

**HUBUNGAN KETERAMPILAN KLINIS DAN KESIAPAN  
PRAKTIK LULUSAN DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN  
UMSU**

**SKRIPSI**



**UMSU**  
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :  
**ANGGI AKBAR TAMBUNAN**

1608260026

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2020**

**HUBUNGAN KETERAMPILAN KLINIS DAN KESIAPAN  
PRAKTIK LULUSAN DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN  
UMSU**

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



**UMSU**  
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :  
**ANGGI AKBAR TAMBUNAN**

1608260026

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2020**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Anggi Akbar Tambunan

NPM : 1608260026

Judul Skripsi : **HUBUNGAN KETERAMPILAN KLINIS DAN KESIAPAN PRAKTIK LULUSAN DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN UMSU**

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

Medan,

Anggi Akbar Tambunan



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488  
Website : [fk@umsu.ac.id](mailto:fk@umsu.ac.id)

**HALAMAN PENGESAHAN**

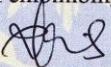
Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Anggi Akbar Tambunan  
NPM : 1608260026  
Judul Skripsi : **HUBUNGAN KETERAMPILAN KLINIS DAN  
KESIAPAN PRAKTIK LULUSAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN UMSU**

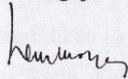
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

**DEWAN PENGUJI**

Pembimbing,

  
(dr. Ratih Yulistika Utami, M.MedEd)

Penguji 1

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

Penguji 2

  
(dr. Ahmad Handayani, M.Ked (Cardio), Sp.Jp)

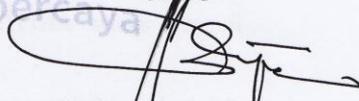
Mengetahui,

Ketua program studi Pendidikan Dokter FK

  
Dekan FK-UMSU

(Prof. dr. H. Gusbakti Rusli, M.Sc.,PKK.,AIFM.,AIFO-K)  
NIP/NIDN: 195708171990031002/0017085703

UMSU

  
(dr. Hendra Sutysna, M.Biomed.,AIFO-K)  
NIDN/ 0109048203

Ditetapkan di : Medan  
Tanggal : 27 Agustus 2020

## KATA PENGANTAR

*Assalamua'laikum wa Rahmatullahi wa Barakatuh.*

Puji syukur saya ucapkan Alhamdulillah saya ucapkan kepada Allah SWT, karena rahmat dan hidayahNya lah saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**HUBUNGAN KETERAMPILAN KLINIS DAN KESIAPAN PRAKTIK LULUSAN DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN UMSU**”.

Shalawat dan salam selalu terucapkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa ummatnya dari zaman kezhaliman sampi ke jalan yang penuh dengan ilmu pengetahuan seperti sekarang yang kita rasakan.

Dalam penyusunan skripsi ini, tentunya penulis banyak menemui banyak hambatan dan kendala. Namun berkat bantuan oleh bimbingan dan kerjasama yang ikhlas dari berbagai pihak, akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Pada kesempatan kali ini pula saya sebagai penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua saya yang menjadi pondasi utama dalam kehidupan saya pribadi dan selalu memberikan arahan setiap waktu.
2. Prof. dr. H. Gusbakti Rusip, M.Sc., PKK., AIFM, AIFO-K selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. dr. Hendra Sutysna, M.Biomed, AIFO-K selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter FK Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
4. dr. Ratih Yulistika Utami, M.MedEd yang telah bekerja keras dengan sabar dan ikhlas membimbing saya dalam penulisan skripsi. Terima kasih banyak atas ilmu dan Pendidikan yang berharga yg telah diberikan.
5. dr. Hemma Yulfi, DAP&E, M.MedEd selaku penguji pertama.
6. dr. Ahmad Handayani, M.Ked(Cardio)., Sp.JP,FIHA selaku penguji kedua.
7. Dr. dr. Sri rezeki Arbaningsih, Sp.P,FCCP selaku pembimbing akademik yang selalu memberikan arahan dan masukan yang sangat berharga buat saya pribadi.
8. Teman-teman, keluarga, dan saudara yang sudah membantu banyak dengan sabra dan ikhlas dalam penyelesaian skripsi.

9. Semua responden yang telah bersedia mengisi kuesioner kesiapan praktik,  
dan
10. Semua pihak yang sudah banyak sekali membantu saya yang tidak bias  
saya sebutkan satu persatu Namanya.

Semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala membalas semua kebaikan kepada pihak yang telah membantu. Penulis juga mengetahui bahwa skripsi ini tidaklah sempurna. Namun penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

*Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Medan,  
Penulis

Anggi Akbar Tambunan,

**HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Anggi Akbar Tambunan

NPM 1608260026

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 **“HUBUNGAN KETERAMPILAN KLINIS DAN KESIAPAN PRAKTIK LULUSAN DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN UMSU”**.

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 :

Yang Menyatakan

Anggi Akbar Tambunan

## ABSTRAK

**Pendahuluan:** Kemampuan keterampilan klinik merupakan keterampilan yang digunakan oleh seorang dokter untuk mensintesis, menyimpulkan serta menginterpretasi setiap informasi klinis yang telah didapat dari seorang pasien, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang yang didapat. Kemampuan keterampilan klinik ini dikembangkan terus menerus dari setiap proses pembelajaran di pendidikan dokter. **Metode:** Metode penelitian ini adalah analitik korelatif dengan desain *cross sectional*. Subjek penelitian sebanyak 104 orang dokter lulusan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. **Hasil:** berdasarkan uji analisis data dengan uji statistik Pearson dijumpai nilai  $p$  0,995 ( $p > 0,05$ ) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan. Kemudian dijumpai nilai  $r$  -0,01 yang menyatakan bahwa kekuatan korelasi yang sangat lemah tetapi hubungan negatif yang berarti semakin tinggi keterampilan klinik mana semakin rendah kesiapan praktin lulusan dokter FK UMSU. **Kesimpulan:** Meskipun tidak terdapat hubungan keterampilan klinik dengan kesiapan praktik lulusan dokter, namun keterampilan klinik perlu diperkuat karena merupakan bagian yang sering dikeluhkan atas ketidaksiapan lulusan dokter.

**Kata Kunci:** keterampilan klinik, kesiapan praktik, lulusan dokter

## ABSTRACT

**Introduction:** The ability of clinical skills is a skill used by a doctor to synthesize, conclude, and interpret every clinical information that has been obtained from a patient, physical examination, and supporting examination obtained. This clinical skills ability is developed continuously from every learning process in medical education. **Method:** This research method was a cross-sectional study. Research subjects were 104 doctors who graduated from the Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah Sumatera Utara. The sampling technique was total sampling. **Results:** Based on the data analysis test with the Pearson statistical test, the  $p$ -value was 0.995 ( $p > 0.05$ ), which stated that there was no significant relationship. Then the value of  $r$  -0.01 was found, which stated that the correlation strength was very weak and a negative. It meant the higher score of clinical skills resulted the lower practice readiness of the graduates. **Conclusion:** Although there was no correlation between clinical skills and the readiness of the practice of medical graduates, clinical skills need to be strengthened because they often complain about the unpreparedness of medical graduates.

