jarak antara ilmu dasar dan ilmu klinis dan mempersiapkan mahasiswa untuk mampu menghadapi pasien yang sebenarnya. Namun pada penelitian sebelumnya terungkap bahwa hanya beberapa mahasiswa saja yang merasa siap untuk menjalani kepaniteraan klinik.<sup>1</sup> Persiapan yang didapatkan selama fase preklinik, meliputi hubungan antara kuliah ilmu kedokteran dasar dengan kebutuhan semasa kepaniteraan klinik, pentingnya paparan klinis pada masa persiapan preklinik dan penekanan hubungan pembelajaran dengan keadaan klinis pasien merupakan poin pada Tabel 4.5, Bila dikaitkan dengan minggu yang telah dijalani mahasiswa di kepaniteraan klinik dengan persepsi persiapan yang didapat di fase preklinik, semua kelompok mahasiswa berpersepsi baik terhadap persiapan yang mereka dapat pada saat fase preklinik yang hampir tidak dijumpai perbedaan diantara ketiga kategori ( $p=0,054$ ). Akan tetapi pada sebuah *systematic review* yang telah dilakukan, dikatakan bahwa mahasiswa yang memasuki lingkungan pembelajaran berbasis klinis memang membutuhkan waktu untuk mempelajari metode pembelajaran yang baru, cara bersosialisasi dan kewajiban yang harus mereka jalani.<sup>33</sup> Waktu pembelajaran yang panjang, kecepatan dan intensitas pengalaman dalam menghadapi pasien yang banyak adalah hal yang baru. Hal ini mengakibatkan kesulitan dalam mencerna informasi dan memahami secara mendalam keadaan seorang pasien. Namun seiring berjalannya waktu, beberapa mahasiswa mampu beradaptasi dengan keadaan tersebut.<sup>33</sup>

Masa transisi dari fase preklinik menjadi fase klinis merupakan sumber utama tingginya *stress level* dan *anxiety level* pada mahasiswa kedokteran.<sup>8</sup> Perubahan utama yang dialami mahasiswa pada awal kepaniteraan klinik ialah perubahan lingkungan belajar dari pembelajaran berbasis ruangan kuliah menjadi berbasis lingkungan klinis. Perubahan lingkungan belajar dapat menimbulkan efek negatif pada mahasiswa seperti perasaan empati pada diri sendiri, kecemasan pada kemampuan klinis mereka dan kepedulian terhadap diri sendiri.<sup>25</sup> Akan tetapi pada Tabel 4.6 menunjukkan persepsi kesiapan mahasiswa terhadap masa transisi dan sosialisasi pada kelompok minggu 22-42 tidak dijumpai perbedaan ( $p=0,905$ ) dengan mahasiswa minggu 43-63 atau minggu 64-88, namun secara keseluruhan, lebih dari 50% mahasiswa mempersepsi masa transisi dan sosialisasi dalam kategori baik.

Terkait dengan masa transisi dan sosialisasi ini, persepsi baik paling banyak dimiliki oleh mahasiswa minggu 43-63 (81,8%), disusul oleh minggu 22-42 dan minggu 64-88, walaupun tidak dijumpai perbedaan ( $p=0,905$ ). Hal menarik pada penelitian ini adalah distribusi persentase persepsi baik mahasiswa minggu 64-88 adalah yang terkecil (65,1%), sementara pada saat ini seharusnya mahasiswa sudah mampu beradaptasi dengan masa transisi dan sosialisasi lebih baik dibandingkan minggu-minggu dibawahnya. Menurut Surmon, Bialocerkowski, dan Hu, alasan mengapa kelompok minggu awal berpersepsi lebih baik dikarenakan pengalaman pertama kepaniteraan klinik menjadi sebuah motivasi untuk mahasiswa yang baru memasuki kepaniteraan klinik. Mahasiswa menangani pasien nyata, mengambil peran dalam penanganan klinis bersama

*supervisor* dan staf medis lainnya merupakan motivasi pembelajaran untuk para mahasiswa, mahasiswa bisa memulai menempatkan segala sesuatu ke dalam perspektif, mencari identitas diri, dan secara psikologis merasa menjadi lebih dekat ke tujuan utama mereka yaitu menjadi seorang dokter.<sup>33</sup> Sesuai juga dengan Teori Sosialisasi dan Organisasi oleh Bauer & Erdogan menjelaskan tiga proses *newcomer* dalam konteks ini ialah mahasiswa minggu awal kepaniteraan klinik dalam memperoleh pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang diperlukan untuk berhasil dalam lingkungan pembelajaran yang baru. Selama fase pertama, *newcomer's characteristics* (contoh: proaktif, mencari informasi, membangun hubungan baik) akan memudahkan masa transisi. Fase kedua, faktor seperti paham akan peran, diterima oleh lingkungan dan mengetahui keadaan lingkungan menentukan baik buruknya mahasiswa beradaptasi. Akhirnya pada fase ketiga, keluaran *newcomer* seperti keyakinan, komitmen, perubahan dan peningkatan kinerja orang tersebut.<sup>34</sup>

Mahasiswa yang memasuki lingkungan pembelajaran klinis harus belajar bagaimana cara mengatur waktu untuk belajar di bangsal, bersosialisasi dan memenuhi kebutuhan pribadi. Waktu pembelajaran yang panjang pada kepaniteraan klinik, menyebabkan banyak mahasiswa yang mengeluhkan kurangnya waktu untuk belajar. Perubahan beban belajar yang mendadak bagi mahasiswa minggu awal akan mempengaruhi mental dan fisik mahasiswa tersebut.<sup>33</sup> Pada tabel 4.7 terlihat bahwa tidak ada terhadap persepsi kesiapan menghadapi beban belajar di kepaniteraan klinik pada mahasiswa minggu 22-42, minggu 43-63 dan minggu 64-84 ( $p= 0,926$ ). Berdasarkan pernyataan pada

kuesioner beban belajar, mahasiswa dinilai merasa beban belajar yang mereka jalani sangat panjang dan memiliki perbedaan yang besar antara jam belajar preklinik dan jam belajar saat di kepaniteraan klinik. Persentase mahasiswa yang berpersepsi baik ialah minggu 22-42 76,9%, mahasiswa 43-63 72,7% dan minggu 64-84 81,4%. Dapat dilihat mahasiswa memang merasakan beban belajar yang mereka jalani di kepaniteraan klinik cukup panjang. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menemukan hal serupa pada mahasiswa-mahasiswa angkatan 2010 Fakultas Kedokteran UNISMA, Semarang.<sup>27</sup>

Pada fase pendidikan pre klinik, mahasiswa diberikan kesempatan untuk mengasah keterampilan klinis dengan lingkungan pembelajaran yang telah diatur sebagaimana rupa (mis. simulasi dengan pasien yang terstandarisasi).<sup>3</sup> Namun, pada fase kepaniteraan klinik mahasiswa diwajibkan berhubungan langsung dengan pasien nyata dengan lingkungan klinis yang nyata, hal ini memiliki perbedaan kesiapan yang dirasakan antar mahasiswa. Pada tabel 4.8 terlihat bahwa masa studi yang sudah dijalani tidak mempengaruhi persepsi mahasiswa ( $p= 0,695$ ) terhadap *patient encounter*. Mahasiswa minggu 22-42 (63,1%) sedikit lebih antusias berhubungan langsung dengan pasien nyata dibandingkan mahasiswa minggu 43-63 (45,5%) dan minggu 64-84 (54,7%). Hal ini dikarenakan bertemu dengan pasien nyata untuk merupakan pengalaman yang baru selama 3 tahun pendidikan pre-klinik.<sup>4</sup> Konten pernyataan pada kuesioner mengenai *patient encounter* “Saya berpikir pasien merasa tidak nyaman jika diperiksa oleh mahasiswa kepaniteraan klinik” dapat mempengaruhi persepsi mahasiswa. Mahasiswa merasa pasien tidak nyaman bila ditangani oleh koas.<sup>35</sup>

Partisipasi mahasiswa kepaniteraan klinik dalam penanganan pasien meningkatkan kekhawatiran pasien akan kurangnya pengalaman dan pengetahuan mahasiswa, hal ini sesuai dengan penelitian ini.