**Keywords:** clinical skills, graduates, practice readiness

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Perumusan masalah.....	3
1.3 Tujuan penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan umum .....	3
1.3.2 Tujuan khusus .....	3
1.4 Manfaat penelitian.....	4
1.4.1 Bagi peneliti .....	4
1.4.2 Bagi mahasiswa.....	4
1.5 Hipotesa.....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
2.1 Keterampilan klinis .....	5
2.1.1 Definisi keterampilan klinis .....	5
2.1.2 Tahapan pembelajaran keterampilan klinis.....	5
A. Persiapan responsi .....	5
B. Demonstrasi role play .....	6
2.1.3 Penilaian keterampilan klinis .....	7
2.2 OSCE .....	8
2.2.1 Definisi OSCE.....	8

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi OSCE .....	8
2.3 Kesiapan praktik.....	9
2.3.1 Definisi praktik dokter .....	9
2.3.2 Hal-hal yang diperlukan untuk praktik dokter .....	9
2.4 Kerangka teori.....	13
2.5 Kerangka konsep.....	14
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>15</b>
3.1 Defenisi operasional.....	15
3.2 Rancangan penelitian .....	15
3.3 Tempat dan waktu .....	16
3.3.1 Tempat.....	16
3.3.2 Waktu.....	16
3.4 Populasi dan sampel penelitian .....	16
3.4.1 Populasi.....	16
3.4.2 Sampel.....	16
3.4.2.1 Kriteria inklusi .....	16
3.4.2.2 Kriteria eksklusi .....	17
3.5 Metode pengumpulan data .....	17
3.5.1 Alat dan bahan.....	17
3.5.2 Prosedur penelitian.....	17
3.6 Metode analisa data.....	18
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>19</b>
4.1 Deskripsi Penelitian .....	19
4.2 Hasil Penelitian .....	19
4.3 Pembahasan.....	22
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>27</b>
5.1 Kesimpulan .....	27
5.2 saran .....	57
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>28</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>29</b>

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Piramida Miller .....	7
Gambar 2. Kerangka teori .....	13
Gambar 3. Kerangka konsep .....	14

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Dimensi kuesioner.....	12
Tabel 3.1 Definisi operasional .....	15
Tabel 4.1 Gambaran kesiapan praktik lulusan dokter FK UMSU.....	19
Tabel 4.2 Gambaran nilai OSCE UKMPPD lulusan dokter FK UMSU berdasarkan karakteristik responden.....	20
Tabel 4.3 Gambaran nilai OSCE UKMPPD lulusan dokter FK UMSU berdasarkan jenis kelamin.....	21
Tabel 4.4 Hubungan keterampilan klinis dan kesiapan praktik lulusan dokter FK UMSU .....	22

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup Peneliti .....	31
Lampiran 2 <i>Ethnical clearance</i> .....	32
Lampiran 3 Lembar Penjelasan Kepada Subjek Penelitian .....	33
Lampiran 4 Lembar <i>Informed Consent</i> .....	34
Lampiran 5 Kuesioner kesiapan praktik dokter .....	35
Lampiran 6 Hasil Kuesioner kesiapan praktik dokter.....	42
Lampiran 7 Artikel Publikasi.....	47

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Di Indonesia, istilah dari kata malpraktik sudah sangat dikenal oleh para tenaga medis yang disebut juga *medical malpractice*, yaitu kelalaian medis. Malpraktik adalah penerapan praktik pengobatan yang salah atau tidak benar yang mengakibatkan cedera pada pasien. Saat ini, laporan kejadian malpraktik yang disangkakan kepada dokter meningkat. Hal tersebut diduga karena tindakan dokter yang merugikan pasien akibat dokter kurang kompeten atau melakukan tindakan medis di luar prosedur standar yang telah ditetapkan.<sup>1</sup> Di antara 23 kasus malpraktik yang telah diselesaikan, 10 (34%) yang tidak baik dalam dokumentasi, 7 (30%) tidak mencukupi informasi, 8 (35%) melakukan kesalahan teknis dalam keterampilan klinis, 6 (26%) terkait dengan kegagalan sistem, dan hanya 1 (4%) karena kurangnya pengawasan terhadap mahasiswa.<sup>2</sup> Malpraktik dan pelanggaran etika lain menjadi tantangan bagi dokter dalam melakukan praktik. Hal ini juga menjadi ketakutan bagi lulusan dokter untuk melakukan praktik mandiri. Hal lain yang juga mempengaruhi lulusan tenaga kesehatan tidak siap melakukan praktik adalah tidak percaya diri terhadap keterampilan klinis yang dimiliki.<sup>3-5</sup> Penelitian lain juga menyatakan bahwa lulusan tenaga kesehatan harus memiliki keterampilan klinis yang mumpuni untuk menghadapi kebutuhan psikososial seperti keamanan dan kepercayaan diri.<sup>6</sup> Untuk menghadapi masalah-masalah tersebut maka institusi pendidikan harus menyiapkan lulusannya mencapai standar minimal kompetensi dokter sebagai upaya untuk mencegah dan mengurangi

kejadian malpraktik. Salah satu kompetensi tersebut adalah kemampuan keterampilan klinis.<sup>7</sup>

Keterampilan klinik sangat penting bagi setiap mahasiswa kedokteran sebagai persiapan untuk menghadapi profesi dokter dalam komunikasi dan pemeriksaan untuk pasien atau yang biasa disebut sebagai tindakan medis,<sup>8</sup>

Kemampuan keterampilan klinik merupakan keterampilan yang digunakan oleh seorang dokter untuk mensintesis, menyimpulkan serta menginterpretasi setiap informasi klinis yang telah didapat dari seorang pasien, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang yang didapat. Kemampuan keterampilan klinik ini dikembangkan terus menerus dari setiap proses pembelajaran di pendidikan dokter.<sup>9</sup> Pembelajaran keterampilan klinik dengan pasien nyata tidak hanya membahayakan keselamatan pasien tetapi juga dapat menimbulkan masalah etika.<sup>1, 10</sup> Saat ini, pembelajaran keterampilan klinis menggunakan manikin dan pasien simulasi yang sehat namun sudah dilatih sehingga mahasiswa dapat mengembangkan keterampilan klinis dan meminimalkan masalah etik.

Perkembangan keterampilan klinis yang sudah diajarkan selama pendidikan dievaluasi dengan metode penilaian yang sesuai. Penilaian sangat penting dalam proses pendidikan dokter, karena sarjana pendidikan dokter akan langsung melayani masyarakat dan dituntut untuk menjadi dokter yang professional. Salah satu metode penilaian keterampilan klinis adalah *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE). OSCE banyak digunakan untuk ujian formal dan juga penilaian yang formal.<sup>11</sup> OSCE adalah metode penilaian keterampilan klinis secara objektif dan terstruktur dalam stase yang selalu berputar untuk tiap ruangan

yang sudah ditentukan. Setiap peserta OSCE yang di dalam ruangan mendapatkan soal yang menginstruksikan keterampilan yang harus dilakukan peserta ujian OSCE. OSCE dilakukan pada akhir semester setelah semua ujian blok berakhir. OSCE menuntut mahasiswa agar dapat mempraktekkan semua yang telah didapat pada pendidikan dokter. Nilai OSCE menjadi komponen penilaian prestasi belajar mahasiswa karena faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal mempengaruhi lingkungan keluarga, masyarakat dan Pendidikan. Sedangkan faktor internal dapat mempengaruhi nilai OSCE berupa kecemasan, motivasi, kemampuan kognitif.<sup>12</sup>

Oleh karena itu peneliti menganggap penting untuk menganalisis hubungan keterampilan klinis terhadap kesiapan praktik lulusan dokter FK UMSU.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah adakah hubungan keterampilan klinis terhadap kesiapan praktik lulusan dokter FK UMSU

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui adakah hubungan keterampilan klinis dan kesiapan praktik lulusan dokter FK UMSU.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui gambaran persiapan praktik berdasarkan jenis kelamin dan status ujian lulusan dokter FK UMSU.
2. Untuk mengetahui gambaran kesiapan praktik berdasarkan dimensi.

3. Untuk mengetahui rerata nilai OSCE berdasarkan jenis kelamin dan status ujian lulusan dokter FK UMSU.

## **1.4 Manfaat penelitian**

### **1.4.1 Bagi peneliti**

1. Menambah wawasan peneliti tentang hubungan keterampilan klinis dan kesiapan praktik dokter.

### **1.4.2 Bagi mahasiswa**

1. Mahasiswa mengetahui kemampuan keterampilan klinis dan kesiapan praktik secara mandiri.

## **1.5 Hipotesis**

Adanya hubungan keterampilan klinis dan kesiapan praktik dokter.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Keterampilan klinis**

##### **2.1.1 Definisi keterampilan klinis**

Keterampilan klinis adalah suatu kompetensi yang harus dikuasai seorang dokter untuk menegakkan diagnosis. Dalam menegakkan diagnosis, dokter harus menguasai keterampilan klinis yang menjadi salah satu kompetensi wajib yang harus dikuasai agar bisa lulus Ujian Kompetensi Mahasiswa Program Pendidikan Dokter. Keterampilan klinis itu terdiri dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis, penatalaksanaan, dan edukasi.<sup>13</sup>

##### **2.1.2 Tahapan pembelajaran keterampilan klinis**

Tahapan pembelajaran keterampilan klinis di FK UMSU terdiri dari beberapa sesi, yaitu:

###### **A. Persiapan dan Responsi**

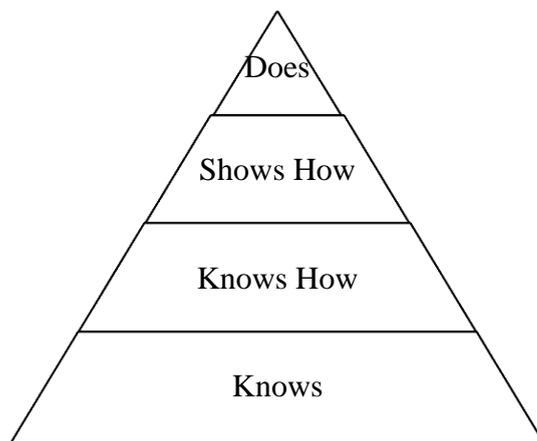
1. Mahasiswa mempersiapkan alat di ruangan.
2. Instruktur memberi pertanyaan responsi setiap mahasiswa sebelum masuk ke dalam ruangan *skill lab*, bagi mahasiswa yang tidak memiliki pengetahuan tentang keterampilan yang akan diajarkan tidak memiliki hak untuk mengikuti kegiatan keterampilan klinis.

**B. Demonstrasi dan *Role Play***

1. Pembacaan doa pembuka yang dipimpin oleh instruktur.
2. Instruktur memperkenalkan materi yang akan dilakukan dan juga tanya jawab singkat untuk materi yang belum jelas.
3. Demonstrasi dari instruktur bagaimana cara prosedur yang akan dilakukan atau dilatih kepada mahasiswa.
4. Mahasiswa dibimbing satu persatu dengan bergantian saat melakukan latihan seperti yang telah dipraktikkan oleh instruktur.
5. Instruktur membimbing mahasiswa agar melakukan refleksi keterampilan klinis pada penuntun.
6. Instruktur membimbing mahasiswa yang lain agar memberikan umpan balik kepada mahasiswa.
7. Instruktur memberikan umpan balik terhadap mahasiswa setelah melakukan latihan secara lisan kepada mahasiswa dan menuliskan lembar refleksi kepada mahasiswa.
8. Instruktur memberikan kesempatan untuk bertanya bagi mahasiswa dan menjawab pertanyaan dengan benar.
9. Memberikan rangkuman kegiatan pelatihan dan mengingatkan setiap mahasiswa untuk persiapan yang lebih baik.
10. Doa penutup.<sup>14</sup>

### 2.1.3 Penilaian keterampilan klinis

Miller (1990) mengemukakan ada empat level penilaian kompetensi klinik, terdiri dari “*knows*”, “*knows how*”, “*shows how*” dan “*does*”. Penilaian kompetensi klinik selama ini umumnya menilai pada level “*knows*” dan “*knows how*”. Penilaian pada level ini tidak bisa memastikan kompetensi yang dimiliki seorang dokter sehingga penilaian kompetensi klinik sampai tingkat “*shows how*” dan “*does*” perlu dilakukan. *Objective structured clinical examination* (OSCE) merupakan penilaian yang sesuai dengan konsep Miller pada level “*shows how*” (Gambar 1)



Gambar 1. Piramida Miller

*Association for Medical Education in Europe* (AMEE) merekomendasikan untuk penilaian kompetensi seperti pada gambar 1. Dari gambar tersebut terlihat bahwa OSCE dapat menilai keterampilan klinis, keterampilan prosedural, anamnesis, manajemen pasien, promosi dan pencegahan oenyakit, komunikasi, manajemen informasi, sikap, perilaku, atika, pengambilan keputusan klinis, dan profesionalisme. <sup>15</sup>

## **2.2 OSCE**

### **2.2.1 Definisi OSCE**

*Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) adalah suatu metode penilaian performa mahasiswa kedokteran yang telah diperkenalkan oleh Harden dan Gleeson tahun 1975. OSCE adalah suatu penilaian kompetensi klinis yang terencana dan terstruktur hingga didapat penilaian yang objektif. OSCE terdiri dari format yang tepat untuk menilai berbagai komponen dari kompetensi klinis, khususnya keterampilan klinis yang praktis dengan derajat ketetapan yang tinggi. Dalam kegiatan OSCE, peserta ujian berpindah dari satu stase ke stase lainnya pada waktu yang sudah ditentukan.<sup>16</sup>

OSCE adalah format uji untuk mengetahui kompetensi keterampilan mahasiswa. Mahasiswa diminta untuk mendemonstrasikan kualitasnya di hadapan penguji. Penguji keterampilan ini diatur dalam setiap stase. Mahasiswa akan diminta untuk melewati setiap stase setelah ada tanda bel atau isyarat.<sup>17</sup>

### **2.2.2 Faktor yang mempengaruhi OSCE**

Hasil OSCE dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya adalah motivasi. Setiap mahasiswa yang memiliki motivasi positif atau mendukung berjumlah 77 responden memiliki hasil belajar yang sangat baik sebanyak 16 responden, hasil belajar baik sebanyak 60 responden hasil belajar cukup baik sebanyak 1 responden. Mahasiswa yang memiliki motivasi yang kurang baik memiliki hasil belajar yang cukup sebanyak 3 responden. Semakin besar motivasi belajar maka besar juga hasil yang didapat oleh mahasiswa.

Hasil OSCE juga dapat dipengaruhi oleh kecemasan, suatu keadaan tersebut menjadi salah satu yang menyebabkan pengaruh dari performa dan hasil kelulusan ujian. Dari hasil penelitian sebelumnya didapati 21 responden tidak cemas, 22 responden dengan cemas ringan, 3 responden dengan cemas sedang dan 0 responden dengan cemas berat. Kecemasan yang timbul ketika ujian keterampilan keperawatan diperkirakan bisa mengganggu konsentrasi. Jika kecemasan tidak ditangani, mahasiswa akan tidak lulus ujian.<sup>18</sup>

## **2.3 Kesiapan Praktik**

### **2.3.1 Definisi praktik dokter**

Praktik kedokteran merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.<sup>19</sup> UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yaitu pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk memberikan perlindungan kepada pasien, mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan dokter serta dokter gigi, memberikan kepastian hukum pada masyarakat, dokter dan dokter gigi. Beberapa hal yang telah diatur dalam undang-undang tersebut, salah satunya yaitu pasal 37 ayat 2 dan 3 yang berkaitan tentang Surat Izin Praktik (SIP) dokter dan dokter gigi yang hanya diberikan paling banyak 3 (tiga) tempat dalam satu SIP.<sup>20</sup>

### **2.3.2 Hal-hal yang diperlukan untuk praktik dokter**

Untuk dapat membangun tujuan kesehatan Nasional dilaksanakan di berbagai upaya kesehatan secara keseluruhan, berjenjang dan terpadu dan juga pelayanan kesehatan yang baik yang disediakan oleh pemerintah ataupun swasta. Puskesmas

dan klinik adalah ujung tombak dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.<sup>21</sup> Keputusan terkait seorang dokter yang profesional harus memiliki kompetensi, berwenang, dan kinerja untuk melaksanakan praktik dokter dengan kriteria yaitu mampu melaksanakan asuhan klinik yang baik, mampu memelihara praktik kedokteran yang baik, mampu menjalin hubungan dengan pasien sebagai manusia yang memiliki hak otonomi, mampu bekerja sama dengan sejawat.<sup>22</sup>