Perubahan kurikulum konvensional menjadi kurikulum berbasis kompetensi bertujuan untuk mengeksplorasi kemampuan mahasiswa secara optimal yang nanti akan diterapkan dalam lingkungan klinis.<sup>18</sup> Kompetensi klinis didefinisikan sebagai penggunaan keterampilan komunikasi, pengetahuan, keterampilan klinis, pertimbangan klinis, emosi, nilai-nilai dan refleksi dalam kehidupan sehari-hari untuk kepentingan diri sendiri maupun masyarakat.<sup>36</sup> Kemampuan mahasiswa mengimplementasikan ilmu pengetahuan yang didapat selama pendidikan pre klinik mempengaruhi persepsi mengenai kesiapan pengetahuan dan keterampilan terhadap kepaniteraan klinik. Tabel 4.9 menunjukkan tidak ada perbedaan persepsi ( $p= 0,167$ ) antara mahasiswa minggu 22-42 (76,9%), minggu 43-63 (72,7%), dan minggu 64-84 (60,5%). Mahasiswa kepaniteraan klinik FK UMSU berpersepsi baik terhadap kesiapan ilmu pengetahuan dasar maupun klinis yang didapat. Persepsi baik mahasiswa terhadap kesiapan pengetahuan dan keterampilan menunjukkan mahasiswa mendapatkan persiapan yang baik sebelum memasuki kepaniteraan klinik. Hal ini berbeda dengan penelitian Jaili dkk terhadap mahasiswa di Singapura, yang menunjukkan bahwa ilmu pengetahuan dasar yang didapatkan saat pendidikan pre klinik berbeda dengan pengetahuan yang diperoleh di kepaniteraan klinik.<sup>37</sup>

Pada penelitian ini, kesiapan mahasiswa kepaniteraan klinik dinilai dari persiapan yang didapat pada fase pre klinik, kesiapan menghadapi masa transisi

dan sosialisasi, kesiapan menghadapi beban belajar, kesiapan menghadapi *patient encounter*, dan kesiapan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa. Tabel 4.10 menunjukkan bahwa persiapan mahasiswa yang paling baik (95,1%) adalah dalam fase preklinik, namun aspek-aspek lainnya juga menunjukkan persepsi yang baik dalam kisaran 57%-79%, dengan persepsi akan kesiapan yang paling rendah adalah untuk interaksi dengan pasien (*patient encounter*). Sepanjang fase preklinik mahasiswa memang dilatih dalam berinteraksi dengan pasien, walaupun pasien-pasien tersebut adalah pasien standar. Hal ini sesuai dengan satu prinsip PBL yakni *early clinical exposure*. Namun interaksi dengan pasien nyata baru diperoleh mahasiswa setelah mereka menjalani kepaniteraan klinik, sehingga dapat menjelaskan mengapa aspek *patient encounter* dipersepsi baik dengan persentase yang paling kecil oleh mahasiswa. Secara umum, tabel 4.10 menunjukkan persiapan yang diberikan pihak fakultas dalam mempersiapkan mahasiswa memasuki kepaniteraan klinik ialah baik.<sup>38</sup>

#### **4.3 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini telah menjawab berbagai pertanyaan dan tujuan penelitian dengan melibatkan sejumlah besar sampel. Namun hasil penelitian akan lebih baik apabila distribusi responden lebih merata dari aspek jenis kelamin dan pembagian masa studi yang sudah dijalani.

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada mahasiswa kepaniteraan klinik FK UMSU di RSUD Deli Serdang dan FK UMSU dengan total responden 162 orang, dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas mahasiswa FK UMSU memiliki persepsi baik terhadap kesiapan menghadapi kepaniteraan klinik di rumah sakit
2. Tidak ada perbedaan jenis kelamin terhadap persepsi mahasiswa kedokteran FK UMSU dalam menghadapi kepaniteraan klinik di rumah sakit, namun kesiapan mahasiswa dipersepsi semakin baik seiring dengan lamanya masa studi (minggu) yang mereka jalani di kepaniteraan klinik
3. Penilaian persepsi mahasiswa FK UMSU terhadap kesiapan menghadapi kepaniteraan klinik berdasarkan penelitian ini tidak dipengaruhi oleh masa studi yang sudah dijalani
4. Persepsi mahasiswa FK UMSU terhadap kesiapan menghadapi kepaniteraan klinik berdasarkan proses yang dijalani adalah baik dalam semua aspek yang diteliti (persiapan fase preklinik, masa transisi dan sosialisasi, beban belajar, *patient encounter*, pengetahuan dan keterampilan). Hasil menunjukkan proses persepsi paling baik adalah pada proses persiapan dalam fase preklinik (95%).

## 5.2 Saran

1. Bagi fakultas, berdasarkan pengamatan peneliti, dalam persiapan yang diberikan kepada mahasiswa dalam memasuki kepaniteraan klinik yang harus ditingkatkan adalah paparan pasien nyata dan lingkungan klinis lebih awal sebelum memasuki kepaniteraan klinik sesungguhnya.
2. Bagi rumah sakit, mahasiswa kepaniteraan klinik harus diberikan peran penting dalam penanganan suatu masalah kesehatan, sehingga mahasiswa akan memiliki rasa tanggung jawab dan mampu mengimplementasikan ilmu yang telah didapat selama masa pendidikan kedokteran.
3. Bagi mahasiswa, mahasiswa harus mengambil peran dalam segala proses pendidikan kepaniteraan klinik sehingga mahasiswa lebih mudah beradaptasi dengan lingkungan belajar yang baru.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Abdalla MELH, Lhpe SS. Challenges faced by medical students during their first clerkship training : A cross-sectional study from a medical school in the Middle East. *J Taibah Univ Med Sci.* 2018;(April):4-8. doi:10.1016/j.jtumed.2018.03.008
2. Teunissen PW, Westerman M. Opportunity or threat: The ambiguity of the consequences of transitions in medical education. *Med Educ.* 2011;45(1):51-59. doi:10.1111/j.1365-2923.2010.03755.x
3. LaRochelle JS, Dong T, Durning SJ. Pre-clerkship clinical skills and clinical reasoning course performance: Explaining the variance in clerkship performance. *Perspect Med Educ.* 2016;5(4):215-221. doi:10.1007/s40037-016-0287-z
4. Godefrooij MB, Diemers AD, Scherpbier AJJA. Students' perceptions about the transition to the clinical phase of a medical curriculum with preclinical patient contacts; A focus group study. *BMC Med Educ.* 2010;10(1):0-32. doi:10.1186/1472-6920-10-28
5. Salah M, Syarat S, Gelajar M, et al. Tanggung jawab dokter muda terhadap pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan [skripsi]. 2017.
6. FK UMSU. Panduan Akademik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. :1-47. 2015.
7. Herman RB, Sukarya WS, Rasmin M, Soebono H, Yuniadi Y, Soemitro D dkk. *Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia.* 2012.
8. Surmon L, Bialocerkowski A, Hu W. Perceptions of preparedness for the first medical clerkship: A systematic review and synthesis. *BMC Med Educ.* 2016;16(1):1-11. doi:10.1186/s12909-016-0615-3
9. UU RI No 20/2013 tentang Pendidikan Koedokteran. 2013.
10. Daley BJ, Torre D, Stark-Schweitzer T, Siddartha S, Ziebert M, Petkova J. Advancing Teaching and Learning in Medical Education through the Use of Concept Maps. *Concept Maps Theory, Methodol Technol Proc Second Int Conf Concept Mapping.* 2006;1(1995):24-31. <http://eprint.ihmc.us/172/>.
11. Konsil Kedokteran Indonesia. *Standar Kompetensi Dokter Indonesia.*; 2012.
12. Alimoglu MK, Gurpinar E, Mamakli S, Aktekin M. Ways of coping as predictors of satisfaction with curriculum and academic success in medical school. *AJP Adv Physiol Educ.* 2011;35(1):33-38. doi:10.1152/advan.00100.2010
13. Mansur D, Kayastha S, Makaju R, Dongol M. Problem Based Learning in Medical Education. *Kathmandu Univ Med J.* 2014;10(4):1-5. doi:10.3126/kumj.v10i4.11002
14. Suhoyo Y. Konsep Inovasi Strategi Pendidikan di Institusi Pendidikan Kedokteran. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia.* 2012;1(2):1-10. <http://www.researchgate.net/publication/269107424%5CnKonsep>.
15. Kadirvelu A, Gurtu S. Integrated Learning in Medical Education: Are Our Students Ready? *Med Sci Educ.* 2015:549-551. doi:10.1007/s40670-015-