Kesiapan praktik bagi lulusan baru fakultas kedokteran kini telah menjadi perhatian. Kesiapan praktik didefinisikan sesuai dengan kompetensi yang harus dicapai oleh lulusan baru setelah melewati pelatihan di rumah sakit. Persiapan bagi lulusan yang kompeten umumnya melibatkan kemampuan dalam melamar suatu pekerjaan untuk praktik dokter, bekerja secara bersamaan dengan profesi lainnya, dan dapat mengambil keputusan yang kritis juga dapat memecahkan masalah secara etika yang baik dan juga profesional.<sup>23</sup>

Tentang seberapa baik pekerja medis yang disiapkan dari program kerja dari Universitas, beberapa ada yang berhubungan dengan kesiapan praktik. Hal-hal yang sering muncul dari beberapa wawancara kepada mahasiswa di dalam penelitian Dawson yaitu mahasiswa merasa kursus medis memberi mereka latar belakang teori yang baik tetapi mereka merasa kurang siap dalam praktik dokter.<sup>24</sup>

Dalam meningkatkan jumlah lulusan kedokteran menjadi solusi dari kurangnya tenaga kerja medis yang tersendat karena tidak dapat bekerja seutuhnya setelah lulus dari Fakultas Kedokteran. Meskipun penting bagi mahasiswa sendiri, juga dapat menjadi loncatan sebagai pelatihan yang lebih

lanjut. Tahun pertama sebagai magang, selanjutnya dapat memulai praktik umum atau lanjut di dalam bidang spesialis.<sup>25</sup>

Sangat penting bagi lulusan kedokteran dalam berlatih dan mentransfer pengetahuan dan keterampilan mereka dari lingkungan akademik ke lingkungan klinis atau lingkungan masyarakat umum untuk memenuhi keinginan pasien dalam meningkatkan kesehatan. Yang mempersulit dari transisi dua hal ini adalah lingkungan layanan kesehatan dinamis yang sering berubah. Hal tentang mempertahankan keuangan pribadi juga dapat mempengaruhi dalam kesiapan praktik dokter.<sup>26</sup>

Rumah Sakit menyadari bahwa pentingnya lulusan dokter yang memiliki keterampilan dan kompetensi yang baik seperti komunikasi, memecahkan masalah kesehatan dan juga antusiasme untuk jangka Panjang dalam praktik dokter. Dalam kesiapan praktik atau kesiapan kerja, sejauh mana para lulusan dokter memiliki keterampilan yang baik untuk sukses dalam pekerjaan.<sup>27</sup>

Beberapa Pendidikan kedokteran di Australia telah mengambil beberapa masalah kurikulum yang telah menyatukan pelatihan keterampilan klinis untuk mahasiswa kedokteran. Ada yang menemukan bahwa lulusan dari fakultas kedokteran dengan berbasis masalah dinilai lebih tinggi secara signifikan dalam keterampilan klinis, kepercayaan diri dan kemampuan untuk berkolaborasi dengan profesional yang lain dibandingkan dengan lulusan dari fakultas kedokteran yang berdasarkan kesehatan tradisional.<sup>27</sup>

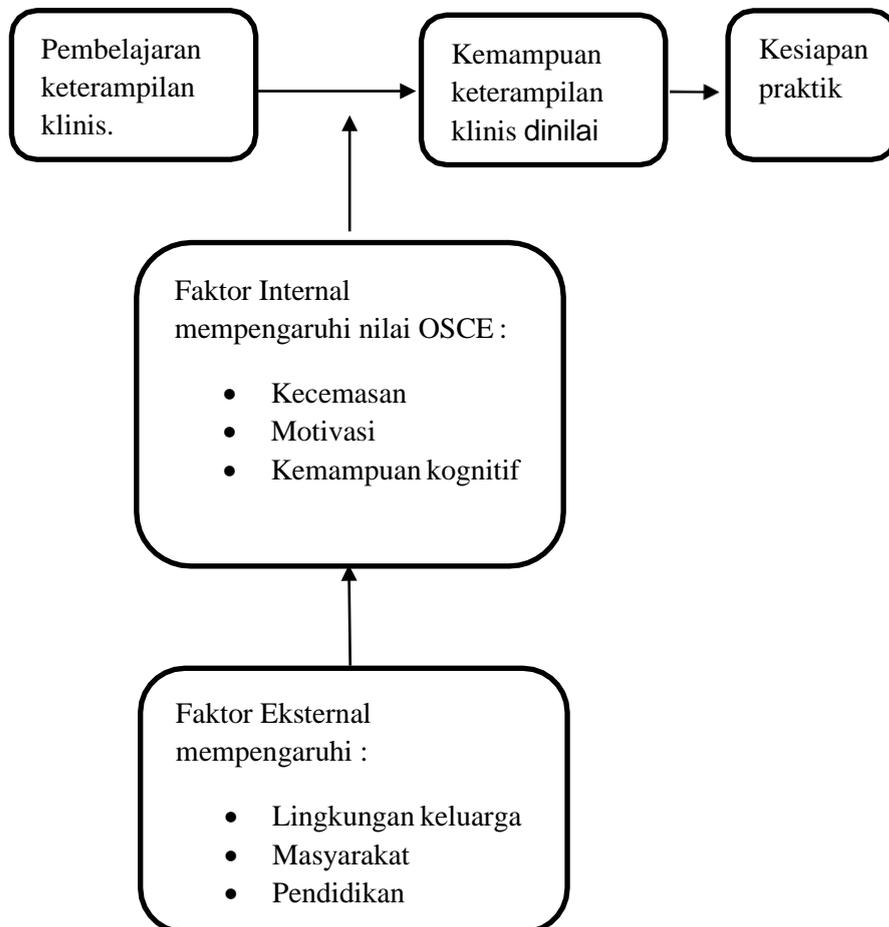
### 2.3.3 Cara mengukur kesiapan praktik

Penelitian ini menggunakan kuesioner kesiapan praktik yang diambil dari *Australian Journal of Paramedicine*. Jumlah pertanyaan dari kuesioner ini yaitu 63 pertanyaan yang menggunakan skala 1 (satu) sampai 6 (enam). Skala satu dengan *very inadequately* (sangat tidak memadai), skala dua dengan *inadequately* (tidak cukup), skala tiga dengan *somewhat inadequately* (agak tidak memadai), skala empat dengan *somewhat adequately* (agak memadai) skala lima dengan *adequately* (memadai), dan skala enam dengan *very adequately* (sangat memadai). (Dari definisi operasional yang kedua). Setiap responden dikatakan siap jika nilai rerata yang didapat dari kuesioner kesiapan praktik yaitu dengan nilai total 163-324 dan dikatakan tidak siap jika nilai rerata yang didapat dari kuesioner kesiapan praktik yaitu dengan nilai total 6-162. Di dalam kuesioner ini juga memiliki 8 (delapan) dimensi, yaitu :<sup>24</sup>

Table 2.1 Dimensi kuesioner

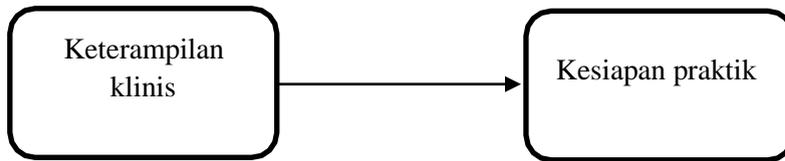
Dimensi	Tentang	No. pertanyaan
1	Pengetahuan tentang teori	1, 17, 22, 27, 41, 53.
2	keterampilan klinis	2, 7, 8, 9, 20, 21, 25, 28, 38, 40, 42, 43, 45.
3	Keterampilan praktis	4, 15, 18, 26.
4	Keterampilan interpersonal	3, 16, 30, 32, 36, 39, 46, 52.
5	Komunikasi dengan kolega dan profesional lainnya	12, 14, 19, 24, 37, 50, 51.
6	Keterampilan mengatasi masalah	5, 10, 13, 31, 34, 54.
7	Pembelajaran seumur hidup	6, 11, 23, 33, 48.
8	Etika dan tanggung jawab hukum	29, 35, 44, 47, 49.