- 0172-0
16. Azizi A, Ali A. Community-Oriented Medical Education and Clinical Training: Comparison by Medical Students in Hospitals. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*. 2012;22(January):622-626.
  17. Boelen C. The Five Star Doctor: An asset to health care reform. *World Heal Organ*. 1993;1-13. doi:10.1017/CBO9781107415324.004
  18. Widuri E. Perbandingan Pengajaran Dengan Menggunakan Kbk (Kurikulum Berbasis Kompetensi) Dan Ktsp (Kurikulum Tingkat Satuan. *Basastra*. 2012;1. <http://jurnal.unimed.ac.id/index.php/basastra/article/view/197/0>.
  19. Shuid AN, Yaman MN, Abd Kadir RA, et al. Effect of early clinical skills teaching on 3rd year medical students' learning: The student perspective. *J Taibah Univ Med Sci*. 2015;10(1):26-32. doi:10.1016/j.jtumed.2014.12.004
  20. Nutter D, Whitcomb M. The AAMC project on the clinical education of medical students. *Assoc Am Med Coll*. 2001;15. <https://www.aamc.org/download/68522/data/clinicalskillsnutter.pdf>.
  21. Lam TP, Irwin M, Chow LWC, Chan P. Early introduction of clinical skills teaching in a medical curriculum--factors affecting students' learning. *Med Educ*. 2002;36(3):233-240. doi:1142 [pii]
  22. FK UMSU. Buku Panduan Keterampilan Klinis Semester 3. 2015:1-47. doi:10.3406/arch.1977.1322
  23. Prodi Fakultas Kedokteran UMSU. *Panduan Pendidikan Profesi Dokter*. Fakultas Kedokteran UMSU; 2016.
  24. Kötter T, Wagner J, Brüheim L, Voltmer E. Perceived Medical School stress of undergraduate medical students predicts academic performance : an observational study. *BMC Medical Education*. 2017;1-6. doi:10.1186/s12909-017-1091-0
  25. Journal AI, Dunham L, Dekhtyar M, et al. Medical Student Perceptions of the Learning Environment in Medical School Change as Students Transition to Clinical Training in Undergraduate Medical School Medical Student Perceptions of the Learning Environment in Medical School. *Teach Learn Med*. 2017;0(0):1-9. doi:10.1080/10401334.2017.1297712
  26. Eyal L, Prof.Robert C. Preparation for clinical practice : a survey of medical students' and graduates' perceptions of the effectiveness of their medical school curriculum. *Med Teach*. 2009;28(6):162-170. doi:10.1080/01421590600776578
  27. Firmansyah M. Students ' Opinions about Their Preparation for Clinical Practice in Unisma Islamic Hospital and Mardi Waluyo Hospital. *JK Unila*. 2016;1(2).
  28. June M-, Ibrahim NK, Al-sharabi B, et al. Perceptions of clinical year's medical students and interns about factors affecting their exam performance ,King Abdulaziz University, Jeddah. *The Journal of Medical Research*. 2018; 4(3):132-136.
  29. Imran S, Shah A, Ahmed M. Medical student's anxiety on beginning clinical studies. *Al Ameen J Med Sci*. 2013; 6:195-201.
  30. Akkad A, Bonas S, Stark P. Gender differences in final year medical

- students' experience of teaching of intimate examinations: A questionnaire study. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol.* 2008;115(5):625-632. doi:10.1111/j.1471-0528.2008.01671.x
31. Gazibara T, Nurković S, Marić G, 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(4):375-382. doi:10.3325/cmj.2015.56.375
  32. Erickson R.P. Persepsi mahasiswa kepaniteraan klinik terhadap pelatihan keterampilan klinik di akhir pendidikan sarjana kedokteran [skripsi]. 2012.
  33. Surmon L, Bialocerkowski A, Hu W. Perceptions of preparedness for the first medical clerkship: A systematic review and synthesis. *BMC Med Educ.* 2016;16(1). doi:10.1186/s12909-016-0615-3
  34. Atherley AE, Hambleton IR, Unwin N, George C, Lashley PM, Taylor CG. Exploring the transition of undergraduate medical students into a clinical clerkship using organizational socialization theory. *Perspect Med Educ.* 2016;5(2):78-87. doi:10.1007/s40037-015-0241-5
  35. Subki A, Algethami M, Addas F, Alnefaie M, Hindi M, Abduljabbar H. Women's perception and attitude to medical students' participation in obstetrics and gynecology care. *Saudi Med J.* 2018;39(9):902-909. doi:10.15537/smj.2018.9.22668
  36. Chanpimol S, Seamon B, Hernandez H, Harris-love M, Blackman MR. Medical student's clerkship experiences and self-perceived competence in clinical skills. *Afr J Health Prof Educ.* HHS Public Access. 2017;(January). doi:10.1186/s40945-017-0033-9.Using
  37. Jalili M, Mirzazadeh A, Azarpira A. A survey of medical students' perceptions of the quality of their medical education upon graduation. *Ann Acad Med Singapore.* 2008;37(12):1012-1018.
  38. Wijnen-meijer M. Readiness for clinical practice, studies about transitions in medical education, the influence of vertically intergrated curricula and the assesment of readiness for practice [thesis]. 2012.

**Lampiran 1. Lembar Penjelasan kepada Calon Subjek Penelitian**  
**Lembar Penjelasan kepada Calon Subjek Penelitian**

Assalamu'alaikum wr wb.

Saya Karina Asyisyifaa Alemina Ramadhani Ginting mahasiswa semester VII Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saat ini saya sedang melakukan penelitian yang berjudul “PERSEPSI MAHASISWA KEDOKTERAN TENTANG KESIAPAN MENGHADAPI KEPANITERAAN KLINIK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DELI SERDANG”. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi mahasiswa kedokteran FK UMSU tentang kesiapan mahasiswa dalam menghadapi masa kepaniteraan klinik. Peneliti meminta mahasiswa kepaniteraan klinik FK UMSU yang bersedia sebagai responden penelitian dan berada di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Deli Serdang untuk ikut serta dalam penelitian ini dengan jangka waktu keikutsertaan masing-masing subjek sekitar bulan Agustus hingga Desember 2018. Apabila anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, anda diminta menandatangani lembar persetujuan ini.

Sebagai subjek penelitian, Anda berkewajiban mengisi kuesioner dengan jujur dan apa adanya tanpa pengaruh dari pihak lain ataupun melakukan kecurangan.

(lanjutan)

Partisipasi ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Setiap data yang ada dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Bila anda membutuhkan penjelasan lebih lanjut, maka dapat menghubungi saya:

Nama : Karina Asyisyifaa Alemina Ramadhani Ginting

Email/Line : [karinasysyfa@gmail.com](mailto:karinasysyfa@gmail.com) / karinasysyfa

Partisipasi mahasiswa dalam penelitian ini sangat berguna bagi penelitian dan ilmu pengetahuan. Atas partisipasi anda saya mengucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr.wb

Medan,

Peneliti

(Karina Asyisyifaa Alemina Ramadhani Ginting)

**Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Sampel Penelitian****Lembar Persetujuan Menjadi Sampel Penelitian**

Saya yang bertandatangan dibawah ini,

Nama :

NPM :

Jenis Kelamin :

Kelas :

Angkatan :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan oleh peneliti tentang tujuan dilakukannya penelitian ini. Oleh karena itu saya menyatakan bersedia dan setuju untuk menjadi sampel penelitian dan mengikuti proses penelitian yang berjudul “PERSEPSI MAHASISWA KEDOKTERAN TENTANG KESIAPAN MENGHADAPI KEPANITERAAN KLINIK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DELI SERDANG”.

Saya akan mengisi kuesioner ini dengan jujur, apa adanya, dan sukarela tanpa ada paksaan dari siapapun.

Demikianlah surat pernyataan ini saya setujui untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan,

Hormat saya.

( )

**Lampiran 3. Kuesioner Penelitian**

**KUESIONER PERSEPSI MAHASISWA FK UMSU TENTANG  
KESIAPAN MENGHADAPI KEPANITERAAN KLINIK**

Pergunakanlah keterangan di bawah ini untuk memilih jawaban Anda.

**SS** = Sangat setuju

**S** = Setuju

**TS** = Tidak setuju

**STS** = Sangat tidak setuju

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
<b>PERSEPSI TERHADAP PERSIAPAN PADA TAHAP PREKLINIK</b>					
1.	Proporsi kuliah ilmu kedokteran dasar yang harus diikuti pada tahun awal sesuai dengan kebutuhan kepaniteraan klinik				
2.	Paparan klinis (pasien model dan diskusi tentang kasus penyakit) harus menjadi bagian dari tahun preklinik				
3.	Mata pelajaran ilmu kedokteran dasar cukup memberikan penekanan dalam hubungan pembelajaran dengan keadaan klinis				
<b>PERSEPSI TERHADAP KESIAPAN MENGHADAPI MASA TRANSISI DAN SOSIALISASI TAHAP PROFESI</b>					
No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya merasa siap untuk memulai setiap fase di kepaniteraan klinik				
2.	Transisi dari pendidikan preklinik ke klinis berjalan lancar tanpa kendala berarti				
3.	Saya merasa sudah mempersiapkan diri dengan baik untuk belajar pelatihan klinis di kepaniteraan klinik/koas				
4.	Masa kepaniteraan klinik saya lebih baik dari yang saya bayangkan				
5.	Beberapa minggu pertama kepaniteraan klinik terasa sulit bagi saya				
6.	Saya mudah bekerjasama dengan				