## 2.4 Kerangka teori



Gambar 2. Kerangka Teori<sup>12</sup>

## 2.5 Kerangka konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

## BAB III METODE PENELITIAN

### 3.1 Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

Variable	Definisi operasional	Skala ukur	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur
1. Keterampilan klinis	Keterampilan klinis adalah suatu kompetensi yang harus dikuasai seorang dokter untuk menegakkan diagnosis yang dinilai melalui OSCE UKMPPD	Rasio	Data nilai OSCE UKMPPD		0-39,75
2. Kesiapan praktik kedokteran	Kesiapan mahasiswa kedokteran untuk menjalani rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.	Nominal	Kuesioner	Angket	Siap (total 163-324) Tidak siap (total dari 6-162)

### 3.2 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik korelatif yang bertujuan untuk melihat gambaran variable-variabel yang diteliti pada penelitian ini. Dengan desain penelitian ini adalah *Cross sectional*. *Cross sectional* adalah studi epidemiologi yang mengukur beberapa variabel dalam satu saat sekaligus.

### **3.3 Tempat dan Waktu**

#### **3.3.1 Tempat**

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU).

#### **3.3.2 Waktu**

Penelitian ini dimulai pada November 2019 hingga Februari 2020.

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

#### **3.4.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah lulusan dokter FK UMSU tahun 2019.

#### **3.4.2 Sampel**

Sampel dari penelitian ini menggunakan *total sampling*. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi.

#### **3.4.2.1 Kriteria Inklusi**

- a. Lulusan dokter FK UMSU yang telah mengikuti UKMPPD periode 2019.
- b. Lulusan dokter FK UMSU yang bersedia menjadi responden penelitian ini

### **3.5 Metode Pengumpulan Data**

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data kesiapan praktik lulusan dokter yang didapat melalui data kuesioner yang akan diberikan pada seluruh lulusan

dokter FK UMSU tahun 2019, sedangkan data sekunder adalah data nilai OSCE Nasional didapat dari data Prodi Profesi.

Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini telah divalidasi menggunakan SPSS. Dan kuesioner ini diambil dari *Australasian Journal of Paramedicine* yang telah diterjemahkan menjadi Bahasa Indonesia yang terdiri dari 63 pertanyaan. Kemudian kuesioner ini diberikan kepada 30 mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2016. Dari hasil validasi kuesioner didapatkan 54 item pertanyaan yang valid dan layak untuk diberikan kepada responden. Pertanyaan yang valid dengan  $r > 0,3610$ . Angka ini didapat dari r tabel dengan jumlah sampel 30 dan tingkat signifikansi uji dua arah 0,05.

### **3.5.1 Alat dan bahan**

Alat penelitian :

1. Alat tulis.

Bahan penelitian :

1. Kuesioner kesiapan praktik
2. Data nilai OSCE Nasional tahun 2019.

### **3.5.2 Prosedur penelitian**

Penelitian dimulai dengan (1) memperbaiki proposal penelitian (2) mengurus *ethnical clearance dan surat* dan surat izin penelitian yang dikeluarkan oleh komisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (3) mendapatkan izin penelitian dan *ethnical clearance* (4) memilih sampel penelitian berdasarkan metode *total sampling* (5) menyebarkan kuesioner

yang telah dirancang kepada responden melalui *google form* (6) pengumpulan data nilai OSCE UKMPPD (7) analisis data (8) interpretasi hasil penelitian (9) penyusunan hasil dan pembahasan.

### **3.6 Metode Analisis Data**

#### **Analisis Bivariat**

Analisis bivariat adalah analisis data yang dilakukan untuk mencari korelasi atau pengaruh antara 2 variabel atau lebih yang diteliti dengan uji statistik Pearson. Jika nilai p di bawah 0,05 maka terdapat korelasi, dan jika nilai p lebih dari 0,05 maka tidak terdapat korelasi.

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Deskripsi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2019-Februari 2020 kepada kelompok lulusan dokter Fakultas Kedokteran UMSU periode Februari-November 2019. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 104 responden dari lulusan OSCE UKMPPD periode Februari-November 2019. Penelitian ini menggunakan kuesioner kesiapan praktik dokter dengan jumlah 54 pertanyaan dengan 6 kategori penilaian yaitu sangat tidak memadai, tidak cukup, agak tidak memadai, agak memadai, memadai, sangat memadai. Kuesioner kesiapan praktik ini menggunakan *Google Form* yang dibagikan kepada responden melalui media sosial.

### 4.2 Hasil Penelitian

#### 4.2.1 Gambaran Kesiapan Praktik Lulusan Dokter FK UMSU

Tabel 4.1 Gambaran Kesiapan Praktik Lulusan Dokter FK UMSU berdasarkan jenis kelamin dan status mengikuti ujian OSCE UKMPPD

<b>Keterangan</b>	<b>Siap</b>	<b>Tidak siap</b>
<b>Jenis kelamin</b>	n	n
Perempuan	72	0
Laki-laki	32	0
<b>Status mengikuti ujian</b>		
<i>First taker</i>	83	0
<i>Retaker</i>	21	0
Total	104	0

Pada penelitian ini terdapat 72 orang responden berjenis kelamin perempuan dan 32 orang laki-laki. Semua responden siap untuk praktik mandiri. Berdasarkan

status mengikuti ujian, terdapat 83 responden yang baru pertama kali mengikuti OSCE Nasional dan lulus sedangkan 21 orang telah mengikuti OSCE Nasional lebih dari satu kali baru dinyatakan lulus.

Tabel 4.2 Gambaran kesiapan lulusan dokter FK UMSU berdasarkan dimensi kesiapan

No.	Dimensi	Rerata
1	Pengetahuan tentang teori	4,73
2	Keterampilan klinis	5,08
3	Keterampilan praktis	4,30
4	Keterampilan interpersonal	4,95
5	Komunikasi dengan kolega dan profesional lainnya	5,05
6	Keterampilan mengatasi masalah	4,95
7	Pembelajaran seumur hidup	4,90
8	Etika dan tanggung jawab hukum	5,20

Berdasarkan tabel 4.2 menyatakan bahwa nilai rata-rata paling tinggi pada dimensi 8 dengan nilai rerata 5,20 berarti etika dan tanggung jawab hukum lulusan dokter FK UMSU memadai. Pada dimensi 2 mengenai keterampilan klinis dijumpai nilai rerata 5,08 (memadai). Nilai rata-rata paling rendah pada dimensi 3 mengenai keterampilan praktis dengan nilai rerata 4,30 (agak memadai).

#### 4.2.2 Gambaran nilai OSCE UKMPPD lulusan dokter FK UMSU berdasarkan Karakteristik Responden

Tabel 4.2 Gambaran nilai OSCE UKMPPD lulusan dokter FK UMSU berdasarkan Karakteristik Responden

Status mengikuti ujian	Rerata Nilai OSCE UKMPPD
<i>First Taker</i>	34,53
<i>Retaker</i>	34,65

Berdasarkan tabel 4.2 menyatakan bahwa gambaran nilai OSCE UKMPPD lulusan dokter FK UMSU pada *first taker* dengan nilai rerata 34,53 (86,87%) dan nilai rerata *retaker* 34,65 (87,17%) dari nilai tertinggi 39,75.

#### **4.2.3 Gambaran nilai OSCE UKMPPD lulusan dokter FK UMSU**

##### **Berdasarkan Jenis Kelamin**

Tabel 4.3 Gambaran nilai OSCE UKMPPD lulusan dokter FK UMSU berdasarkan Jenis Kelamin

<b>Jenis kelamin</b>	<b>Rerata Nilai OSCE UKMPPD</b>
Perempuan	34,50
Laki-laki	34,67

Berdasarkan tabel 4.3 menyatakan bahwa gambaran nilai OSCE UKMPPD lulusan dokter FK UMSU pada perempuan dengan nilai rerata 34,50 dan pada laki-laki 34,67.