	mahasiswa lain				
7.	Saya mudah berkomunikasi dengan staf klinis				
8.	Saya mudah berkomunikasi dengan staf lain dirumahsakit (perawat, penata, laboran, tenaga administrasi)				
<b>PERSEPSI TERHADAP KESIAPAN MENGHADAPI BEBAN BELAJAR</b>					
<b>No.</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
1.	Sebagai seorang koas jam kerja saya sangat panjang (>8 jam sehari)				
2.	Saya merasa beban sebagai mahasiswa kepaniteraan klinik tidak sepadan dengan ilmu dan keterampilan yang saya peroleh				
3.	Ada perbedaan yang besar antara beban kerja preklinik dan klinik				
<b>PERSEPSI TERHADAP KESIAPAN MENGHADAPI <i>PATIENT ENCOUNTER</i></b>					
<b>No.</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
1.	Berhubungan dengan pasien nyata memicu saya untuk belajar				
2.	Pengetahuan yang saya dapat saat bertemu dengan pasien nyata mudah diingat				
3.	Saya takut untuk memulai percakapan dengan pasien nyata				
4.	Saya merasa percaya diri ketika memeriksa pasien				
5.	Saya berpikir pasien merasa tidak nyaman jika diperiksa oleh mahasiswa kepaniteraan klinik				
<b>PERSEPSI TERHADAP KESIAPAN <i>KNOWLEDGE &amp; SKILL</i></b>					
<b>No.</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
1.	Saya merasa siap menjalani kepaniteraan klinik sebagai bentuk aplikasi dari pengetahuan di tahap akademik				
2.	Pengetahuan yang diperlukan dalam praktik klinis berbeda dari pengetahuan preklinik yang saya dapat				
3.	Saya memiliki ilmu pengetahuan dasar ( <i>basic science</i> ) yang cukup				
4.	Saya memiliki ilmu pengetahuan klinis ( <i>clinical science</i> ) yang cukup				
5.	Saya memiliki ilmu pengetahuan				

	terkait perilaku ( <i>attitude</i> ) yang cukup				
6.	Saya mampu melakukan anamnesis yang baik dan terarah				
7.	Saya bisa melakukan pemeriksaan fisik dengan benar				
8.	Saya mampu menyimpulkan diagnosis dan diagnosis banding				
9.	Saya tidak mengalami kesulitan dalam memberikan tatalaksana awal baik farmakoterapi atau non farmakoterapi				
10.	Saya mampu memberikan edukasi yang tepat terkait masalah kesehatan pasien				

**Lampiran 4. Ethical Clearance**

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

Jalan Gedung Arca no. 53 Medan, 20217

Telp. 061-7350163, 7333162 Fax. 061-7363488

Website : <http://www.umsu.ac.id> Email: [kepchkumsu@gmail.com](mailto:kepchkumsu@gmail.com)

No: 146/KEPK/FKUMSU/ 2018

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**

Komisi Etik Penelitian Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dalam upaya melindungi hak azazi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran telah mengkaji dengan teliti protokol yang berjudul:

Persepsi Mahasiswa Kedokteran Tentang Kesiapan Menghadapi Kepanitraan Klinik Di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang

Peneliti utama : Karina Asysyfaa Alemina Ramadhani Ginting

Nama institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Dan telah menyetujui protokol penelitian diatas.

Medan, 05 September 2018

Ketua

Dr.dr.Nurfadly, MKT

### Lampiran 5. Hasil Uji Statistik

#### Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

**jenis kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
pria	45	27.8	27.8	27.8
Valid wanita	117	72.2	72.2	100.0
Total	162	100.0	100.0	

#### Distribusi Frekuensi Tahun Masuk Kepaniteraan Klinik

**tahun masuk**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tahun 2017	98	60.5	60.5	60.5
Valid tahun 2018	64	39.5	39.5	100.0
Total	162	100.0	100.0	

#### Distribusi Frekuensi Fase Preklinik x Minggu yang Dijalani

**masa studi \* skorpk Crosstabulation**

		skorpk		Total	
		sedang(6-8)	baik(9-12)		
masa studi	22-42 minggu	Count	2	63	65
		% within masa studi	3.1%	96.9%	100.0%
	43-63 minggu	Count	2	9	11
		% within masa studi	18.2%	81.8%	100.0%
	64-84 minggu	Count	4	82	86
		% within masa studi	4.7%	95.3%	100.0%
Total	Count	8	154	162	
	% within masa studi	4.9%	95.1%	100.0%	

(lanjutan)

**Distribusi Frekuensi Masa Transisi x Minggu yang Dijalani****masa studi \* skor\_ts Crosstabulation**

			skor_ts		Total
			sedang(16-230)	baik(24-32)	
masa studi	22-42 minggu	Count	19	46	65
		% within masa studi	29.2%	70.8%	100.0%
	43-63 minggu	Count	2	9	11
		% within masa studi	18.2%	81.8%	100.0%
	64-84 minggu	Count	30	56	86
		% within masa studi	34.9%	65.1%	100.0%
Total	Count	51	111	162	
	% within masa studi	31.5%	68.5%	100.0%	

**Distribusi Frekuensi Beban Belajar x Minggu yang Dijalani****masa studi \* skor\_bb Crosstabulation**

			skor_bb		Total
			sedang(6-8)	baik(9-12)	
masa studi	22-42 minggu	Count	15	50	65
		% within masa studi	23.1%	76.9%	100.0%
	43-63 minggu	Count	3	8	11
		% within masa studi	27.3%	72.7%	100.0%
	64-84 minggu	Count	16	70	86
		% within masa studi	18.6%	81.4%	100.0%
Total	Count	34	128	162	
	% within masa studi	21.0%	79.0%	100.0%	

(lanjutan)

(lanjutan)

**Distribusi Frekuensi *Patient Encounter* x Minggu yang Dijalani****masa studi \* skor\_pe Crosstabulation**

			skor_pe		Total
			Sedang (10-14)	baik(15-20)	
masa studi	22-42 minggu	Count	24	41	65
		% within masa studi	36.9%	63.1%	100.0%
	43-63 minggu	Count	6	5	11
		% within masa studi	54.5%	45.5%	100.0%
	64-84 minggu	Count	39	47	86
		% within masa studi	45.3%	54.7%	100.0%
Total	Count	69	93	162	
	% within masa studi	42.6%	57.4%	100.0%	

**Distribusi Frekuensi Pengetahuan dan Keterampilan x Minggu yang Dijalani****masa studi \* skor\_kdans Crosstabulation**

			skor_kdans		Total
			sedang(20-29)	baik(30-40)	
masa studi	22-42 minggu	Count	15	50	65
		% within masa studi	23.1%	76.9%	100.0%
	43-63 minggu	Count	3	8	11
		% within masa studi	27.3%	72.7%	100.0%
	64-84 minggu	Count	34	52	86
		% within masa studi	39.5%	60.5%	100.0%
Total	Count	52	110	162	
	% within masa studi	32.1%	67.9%	100.0%	

**Uji Korelasi Pearson Fase Preklinik x Minggu yang Dijalani****Correlations**

		masa studi	preklinik
masa studi	Pearson Correlation	1	.152
	Sig. (2-tailed)		.054
	N	162	162
preklinik	Pearson Correlation	.152	1
	Sig. (2-tailed)	.054	

N	162	162
---	-----	-----

### Uji Korelasi Pearson Masa Transisi x Minggu yang Dijalani

		masa studi	transisi
masa studi	Pearson Correlation	1	.009
	Sig. (2-tailed)		.905
	N	162	162
transisi	Pearson Correlation	.009	1
	Sig. (2-tailed)	.905	
	N	162	162

### Uji Korelasi Pearson Beban Belajar x Minggu yang Dijalani

		masa studi	beban belajar
masa studi	Pearson Correlation	1	-.007
	Sig. (2-tailed)		.926
	N	162	162
beban belajar	Pearson Correlation	-.007	1
	Sig. (2-tailed)	.926	
	N	162	162

### Uji Korelasi *Patient Encounter* x Minggu yang Dijalani

		masa studi	patient encounter
masa studi	Pearson Correlation	1	.031
	Sig. (2-tailed)		.695
	N	162	162
patient encounter	Pearson Correlation	.031	1
	Sig. (2-tailed)	.695	
	N	162	162

### Uji Korelasi Pengetahuan dan Keterampilan x Minggu yang Dijalani

		masa studi	knowledge&skill
masa studi	Pearson Correlation	1	-.109
	Sig. (2-tailed)		.167
	N	162	162
knowledge&skill	Pearson Correlation	-.109	1
	Sig. (2-tailed)	.167	
	N	162	162

### Uji Korelasi Persepsi Berdasarkan Jenis Kelamin

		jenis kelamin	skor jenis kelamin
jenis kelamin	Pearson Correlation	1	-.114
	Sig. (2-tailed)		.150
	N	162	162
skor jenis kelamin	Pearson Correlation	-.114	1
	Sig. (2-tailed)	.150	
	N	162	162

### Uji Korelasi Masa Studi x Angkatan

		masa studi	angkatan
masa studi	Pearson Correlation	1	-.918**
	Sig. (1-tailed)		.000
	N	162	162
angkatan	Pearson Correlation	-.918**	1
	Sig. (1-tailed)	.000	
	N	162	162

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

**Lampiran 6. Dokumentasi**



**Lampiran 7. Daftar Riwayat Hidup**  
**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**



1. Data Pribadi

- |                         |  |
|-------------------------|--|
| a. Nama                 | : Karina Asyifa A. R. Ginting                  |
| b. Tempat/Tanggal Lahir | : Biak Numfor, 10 Januari 1998                 |
| c. Pekerjaan            | : Mahasiswa                                    |
| d. Alamat               | : Villa Zeqita Residence R-11, Medan           |
| e. No. Telepon/Hp       | : 082276205395                                 |
| f. Agama                | : Islam  |
| g. Bangsa               | : Indonesia                                    |
| h. Orang Tua            | : M. Ginting, S.H., M.H.,<br>Mariati Sembiring |

2. Riwayat Pendidikan

- |                  |   |
|------------------|---|
| a. 2001-2002     | : TK Al Ummah Sukabumi  |
| b. 2002-2008     | : SDIT Al Ummah Sukabumi<br>SDN Pajeleran Cibinong<br>SDS Bina Insani Bogor |
| c. 2009-2012     | : SMPN 1 Binjai<br>SMPN 2 Sigli   |
| d. 2012-2014     | : SMAS Akselerasi Al-Azhar Medan  |
| e. 2015-Sekarang | : Fakultas Kedokteran UMSU  |

## Lampiran 8. Artikel Penelitian

**Persepsi Mahasiswa Kedokteran Tentang  
Kesiapan Menghadapi Kepaniteraan Klinik  
Di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang**

**Karina Asyisyfaa Alemina Ramadhani Ginting<sup>1</sup>, Hemma Yulfi<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara  
email: [karinasysyfa@umsu.ac.id](mailto:karinasysyfa@umsu.ac.id)

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Pendidikan Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara  
email: [hemmayulfi@umsu.ac.id](mailto:hemmayulfi@umsu.ac.id)

**Abstract**

**Introduction:** The first transition of medical students is when learners transfer from preclinical to clinical education. The transition could determine how capable the student is and therefore motivate self evaluation, but it also may change student's perception or develop new behavior. The beginning of clerkship act as "shock of practice" to medical graduate. Clerkship may cause stress and anxiety in medical students. Therefore, it is important to facilitate the student's transition. The purpose of this study is to analyze medical student's perception toward their readiness to encounter clerkship at Regional Public Hospital of Deli Serdang. **Method:** This is a descriptive study with cross-sectional design with point time approach. This study was conducted at the hospital on student's of Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah Sumatera Utara. A self-administered questionnaire containing 29 question, each of which illustrated the student's perception toward preparation of entering clerkship. **Results:** The results of this study showed that majority of student's perceived themselves ready for clinical phase at the hospital, encompassing preclinical preparation, transition, workload, patient encounter, knowledge and skills needed. **Conclusion:** Most student's perceived good preparation to clinical phase, and the readiness was increasing incline with the length of clinical phase they have undergone.

**Keywords:** transition, clerkship, preparation, medical student's readiness

## PENDAHULUAN

Masa transisi pertama yang dialami oleh sarjana kedokteran ialah dari pendidikan preklinik menuju pendidikan klinis. Pada masa transisi ini mahasiswa akan mengalami perubahan proses belajar dari perkuliahan di dalam kelas menjadi pembelajaran dengan pasien nyata yang didukung dengan lingkungan klinis yang mendukung. Meskipun demikian, kebanyakan mahasiswa melaporkan bahwa mereka belum dipersiapkan dengan baik untuk masa transisi ini.<sup>1</sup>

Tahap kepaniteraan klinik merupakan fase mahasiswa belajar di wahana yang nyata dan berinteraksi langsung dengan pasien, dengan demikian fase ini memberikan tantangan tersendiri.

Persiapan untuk menghadapi masalah klinis dan keterampilan klinis sebelum memasuki masa kepaniteraan klinik telah terbukti mampu meningkatkan kinerja pada masa kepaniteraan klinik dalam hal keterampilan dasar seperti komunikasi dan pendekatan terhadap pasien, serta mampu memotivasi sikap, rasa inisiatif, partisipasi dan ketergantungan mahasiswa. Kemampuan yang dibutuhkan oleh mahasiswa tidak hanya meliputi kemampuan kognitif, namun juga kemampuan komunikasi dan prosedural (keterampilan).<sup>2</sup>

Awal kepaniteraan klinik merupakan “*shock of practice*”, dimana banyak mahasiswa kedokteran mengalami krisis pengetahuan saat memasuki pertama kali memasuki wahana klinik, ditandai dengan berkurangnya kemampuan mereka dalam menghadapi permasalahan klinis

yang dijumpai sesuai dengan pengetahuan yang didapat pada masa perkuliahan.<sup>3</sup>

Bukti menunjukkan bahwa masa transisi ini merupakan penyebab tingginya tingkat stres dan kecemasan pada mahasiswa kedokteran. Hal ini perlu diperhatikan, karena stres dapat mempengaruhi fungsi kognitif dan proses pembelajaran. Keadaan yang dirasakan oleh mahasiswa kedokteran ini dapat dihubungkan dengan persepsi mereka terhadap persiapan yang tidak adekuat sebelum memasuki masa kepaniteraan klinik. Oleh karena itu, meningkatkan kesiapan mahasiswa kedokteran dalam menghadapi masa-masa awal kepaniteraan klinik, seperti membuat proses pembelajaran dengan *setting* klinik yang sesuai dapat memudahkan masa transisi mahasiswa kedokteran.<sup>4</sup>

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain *cross-sectional* (potong lintang) dan dilakukan pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Penelitian deskriptif dalam penelitian ini ditujukan untuk mengetahui persepsi mahasiswa kedokteran tentang kesiapan menghadapi kepaniteraan klinik di RSUD Deli Serdang.

Peneliti akan menyebarkan kuesioner di RSUD Deli Serdang dan FK UMSU yang terkandung pertanyaan berdasarkan skala Likert untuk mengukur persepsi sampel. Metode pengambilan sampel dilakukan dengan cara *consecutive sampling*.

**Kriteria Inklusi:**

1. Bersedia menjadi responden
2. Berada di lingkungan RSUD Deli Serdang atau FK UMSU pada saat pengambilan data

**Kriteria Eksklusi:**

1. Mahasiswa yang sedang cuti atau tidak hadir pada saat pengambilan data
2. Tidak mengisi kuesioner dengan lengkap

Data yang diperoleh dari hasil pengukuran menggunakan kuesioner terhadap persepsi mahasiswa kepaniteraan klinik tentang kesiapan menghadapi kepaniteraan klinik akan diolah menggunakan program komputer. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, grafik maupun narasi dan dilakukan uji korelasi Pearson.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL

Penelitian dilakukan di RSUD Deli Serdang dan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Penelitian juga dilakukan dari bulan Agustus-Nopember 2018. Kuesioner yang telah dibagikan ke mahasiswa kepaniteraan klinik FK UMSU sejumlah 162 orang dan telah diisi dan dikembalikan ke peneliti. Diperoleh hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.1** Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	Persentase (%)
Laki-laki	45	27,8
Perempuan	117	72,2
Total	162	100

Diperoleh jumlah responden perempuan sebanyak 117 (72,2%) lebih

banyak dibandingkan dengan responden laki-laki adalah 45 (27,8%). Sampel penelitian ini diambil dari populasi mahasiswa kepaniteraan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang berjumlah 264 orang, yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

**Tabel 4.2** Karakteristik Responden Berdasarkan Tahun Masuk Kepaniteraan Klinik

Angkatan	n	Persentase (%)
2012	1	0,6
2013	97	59,9
2014	64	39,5
Total	162	100

Kuesioner didistribusikan terhadap mahasiswa kepaniteraan klinik yang masuk FK UMSU pada tahun 2012, 2013, dan 2014.

#### 4.1.1 Distribusi Frekuensi Persepsi Kesiapan Mahasiswa Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 4.3** Tabel Distribusi Frekuensi Persepsi Kesiapan Mahasiswa Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Persepsi Baik		Persepsi Sedang		Persepsi Kurang		p
	n	%	n	%	n	%	
Laki-laki	28	62,2	17	37,8	0	0	0,150
Perempuan	58	49,6	59	50,4	0	0	

Secara keseluruhan mahasiswa kepaniteraan klinik FK UMSU memiliki persepsi kesiapan baik dan tidak ada yang memiliki persepsi kesiapan kurang. Berdasarkan tabel 4.3, distribusi antara mahasiswa perempuan dan laki-laki, mahasiswa berjenis kelamin perempuan memiliki persepsi baik yaitu 49,6% dan persepsi sedang 50,4% dari total responden perempuan 117 orang.

#### 4.1.2 Distribusi Frekuensi Tahun Masuk FK UMSU dengan Masa Studi yang Telah Dijalani

Pada penelitian ini dijumpai responden seluruhnya memiliki masa studi (masa studi) di kepaniteraan klinik sudah di atas 21 minggu. Dengan demikian sampel penelitian ini kemudian didistribusikan atas 3 kategori masa studi, yakni 22-42 minggu, 43-63 minggu dan 64-84 minggu.