#### **4.2.4 Tabel Uji Normalitas data**

Berdasarkan hasil uji normalitas Kolmogorov-Smirnov, diperoleh nilai  $p = 0.2$  dan  $0,109$  ( $p > 0,05$ ) untuk data nilai OSCE dan skor kesiapan praktik. Hal ini berarti data berdistribusi normal, sehingga pengujian dilanjutkan dengan menggunakan uji korelasi Pearson.

**Tabel 4.2.5 Hubungan Keterampilan Klinis dan Kesiapan Praktik Lulusan Dokter FK UMSU**

Tabel 4.4 Hubungan Keterampilan Klinis dan Kesiapan Praktik Lulusan Dokter FK UMSU

Variabel			Nilai p	Nilai r
Keterampilan Klinis	–		0,995	-0,01
Kesiapan Praktik Lulusan Dokter FK UMSU				

Berdasarkan tabel 4.4 menyatakan bahwa berdasarkan uji analisis data dengan uji statistik Pearson dijumpai nilai p 0,995 ( $p > 0,05$ ) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan. Kemudian dijumpai nilai r -0,01 yang menyatakan bahwa kekuatan korelasi yang sangat lemah tetapi hubungan negatif yang berarti semakin tinggi keterampilan klinis maka semakin rendah kesiapan praktin lulusan dokter FK UMSU.

### 4.3 Pembahasan

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa semua lulusan FK UMSU periode Februari sampai November 2019 siap untuk praktik mandiri. Keterampilan klinis lulusan dokter FK UMSU juga baik, yang terlihat dari nilai OSCE Nasional, semua lulus dengannilai rerata 34,53 pada lulusan *first taker* dan 34,65 pada *retaker*. Dilihat dari rerata nilai OSCE tersebut, rerata pada *retaker* lebih tinggi 0,12 dibandingkan dengan *first taker*. Hal ini bisa terjadi karena beberapa hal, antara lain: motivasi dan kecemasan saat ujian. Motivasi belajar *retaker* mungkin

menjadi lebih baik karena pengalaman tidak lulus sebelumnya. Dengan demikian pengalaman sebelumnya menjadi motivasi dan umpan balik yang konstruktif bagi mahasiswa.

Sedangkan kecemasan merupakan pengalaman perasaan yang tidak menyenangkan. Kecemasan yang timbul ketika ujian keterampilan diperkirakan bisa mengganggu konsentrasi. Jika kecemasan tidak ditangani, mahasiswa akan tidak lulus ujian.<sup>18</sup> Hal yang menyebabkan mahasiswa mengalami kecemasan saat ujian antara lain, waktu ujian yang sedikit, tingkat kesulitan soal, pertanyaan yang kompleks dan tidak umum digunakan, format jawaban yang tidak umum, persepsi mahasiswa terhadap ujian, strategi persiapan ujian.<sup>28, 29</sup>

Pada peserta retaker sudah pernah mengetahui metode ujian dan lebih paham cara menghadapi kecemasan, sehingga kemungkinan dapat mengurangi tingkat kecemasan mereka. Persiapan yang dilakukan melalui proses pembekalan yang dilakukan di FK UMSU juga membantu mahasiswa untuk lebih siap menghadapi ujian OSCE. Metode pembekalan dengan kelas kecil sehingga mahasiswa dapat berdiskusi secara aktif, mengidentifikasi kelemahan, membantu meningkatkan minat dan menjaga motivasi mahasiswa. Mahasiswa yang gagal ujian biasanya tidak menyadari bahwa mereka tidak tahu atau memiliki kesalahpahaman tentang kemampuan atau pengetahuan mereka. Dengan pembekalan kelas kecil, mahasiswa dibantu untuk menyadari kekurangan mereka dan mendengarkan atau melihat kekurangan teman lain serta saling mengoreksi kekurangan dan membantu memperbaikinya.<sup>30</sup>

Pada penelitian ini juga didapatkan bahwa lulusan FK UMSU yang laki-laki memiliki nilai OSCE atau keterampilan klinis yang lebih baik dibandingkan perempuan dengan rerata nilai OSCE masing-masing 34,67 dan 34,50. Terdapat beberapa hasil yang menunjukkan bahwa keterampilan klinis laki-laki lebih baik dari perempuan seperti keterampilan mentoring endourologi dan ujian tertulis pada materi urologi<sup>31</sup>, kemampuan kognitif dengan pelatihan bedah minimal tidak ditemukan perbedaan yang signifikan antara keduanya tetapi lebih kepada laki-laki (82%)<sup>32</sup>, kemampuan bedah dasar laparoskopi juga tidak signifikan karena yang memiliki niat yang terbaik (59%)<sup>33</sup>, pelatihan bedah dengan VR didapatkan bahwa laki-laki lebih kemampuan yang lebih cepat (65%)<sup>34</sup>, begitu juga dasar bedah lebih baik pada laki-laki (60%)<sup>35</sup>.

Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keterampilan klinis dan kesiapan praktik lulusan dokter FK UMSU meskipun semua lulusan dokter siap dan nilai OSCE juga tinggi sehingga dinyatakan lulus. Secara statistik kedua hal tersebut tidak berhubungan karena kesiapan praktik tidak hanya dinilai dari kesiapan keterampilan klinis saja melainkan juga pengetahuan, kepribadian, dan paparan atau pengalaman praktik nyata.

Analisis General Medical Council (GMC) tentang kemajuan dokter dalam pelatihan dari Survei Pelatihan Nasional 2015 menunjukkan bahwa banyak lulusan dokter merasa tidak siap untuk memulai praktik klinis, melakukan manajemen awal pada pasien yang sakit dan keterampilan resep.<sup>36</sup> Hal serupa juga dijumpai dari penelitian sebelumnya tentang persepsi lulusan tentang kesiapannya melaksanakan praktik kedokteran menunjukkan 79% lulusan merasa siap

melaksanakan praktik kedokteran. Hasil penelitian kualitatif menunjukkan bahwa sebagian besar lulusan merasa siap. Beberapa lulusan merasa belum siap karena khawatir terjadinya efek samping obat pada pasien dan dalam pemberian dosis obat pada pasien anak. Namun semua lulusan merasa belum siap jika menangani penyakit, kasus-kasus kegawatdaruratan dan melakukan keterampilan klinik karena kurang pengalamannya.<sup>37</sup>

Penelitian lain menemukan lulusan dari kurikulum PBL merasa lebih siap daripada lulusan dari sekolah kedokteran dengan kurikulum tradisional.<sup>38,39</sup> Relevansi metode pembelajaran dan pengajaran dengan bekerja sebagai dokter merupakan prediktor yang lebih besar dari perasaan siap.<sup>39</sup> Kurikulum berbasis kompetensi dan metode PBL pada pendidikan dokter dapat memberikan gambaran profesi dokter. Melalui kurikulum tersebut, mahasiswa dibekali dengan kemampuan kepemimpinan dan kemampuan dalam mentransfer keterampilan dan pengetahuan yang dicatat untuk kesiapan praktik.<sup>40</sup> Diperlukan kemampuan kognitif untuk memahami pengetahuan ilmu kedokteran antara lain kemampuan berpikir kritis, menyelesaikan masalah untuk membuat keputusan klinis pada situasi atau kasus yang berbeda, serta kesadaran situasional. Kesadaran situasional adalah kemampuan untuk mengetahui keterbatasan diri membedakan kondisi klinis dan meminta bantuan bila dibutuhkan.<sup>35,41</sup>