**Tabel 4.4** Distribusi Frekuensi Tahun Masuk FK UMSU dengan Masa Studi yang Telah Dijalani

Masa Studi	2012		2013		2014		p
	n	%	n	%	n	%	
22-42 minggu	1	1,5	0	0	64	98,5	
43-63 minggu	0	0	11	100	0	0	0,00
64-84 minggu	0	0	86	100	0	0	

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa 1 mahasiswa dengan tahun masuk 2012 masih berada pada minggu ke 22-42 (1,5%) dan mahasiswa dengan tahun masuk 2013 ada yang masih di minggu ke 43-63 sebanyak 11 orang (100%).

**4.1.3 Distribusi Persepsi Mahasiswa Mengenai Persiapan pada Fase Preklinik Berdasarkan Masa Studi yang Telah Dijalani**

**Tabel 4.5** Distribusi Persepsi Mahasiswa Mengenai Persiapan pada Fase Preklinik Berdasarkan Masa Studi yang Telah Dijalani

Masa Studi	Persepsi Mengenai Persiapan Preklinik		Persepsi Baik		Persepsi Sedang		Persepsi Kurang		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
22-42 minggu	63	96,9	2	3,1	0	0	0	0	
43-63 minggu	9	81,8	2	18,2	0	0	0	0	0,054
64-84 minggu	82	95,3	4	4,7	0	0	0	0	

Tabel 4.5 menunjukkan persepsi mahasiswa minggu 22-42 terhadap persiapan yang dijalani pada tahap preklinik yaitu 96,9% persepsi baik. Mahasiswa minggu 43-63 menunjukkan 81,8% persepsi baik. Mahasiswa minggu 64-84 minggu menunjukkan 95,3% persepsi baik.

**4.1.4 Distribusi Persepsi Mahasiswa Mengenai Masa Transisi dan Sosialisasi pada Tahap Profesi Berdasarkan Masa Studi yang Telah Dijalani**

**Tabel 4.6** Distribusi Persepsi Mahasiswa Mengenai Masa Transisi dan Sosialisasi pada Tahap Profesi Berdasarkan Masa Studi yang Telah Dijalani

Masa Studi	Persepsi Mengenai Transisi		Persepsi Baik		Persepsi Sedang		Persepsi Kurang		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
22-42 minggu	46	70,8	19	29,2	0	0	0	0	0,905
43-63 minggu	9	81,8	2	18,2	0	0	0	0	
64-84 minggu	56	65,1	30	34,9	0	0	0	0	

Tabel 4.6 menunjukkan kesiapan mahasiswa minggu 22-42 ialah 70,8% persepsi baik. Kesiapan mahasiswa minggu 43-63 ialah 81,8% persepsi baik dan mahasiswa minggu 64-84 ialah 65,1% persepsi baik.

**4.1.5 Distribusi Persepsi Mahasiswa Mengenai Beban Belajar Berdasarkan Masa Studi yang Telah Dijalani**

**Tabel 4.7** Distribusi Persepsi Mahasiswa Mengenai Beban Belajar Berdasarkan Masa Studi yang Telah Dijalani

Masa Studi	Persepsi Mengenai Beban Belajar		Persepsi Baik		Persepsi Sedang		Persepsi Kurang		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
22-42 minggu	50	76,9	15	23,1	0	0	0	0	0,926
43-63 minggu	8	72,7	3	27,3	0	0	0	0	
64-84 minggu	70	81,4	16	18,6	0	0	0	0	

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan kesiapan mahasiswa minggu 22-42 yaitu 76,9% persepsi baik, mahasiswa minggu 43-63 yaitu 72,7% persepsi baik, dan mahasiswa minggu 64-84 yaitu 81,4% persepsi baik.

**4.1.6 Distribusi Persepsi Mahasiswa Mengenai Kesiapan Menghadapi Patient Encounter Berdasarkan Masa Studi yang Telah Dijalani**

**Tabel 4.8** Distribusi Persepsi Mahasiswa Mengenai Kesiapan Menghadapi Patient

### Encounter Berdasarkan Masa Studi yang Telah Dijalani

Masa Studi	Persepsi Mengenai Patient Encounter		Persepsi Baik		Persepsi Sedang		Persepsi Kurang		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
22-42 minggu	41	63,1	24	36,9	0	0	0	0	0,695
43-63 minggu	5	45,5	6	54,5	0	0	0	0	
64-84 minggu	47	54,7	39	45,3	0	0	0	0	

Berdasarkan tabel 4.8 kesiapan mahasiswa minggu 22-42 minggu adalah 63,1% persepsi baik, mahasiswa minggu 43-63 adalah 45,5% persepsi baik, dan mahasiswa minggu 64-84 adalah 54,7% persepsi baik.

#### 4.1.7 Distribusi Persepsi Mahasiswa Mengenai Kesiapan Pengetahuan dan Keterampilan Berdasarkan Masa Studi yang Telah Dijalani

**Tabel 4.9** Distribusi Persepsi Mahasiswa Mengenai Kesiapan Pengetahuan dan Keterampilan Berdasarkan Masa Studi yang Telah Dijalani

Jumlah Minggu	Persepsi Mengenai Pengetahuan & Keterampilan		Persepsi Baik		Persepsi Sedang		Persepsi Kurang		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
22-42 minggu	50	76,9	15	23,1	0	0	0	0	0,167
43-63 minggu	8	72,7	3	27,3	0	0	0	0	
64-84 minggu	52	60,5	34	39,5	0	0	0	0	

Berdasarkan tabel 4.9 kesiapan mahasiswa minggu 22-42 adalah 76,9% persepsi baik, mahasiswa minggu 43-63 adalah 72,7% persepsi baik, dan mahasiswa minggu 64-84 minggu adalah 60,5% persepsi baik.

#### 4.1.8 Distribusi Persepsi Mahasiswa Mengenai Proses Persiapan yang Dijalani

**Tabel 4.10** Distribusi Persepsi Mahasiswa Mengenai Proses Persiapan yang Dijalani

Aspek Persiapan	Populasi		Persepsi Baik		Persepsi Sedang		Persepsi Kurang	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Persiapan pada fase preklinik	154	95,1	8	4,9	0	0	0	0
Masa transisi dan sosialisasi	111	68,6	51	31,4	0	0	0	0
Beban belajar	128	79,1	34	20,9	0	0	0	0
Patient encounter	93	57,4	69	42,6	0	0	0	0
Pengetahuan dan keterampilan	110	67,9	52	32,1	0	0	0	0

Berdasarkan tabel 4.10 persepsi persiapan pada fase preklinik, mahasiswa yang berpersepsi baik 154 orang (95,1%). Persepsi terhadap masa transisi dan sosialisasi, mahasiswa yang berpersepsi baik yaitu 111 orang (68,6%). Persepsi mahasiswa terhadap beban belajar yang berpersepsi baik yaitu 128 orang (79,1%). Persepsi mahasiswa dalam menghadapi patient encounter yang berpersepsi baik yaitu 93 orang (57,4%). Untuk pengetahuan dan keterampilan yang berpersepsi baik yaitu 110 orang (67,9%).

## PEMBAHASAN

Kesiapan mahasiswa memasuki kepaniteraan klinik, dari beberapa penelitian dapat dipengaruhi faktor gender.<sup>5,6,7</sup> Mahasiswa cenderung mengalami depresi yang dapat mempengaruhi performa dari mahasiswa tersebut (terkhusus pada mahasiswi).<sup>5</sup> Menurut Gazibara dkk secara signifikan, mahasiswi memiliki rasa percaya diri lebih baik pada saat mengidentifikasi pasien secara umum dibandingkan mahasiswa.<sup>8</sup> Akan tetapi mengacu pada Tabel 4.3, persentase mahasiswa yang berpersepsi baik 62,2% tidak jauh berbeda dengan persentase mahasiswi yang berpersepsi baik 49,6%, begitu pula dengan mahasiswa yang berpersepsi sedang yaitu 37,8% dan mahasiswi berpersepsi sedang yaitu 50,4%. Dalam penelitian ini tidak dijumpai perbedaan

persepsi berdasarkan jenis kelamin terhadap kesiapan mahasiswa menjalani kepaniteraan klinik ( $p= 0,150$ ). Hal ini dapat dikarenakan jumlah responden di antara kedua kelompok yang tidak berimbang atau dapat dipengaruhi lingkungan sosial saat pengisian kuesioner misalnya pengisian kuesioner dipengaruhi oleh jawaban teman<sup>9</sup>, *recall bias*, ataupun karena kurang teliti saat mengisi kuesioner.

Berdasarkan observasi pada tabel 4.5, data menunjukkan mahasiswa angkatan 2012 masih berada pada kelompok minggu 22-42 minggu, seharusnya mahasiswa angkatan 2012 sudah menyiapkan UKMPPD. Begitu pula dengan mahasiswa angkatan 2013, dapat dilihat masih ada mahasiswa yang menjalani minggu 43-63 (11,3%), yang seharusnya sudah hampir menyelesaikan kepaniteraan kliniknya. Hal ini menandakan bahwa beberapa mahasiswa ini terlambat memulai kepaniteraan klinik ( $p= 0,00$ ).

Metode pembelajaran menggunakan *Problem Based Learning* (PBL) diklaim mampu memperkecil jarak antara ilmu dasar dan ilmu klinis dan mempersiapkan mahasiswa untuk mampu menghadapi pasien yang sebenarnya. Namun pada penelitian sebelumnya terungkap bahwa hanya beberapa mahasiswa saja yang merasa siap untuk menjalani kepaniteraan klinik.<sup>1</sup> Persiapan yang didapatkan selama fase preklinik, meliputi hubungan antara kuliah ilmu kedokteran dasar dengan kebutuhan semasa kepaniteraan klinik, pentingnya paparan klinis pada masa persiapan

preklinik dan penekanan hubungan pembelajaran dengan keadaan klinis pasien merupakan poin pada Tabel 4.5, Bila dikaitkan dengan masa studi yang telah dijalani mahasiswa di kepaniteraan klinik dengan persepsi persiapan yang didapat di fase preklinik, semua kelompok mahasiswa berpersepsi baik terhadap persiapan yang mereka dapat pada saat fase preklinik yang hampir tidak dijumpai perbedaan diantara ketiga kategori ( $p= 0,054$ ). Akan tetapi pada sebuah *systematic review* yang telah dilakukan, dikatakan bahwa mahasiswa yang memasuki lingkungan pembelajaran berbasis klinis memang membutuhkan waktu untuk mempelajari metode pembelajaran yang baru, cara bersosialisasi dan kewajiban yang harus mereka jalani. Waktu pembelajaran yang panjang, kecepatan dan intensitas pengalaman dalam menghadapi pasien yang banyak adalah hal yang baru. Hal ini mengakibatkan kesulitan dalam mencerna informasi dan memahami secara mendalam keadaan seorang pasien. Namun seiring berjalannya waktu, beberapa mahasiswa mampu beradaptasi dengan keadaan tersebut.<sup>4</sup>

Masa transisi dari fase preklinik menjadi fase klinis merupakan sumber utama tingginya *stress level* dan *anxiety level* pada mahasiswa kedokteran.<sup>4</sup> Perubahan utama yang dialami mahasiswa pada awal kepaniteraan klinik ialah perubahan lingkungan belajar dari pembelajaran berbasis ruangan kuliah menjadi berbasis lingkungan klinis. Perubahan lingkungan belajar dapat menimbulkan efek negatif pada

mahasiswa seperti perasaan empati pada diri sendiri, kecemasan pada kemampuan klinis mereka dan kepedulian terhadap diri sendiri.<sup>10</sup> Akan tetapi pada Tabel 4.6 menunjukkan persepsi kesiapan mahasiswa terhadap masa transisi dan sosialisasi pada kelompok minggu 22-42 tidak dijumpai perbedaan ( $p= 0,905$ ) dengan mahasiswa minggu 43-63 atau minggu 64-88, namun secara keseluruhan, lebih dari 50% mahasiswa mempersepsi masa transisi dan sosialisasi dalam kategori baik.

Terkait dengan masa transisi dan sosialisasi ini, persepsi baik paling banyak dimiliki oleh mahasiswa minggu 43-63 (81,8%), disusul oleh minggu 22-42 dan minggu 64-88, walaupun tidak dijumpai perbedaan ( $p= 0,905$ ). Hal menarik pada penelitian ini adalah distribusi persentase persepsi baik mahasiswa minggu 64-84 adalah yang terkecil (65,1%), sementara pada saat ini seharusnya mahasiswa sudah mampu beradaptasi dengan masa transisi dan sosialisasi lebih baik dibandingkan minggu-minggu dibawahnya. Menurut Surmon, Bialocerkowski<sup>4</sup>, dan Hu, alasan mengapa kelompok minggu awal berpersepsi lebih baik dikarenakan pengalaman pertama kepaniteraan klinik menjadi sebuah motivasi untuk mahasiswa yang baru memasuki kepaniteraan klinik. Mahasiswa menangani pasien nyata, mengambil peran dalam penanganan klinis bersama *supervisor* dan staf medis lainnya merupakan motivasi pembelajaran untuk para mahasiswa, mahasiswa bisa memulai menempatkan segala sesuatu ke dalam perspektif, mencari identitas diri, dan secara psikologis merasa menjadi lebih

dekat ke tujuan utama mereka yaitu menjadi seorang dokter.<sup>4</sup> Sesuai juga dengan Teori Sosialisasi dan Organisasi oleh Bauer & Erdogan menjelaskan tiga proses *newcomer* dalam konteks ini ialah mahasiswa minggu awal kepaniteraan klinik dalam memperoleh pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang diperlukan untuk berhasil dalam lingkungan pembelajaran yang baru. Selama fase pertama, *newcomer's characteristics* (contoh: proaktif, mencari informasi, membangun hubungan baik) akan memudahkan masa transisi. Fase kedua, faktor seperti paham akan peran, diterima oleh lingkungan dan mengetahui keadaan lingkungan menentukan baik buruknya mahasiswa beradaptasi. Akhirnya pada fase ketiga, keluaran *newcomer* seperti keyakinan, komitmen, perubahan dan peningkatan kinerja orang tersebut.<sup>11</sup>

Mahasiswa yang memasuki lingkungan pembelajaran klinis harus belajar bagaimana cara mengatur waktu untuk belajar di bangsal, bersosialisasi dan memenuhi kebutuhan pribadi. Waktu pembelajaran yang panjang pada kepaniteraan klinik, menyebabkan banyak mahasiswa yang mengeluhkan kurangnya waktu untuk belajar. Perubahan beban belajar yang mendadak bagi mahasiswa minggu awal akan mempengaruhi mental dan fisik mahasiswa tersebut.<sup>4</sup> Pada tabel 4.7 terlihat bahwa tidak ada perbedaan terhadap persepsi kesiapan menghadapi beban belajar di kepaniteraan klinik pada mahasiswa minggu 22-42, minggu 43-63 dan minggu 64-84 ( $p= 0,926$ ). Berdasarkan pernyataan pada kuesioner beban belajar, mahasiswa dinilai merasa

beban belajar yang mereka jalani sangat panjang dan memiliki perbedaan yang besar antara jam belajar preklinik dan jam belajar saat di kepaniteraan klinik. Persentase mahasiswa yang berpersepsi baik ialah minggu 22-42 76,9%, mahasiswa 43-63 72,7% dan minggu 64-84 81,4%. Dapat dilihat mahasiswa memang merasakan beban belajar yang mereka jalani di kepaniteraan klinik cukup panjang. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menemukan hal serupa pada mahasiswa-mahasiswa angkatan 2010 Fakultas Kedokteran UNISMA, Semarang.<sup>12</sup>

Pada fase pendidikan pre klinik, mahasiswa diberikan kesempatan untuk mengasah keterampilan klinis dengan lingkungan pembelajaran yang telah diatur sebagaimana rupa (mis. simulasi dengan pasien yang terstandarisasi).<sup>2</sup> Namun, pada fase kepaniteraan klinik mahasiswa diwajibkan berhubungan langsung dengan pasien nyata dengan lingkungan klinis yang nyata, hal ini memiliki perbedaan kesiapan yang dirasakan antar mahasiswa. Pada tabel 4.8 terlihat bahwa masa studi yang sudah dijalani tidak mempengaruhi persepsi mahasiswa ( $p= 0,695$ ) terhadap *patient encounter*. Mahasiswa minggu 22-42 (63,1%) sedikit lebih antusias berhubungan langsung dengan pasien nyata dibandingkan mahasiswa minggu 43-63 (45,5%) dan minggu 64-84 (54,7%). Hal ini dikarenakan bertemu dengan pasien nyata untuk merupakan pengalaman yang baru selama 3 tahun pendidikan pre-klinik.<sup>3</sup> Konten pernyataan pada kuesioner mengenai *patient encounter* “Saya berpikir pasien merasa

tidak nyaman jika diperiksa oleh mahasiswa kepaniteraan klinik” dapat mempengaruhi persepsi mahasiswa. Mahasiswa merasa pasien tidak nyaman bila ditangani oleh koas.<sup>13</sup> Partisipasi mahasiswa kepaniteraan klinik dalam penanganan pasien meningkatkan kekhawatiran pasien akan kurangnya pengalaman dan pengetahuan mahasiswa, hal ini sesuai dengan penelitian ini.