Selain menyediakan basis pengetahuan dan keterampilan praktis, pendidikan kedokteran harus mempersiapkan lulusan untuk segera memulai praktik sebagai dokter yang berkualitas. Penelitian pada lulusan Inggris tentang kesiapsiagaan untuk praktik klinis menemukan bahwa beberapa paparan

diperlukan untuk peningkatan signifikan dalam kesiapsiagaan yang dirasakan. Pengalaman kehidupan nyata adalah prediktor kesiapan yang lebih baik daripada praktik simulasi. Format dan metode paparan mungkin perlu diperhatikan untuk meningkatkan kualitas pengalaman mahasiswa.<sup>42</sup>

Tantangan untuk memberikan paparan praktik klinis nyata bagi mahasiswa adalah menyediakan keamanan peluang belajar yang akan mengoptimalkan kesiapan mahasiswa untuk mulai bekerja.<sup>38</sup> Simulasi dapat menjadi salah satu solusinya. Simulasi dapat membantu kesiapan mahasiswa melalui peningkatan self-efficacy, yaitu kemampuan mengenali peluang pembelajaran dan menghasilkan keuntungan atau keberhasilan. Simulasi juga bisa menjadi cara terbaik untuk mendapatkan pengalaman, peristiwa berisiko tinggi, yang mungkin tidak terlihat selama rotasi klinis. Namun, hasil penelitian menunjukkan sementara simulasi memiliki peran dalam meningkatkan kesiapsiagaan, kehidupan nyata pengalaman memiliki kontribusi yang lebih besar.<sup>42</sup>

Selain paparan, kepribadian seseorang turut mempengaruhi kesiapan seseorang dalam praktik. Contohnya, orang yang percaya diri lebih cenderung mengajukan diri untuk mendapatkan paparan pengalaman praktik yang lebih baik.<sup>40</sup> Kematangan mahasiswa juga berperan penting terhadap kesiapan mahasiswa untuk praktik. Semua itu meliputi usia mahasiswa, pengalaman hidup, dan juga pengalaman praktik kesehatan sebelumnya. Sementara Bowdin melihat bahwa mahasiswa yang lebih muda mudah dibentuk, sedangkan Evenson mengatakan bahwa mahasiswa atau pelajar yang lebih tua lebih menyerap pembelajaran yang lebih mendalam. Pillai menekankan bahwa mahasiswa atau

pelajar yang lebih tua lebih terjamin kemampuannya dalam memecahkan masalah. Pengalaman hidup juga menjadi penunjang sebagai fasilitas dalam kesiapan praktik.<sup>41</sup>

Program sarjana seperti menjadi pengajar dan juga layanan masyarakat yang dibayar yang sudah dirancang untuk mensosialisasikan kemampuan ke dalam lingkungan baru sangat bermanfaat untuk kematangan sikap profesional dan keselamatan pasien.<sup>42</sup>

Faktor terakhir yang mempengaruhi kesiapan mahasiswa untuk praktik adalah kapasitas klinis, yaitu keterampilan yang harus dimiliki untuk siap praktik. Keterampilan klinis untuk melakukan penilaian klinis, komunikasi interpersonal yang efektif, kerja sama, dan manajemen waktu. Hal tersebut penting untuk menangani pasien. Mahasiswa sangat percaya diri dalam keterampilan komunikasi mereka dengan pasien dan keluarga dan juga dalam meminta bantuan dari masyarakat lainnya. Meskipun begitu, mahasiswa membutuhkan waktu untuk berlatih keterampilan manajemen mereka, pendelagasian tugas, bertahan dengan keputusan yang telah dibuat, dan ketegasan dalam menangani situasi dalam kekerasan secara verbal. Tantangan untuk mendapatkan pengalaman yang baik yaitu mahasiswa memiliki jumlah kecil pembimbing untuk bimbingan pembelajaran mereka dan memberikan umpan balik.<sup>42</sup>

Dari beberapa faktor yang mempengaruhi kesiapan praktik lulusan dokter di atas belum diketahui faktor mana yang memiliki pengaruh paling besar. Hal ini menjadi rekomendasi untuk penelitian selanjutnya. Meskipun demikian, berdasarkan penjelasan dari penelitian sebelumnya bahwa institusi pendidikan

harus merancang kurikulum yang memberikan peluang bagi mahasiswa untuk mengembangkan keterampilan yang dibutuhkan untuk siap berpraktik sebagai dokter melalui kegiatan nyata langsung ke masyarakat atau pasien yang lebih banyak dibandingkan dengan metode simulasi.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keterampilan klinis dan kesiapan praktik lulusan dokter FK UMSU namun semua lulusan dokter FK UMSU siap untuk praktik dan memiliki keterampilan klinis yang baik dilihat dari nilai OSCE yang tinggi.

#### **5.2 Saran**

1. Diperlukan paparan klinis pada kondisi nyata yang cukup dengan pengawasan dan umpan balik yang signifikan untuk menyiapkan mahasiswa untuk praktik
2. Diperlukan penelitian lanjutan untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi dan faktor yang paling mempengaruhi kesiapan praktik lulusan dokter.

### Daftar Pustaka

1. Dasman, Hardisman. Pandangan Mahasiswa Terhadap Hambatan Pada Pelaksanaan Skill Lab Di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia*. 2013; 2 (3): 181.
2. Febri Endra, Budi Setyawan. Komunikasi Medis: Hubungan Dokter-Pasien. *Magna Medika Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*. 2017; 1(4): 51–57. Diunduh Dari <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/APKKM/article/download/3282/3102>
3. Romyn, D., Linton, N., Giblin, C., et al. Successful Transition of the New Graduate Nurse. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 2009; 6(1), pp. -. Retrieved 20 Oct. 2019, from doi:10.2202/1548-923X.1802
4. Fealy GM, McNamara MS. Guest Editorial: Scholarship, interdisciplinarity and academic identity. *Journal Clinical Nurse*. 2007;16(8):1393-1397. Available from doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01898.x
5. Zinsmeister LB, Schafer D. The exploration of the lived experience of the graduate nurse making the transition to registered nurse during the first year of practice. *Journal Nurses Staff Dev*. 2009;25(1):28-34. Available from doi:10.1097/NND.0b013e318194b58c
6. Roger W. Commentary on Levett-Jones T & Lathlean J (2009) the Ascent to Competence conceptual framework: An outcome of a study of belongingness. *Journal Clinical Nurse*. 2009;18(20):2918-2919. Available from doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02742.x
7. Ginting, Vera Polina Br. Penanggulangan Malpraktek yang Dilakukan oleh Tenaga Kesehatan. *Fakultas Hukum Universitas Lampung*: 1.
8. Hochberg, Mark S. et al. Perspective: Malpractice in an Academic Medical Center: A Frequently Overlooked Aspect of Professionalism Education. *Academic Medicine*. 2011; 86 (3): 366.
9. Heryanto, Bambang. Malpraktik Dokter Dalam Perspektif Hukum. *Jurnal Dinamika Hukum*.2010;10 (2): 184.
10. Panggabean, Agnesia Feronika, and Nyimas Natasha AS. Gambaran Performa Instruktur Skill Lab Program Studi Kedokteran Di Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi. *JMJ*. 2015; 4 (1): 16.
11. Wijaya, Diani Puspa. Kemampuan Clinical Reasoning Pada Ujian OSCE. *JMJ*. 2017; 5 (2): 96.
12. Rizwan Hasyim, Khadijah Qamar et al. Role of Skill Laboratory Training in Medical Education - Students Perspective. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*. 2015; 26 (3): 195.
13. Triyani, Gandes et al. Dampak OSCE Terhadap Pembelajaran dan Efek Katalitik OSCE Pada Mahasiswa Tahun ke I , II dan III. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia*. 2014; 3 (1): 39.