Perubahan kurikulum konvensional menjadi kurikulum berbasis kompetensi bertujuan untuk mengeksplorasi kemampuan mahasiswa secara optimal yang nanti akan diterapkan dalam lingkungan klinis.<sup>14</sup> Kompetensi klinis didefinisikan sebagai penggunaan keterampilan komunikasi, pengetahuan, keterampilan klinis, pertimbangan klinis, emosi, nilai-nilai dan refleksi dalam kehidupan sehari-hari untuk kepentingan diri sendiri maupun masyarakat.<sup>15</sup> Kemampuan mahasiswa mengimplementasikan ilmu pengetahuan yang didapat selama pendidikan pre klinik mempengaruhi persepsi kesiapan mahasiswa terhadap kepaniteraan klinik. Tabel 4.9 menunjukkan tidak ada perbedaan persepsi ( $p= 0,167$ ) antara mahasiswa minggu 22-42 (76,9%), minggu 43-63 (72,2%), dan minggu 64-84 (60,5%). Mahasiswa kepaniteraan klinik FK UMSU berpersepsi baik terhadap kesiapan ilmu pengetahuan dasar maupun klinis yang didapat. Persepsi baik mahasiswa terhadap kesiapan pengetahuan dan keterampilan menunjukkan mahasiswa mendapatkan persiapan yang baik sebelum memasuki kepaniteraan klinik. Hal ini berbeda dengan penelitian

Jaili dkk terhadap mahasiswa di Singapura, yang menunjukkan bahwa ilmu pengetahuan dasar yang didapatkan saat pendidikan pre klinik berbeda dengan pengetahuan yang diperoleh di kepaniteraan klinik.<sup>16</sup>

Pada penelitian ini, kesiapan mahasiswa kepaniteraan klinik dinilai dari persiapan yang didapat pada fase pre klinik, kesiapan menghadapi masa transisi dan sosialisasi, kesiapan menghadapi beban belajar, kesiapan menghadapi *patient encounter*, dan kesiapan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa. Tabel 4.10 menunjukkan bahwa persiapan mahasiswa yang paling baik (95,1%) adalah dalam persiapan pada fase preklinik, namun aspek-aspek lainnya juga menunjukkan persepsi yang baik dalam kisaran 57%-79%, dengan persepsi akan kesiapan yang paling rendah adalah untuk interaksi dengan pasien (*patient encounter*). Sepanjang fase preklinik para mahasiswa memang dilatih dalam berinteraksi dengan pasien, walaupun pasien-pasien tersebut adalah pasien standar. Hal ini sesuai dengan salah satu prinsip PBL yakni *early clinical exposure*. Namun interaksi dengan pasien nyata baru diperoleh mahasiswa setelah menjalani kepaniteraan klinik, sehingga dapat menjelaskan mengapa aspek *patient encounter* dipersepsi baik dengan persentase yang paling kecil oleh mahasiswa. Secara umum, tabel 4.10 menunjukkan persiapan yang diberikan pihak fakultas dalam mempersiapkan mahasiswa memasuki kepaniteraan klinik ialah baik.<sup>17</sup>

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada mahasiswa kepaniteraan klinik FK UMSU di RSUD Deli Serdang dan FK UMSU dengan total responden 162 orang, dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas mahasiswa FK UMSU memiliki persepsi baik terhadap kesiapan menghadapi kepaniteraan klinik di rumah sakit
2. Tidak ada perbedaan jenis kelamin terhadap persepsi mahasiswa kedokteran FK UMSU dalam menghadapi kepaniteraan klinik di rumah sakit, namun kesiapan mahasiswa dipersepsi semakin baik seiring dengan lamanya masa studi (minggu) yang mereka jalani di kepaniteraan klinik
3. Penilaian persepsi mahasiswa FK UMSU terhadap kesiapan menghadapi kepaniteraan klinik berdasarkan penelitian ini tidak dipengaruhi oleh masa studi yang sudah dijalani
4. Persepsi mahasiswa FK UMSU terhadap kesiapan menghadapi kepaniteraan klinik berdasarkan proses yang dijalani adalah baik dalam semua aspek yang diteliti (persiapan fase preklinik, masa transisi dan sosialisasi, beban belajar, *patient encounter*, pengetahuan dan keterampilan). Hasil menunjukkan proses persepsi paling baik adalah pada proses persiapan dalam fase preklinik (95%).

### Saran

1. Bagi fakultas, berdasarkan pengamatan peneliti, dalam persiapan yang diberikan kepada mahasiswa dalam memasuki kepaniteraan klinik yang harus ditingkatkan adalah paparan pasien nyata dan lingkungan klinis lebih awal sebelum memasuki kepaniteraan klinik sesungguhnya.
2. Bagi rumah sakit, mahasiswa kepaniteraan klinik harus diberikan peran penting dalam penanganan suatu masalah kesehatan, sehingga mahasiswa akan memiliki rasa tanggung jawab dan mampu mengimplementasikan ilmu yang telah didapat selama masa pendidikan kedokteran.
3. Bagi mahasiswa, mahasiswa harus mengambil peran dalam segala proses pendidikan kepaniteraan klinik sehingga mahasiswa lebih mudah beradaptasi dengan lingkungan belajar yang baru.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Abdalla MELH, Lhpe SS. Challenges faced by medical students during their first clerkship training : A cross-sectional study from a medical school in the Middle East. *J Taibah Univ Med Sci.* 2018;(April):4-8. doi:10.1016/j.jtumed.2018.03.008
2. LaRochelle JS, Dong T, Durning SJ. Pre-clerkship clinical skills and clinical reasoning course performance: Explaining the variance in clerkship performance. *Perspect Med Educ.* 2016;5(4):215-221. doi:10.1007/s40037-016-0287-z
3. Godefrooij MB, Diemers AD, Scherpbier AJJA. Students' perceptions about the transition to the clinical phase of a medical curriculum with preclinical patient contacts; A focus group study. *BMC Med Educ.* 2010;10(1):0-32. doi:10.1186/1472-6920-10-28
4. Surmon L, Bialocerkowski A, Hu W. Perceptions of preparedness for the first medical clerkship: A systematic review and synthesis. *BMC Med Educ.* 2016;16(1):1-11. doi:10.1186/s12909-016-0615-3
5. June M-, Ibrahim NK, Al-sharabi B, et al. Perceptions of clinical year's medical students and interns about factors affecting their exam performance, King Abdulaziz University, Jeddah. *The Journal of Medical Research.* 2018;4(3):132-136.
6. Imran S, Shah A, Ahmed M. Medical student's anxiety on beginning clinical studies. *Al Ameen J Med Sci.* 2013;6:195-201.
7. Akkad A, Bonas S, Stark P. Gender differences in final year medical student's experience of teaching of intimate examinations: A questionnaire study. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol.* 2008;115(5):625-632. doi:10.1111/j.1471-0528.2008.01671.x
8. Gazibara T, Nurković S, Marić G, 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(4):375-382. doi:10.3325/cmj.2015.56.375

9. Erickson RP. Persepsi mahasiswa kepaniteraan klinik terhadap pelatihan keterampilan klinik di akhir pendidikan sarjana kedokteran [skripsi]. 2012.
10. Journal AI, Dunham L, Dekhtyar M, et al. Medical Student Perceptions of the Learning Environment in Medical School Change as Students Transition to Clinical Training in Undergraduate Medical School Medical Student Perceptions of the Learning Environment in Medical School. *Teach Learn Med.* 2017;0(0):1-9. doi:10.1080/10401334.2017.1297712
11. Atherley AE, Hambleton IR, Unwin N, George C, Lashley PM, Taylor CG. Exploring the transition of undergraduate medical students into a clinical clerkship using organizational socialization theory. *Perspect Med Educ.* 2016;5(2):78-87. doi:10.1007/s40037-015-0241-5
12. Firmansyah M. Students Opinions about Their Preparation for Clinical Practice in Unisma Islamic Hospital and Mardi Waluyo Hospital. *JK Unila.* 2016;1(2).
13. Subki A, Algethami M, Addas F, Alnefaie M, Hindi M, Abduljabbar H. Women's perception and attitude to medical students' participation in obstetrics and gynecology care. *Saudi Med J.* 2018;39(9):902-909. doi:10.15537/smj.2018.9.22668
14. Widuri E. Perbandingan Pengajaran Dengan Menggunakan Kbk (Kurikulum Berbasis Kompetensi) Dan Ktsp (Kurikulum Tingkat Satuan. *Basastra.* 2012;1. <http://jurnal.unimed.ac.id/index.php/basastra/article/view/197/0>.
15. Chanpimol S, Seamon B, Hernandez H, Harris-love M, Blackman MR. Medical student's clerkship experiences and self-perceived competence in clinical skills. *Afr J Health Prof Educ.* HHS Public Access. 2017;(January). doi:10.1186/s40945-017-0033-9.
16. Jalili M, Mirzazadeh A, Azarpira A. A survey of medical students' perceptions of the quality of their medical education upon graduation. *Ann Acad Med Singapore.* 2008;37(12):1012-1018
17. Wijnen-meijer M. Readiness for Clinical Practice, studies about transitions in medical education, the influence of vertically intergrated curricula and the assesment of readiness for practice [thesis]. 2012.