14. Mailina, Wan Risa. Hubungan Efikasi Diri Dengan Nilai *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) Pada Mahasiswa Tahun Ketiga Fakultas Kedokteran Universitas Riau. *JOM FK*. 2015 ;2 (2): 2.
15. Aditya, Muhammad, Pratama Hasibuan, and Meizly Andina. Pengaruh Belajar Mandiri Terstruktur Terhadap Keterampilan Klinis Pemasangan Intravenous Line Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Muhammad. *Anatomica Medical Journal*. 2019; 2 (2): 94.
16. FK UMSU. Peraturan. 2016. UMS Press. P 6-8
17. Zulharman, Zulharman. Perancangan Objective Structured Clinical Examination (OSCE) Untuk Menilai Kompetensi Klinik. *Jurnal Ilmu Kedokteran*. 2018 ;5 (1): 7.
18. Kurniasih, Indri. Lima Komponen Penting Dalam Perencanaan OSCE. *Jurnal Ilmu Kedokteran*. 2014; 3 (1): 43.
19. Praptiningsih, Rahmawati Sri. Kecemasan Mahasiswa Menghadapi Objective Structural Clinical Examination (OSCE). *ODONTO Dental* 3(2) 2016: 88–89.
20. Wicaksono, Arif. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nilai Ujian Keterampilan Klinik Dasar Modul Gastrointestinal Pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Angkatan 2008. *Jurnal Visi Ilmu Pendidikan*. 2012; 9(3): 895.
21. Pemerintah. UU RI NO.29 Praktek Kedokteran. 2014.[Diakses pada 7/13/2019 11:21 PM] Diunduh dari <http://ditjenpp.kemendikham.go.id/arsip/ln/2004/uu29-2004.pdf>.
22. Samosir, Iwan Nero. Prosedur Perolehan Izin Praktik Dokter Ditinjau Dari Hukum Administrasi Negara. *Hukum Administrasi Negara*. 2014: 27.
23. O'Brien K, Moore A, Hartley P, Dawson D. Lessons About Work Readiness from Final Year Paramedic Students in an Australian University. *Australas J Paramed*. 2013; 10(4). doi:10.33151/ajp.10.4.52
24. Murray RB, Wilson A. Work-Readiness and Workforce Numbers: The Challenges. *Med J Aust*. 2017;206(10):433-434. doi:10.5694/mja17.00226
25. Missen K, McKenna L, Beauchamp A. Work Readiness of Nursing Graduates: Current Perspectives of Graduate Nurse Program Coordinators. *Contemp Nurse*. 2015;51(1):27-38. doi:10.1080/10376178.2015.1095054
26. Walker A, Yong M, Pang L, Fullarton C, Costa B, Dunning AMT. Work Readiness of Graduate Health Professionals. *Nurse Educ Today*. 2013; 33(2): 116-122. doi: 10.1016/j.nedt.2012.01.007
27. Dlamini CP, Mtshali NG, Dlamini CH, Mahanya S, Shabangu T, Tsabedze Z. New graduates' readiness for practice in Swaziland: An exploration of stakeholders' perspectives. *J Nurs Educ Pract*. 2014;4(5). doi:10.5430/jnep.v4n5p148
28. Zeidner M. Test Anxiety, a state of the art. Kluwer Academic Publisher. New York. 1998.

29. Nitko, A. & J, Brookhart, S. M. Educational assessment of students. 6<sup>th</sup> Edition; Boston: Pearson Education. 2011.
30. Janice A. Walters , Lila G. Croen , Zoe Brown Weissman & Michael J. Reichgott. A Small Group, Problem-Based Learning Approach to Preparing Students to Retake Step 1 of the United States Medical Licensing Examination. *Teaching and Learning in Medicine*. 1999, 11(2); 85-88.
31. Schlickum M, Fellander-Tsai L, Hedman L, Henningsohn L (2013) Endourological simulator performance in female but not male medical students predicts written examination results in basic surgery. *Scand J Urol* 47:38–42.
32. Enochsson L, Isaksson B, Tour R, Kjellin A, Hedman L, Wredmark T, Tsai-Felländer L (2004) Visuospatial skills and computer.
33. Kolozsvari NO, Andalib A, Kaneva P, Cao J, Vassiliou MC, Fried GM, Feldman LS (2011) Sex is not everything: the role of gender in early performance of a fundamental laparoscopic skill. *Surg Endosc* 25:1037–1042.
34. Shane MD, Pettitt BJ, Morgenthal CB, Smith CD (2008) Should surgical novices trade their retractors for joysticks? videogame experience decreases the time needed to acquire surgical skills. *Surg Endosc* 22:1294–1297.
35. White MT, Welch K (2012) Does gender predict performance of novices undergoing fundamentals of laparoscopic surgery (FLS) training? *Am J Surg* 203:397–400.
36. General Medical Council. Progress of Doctors in Training.
37. Anisa R. Persepsi Terhadap Kesiapan Praktik Kedokteran Oleh Lulusan Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Islam Malang. Tesis | S2 Ilmu Pendidikan Kedokteran. 2014
38. Braniff C, Spence RA, Stevenson M, Boohan M, Watson P. Assistantship improves medical students' perception of their preparedness for starting work. *Med Teach*. 2016; 38: 51–8
39. Miles S, Kellet J, Leinster S. Medical graduates' preparedness to practice: a comparison of undergraduate medical school training. *BMC Medical Education* (2017) 17:33 DOI 10.1186/s12909-017-0859-6
40. Cave J, Woolf K, Jones A, Dacre J. Easing the transition from student to doctor: how can medical schools help prepare their graduates for starting work? *Med Teach*. 2009;31: 403–8
41. Wolff A, Pesut B et al. New Graduate Nurse Practice Readiness: Perspectives on The Context Shaping Our Understanding and Expectations. *Journal of Nursing Education*. 2010;30(2):187-191.
42. Palareti G, Legnani C et al. New Graduate Registered Nurse' Knowledge of Patient Safety and Practice: A Literature Review. *International Journal of Laboratory Hematology*. 2016;38(1):42-49.

43. Burford et al.: The relationship between medical student learning opportunities and preparedness for practice: a questionnaire study. *BMC Medical Education* 2014 14:223
44. Mirza N, Manankil-Rankin L et al. Practice Readiness of New Nursing Graduates: A Concept Analysis. *Journal of Nursing Education and Practice*.2019;37(6):68-74.
45. Dlamini C, Mtshali N et al. New Graduates' Readiness for Practice in Swaziland: An Exploration of Stakeholders' Perspectives. *Journal of Nursing Education and Practice*.2014;4(5):148.
46. Casey K, Fink R, et al. Readiness for Practice: The Senior Practicum Experience. *Journal of Nursing education and practice*.2011;50(11):646.



## Lampiran 2. Ethnical Clearance



**UMSU**  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL  
"ETHICAL APPROVAL"  
No : 401/KEPK/FKUMSU/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Anggi Akbar Tambunan  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara  
*Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara*

Dengan Judul  
*Title*

**" HUBUNGAN NILAI KETERAMPILAN KLINIS DAN KESIAPAN PRAKTIK LULUSAN DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN UMSU"**

**"THE CORRELATION OF CLINICAL SKILLS AND WORK READINESS FROM GRADUATE DOCTOR MEDICAL SCHOOL OF UMSU"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah  
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan  
7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 Februari 2020 sampai dengan tanggal 21 Februari 2021

*The declaration of ethics applies during the periode February 21, 2020 until February 21, 2021*

Medan, 21 Februari 2020  
Ketua



Dr. dr. Nurfadly, MKT

**Lembar 3. Lembar penjelasan (*post test*)**

**LEMBAR PENJELASAN KEPADA SUBJEK PENELITIAN**

Assalamualaikum wr wb,

Perkenalkan nama saya Anggi Akbar Tambunan, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya bermaksud melakukan penelitian berjudul “HUBUNGAN KETERAMPILAN KLINIS DENGAN KESIAPAN PRAKTIK LULUSAN DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN UMSU”. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara keterampilan klinis dengan kesiapan praktik lulusan dokter Fakultas Kedokteran UMSU yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Peneliti meminta dokter lulusan Fakultas Kedokteran UMSU tahun 2019 (periode Februari, Mei dan Agustus) untuk ikut serta dalam penelitian ini dengan jangka waktu keikutsertaan masing-masing subjek sekitar bulan Agustus-Desember 2019. 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 maka dapat hubungi saya:

Nama : Anggi Akbar Tambunan

Alamat : Jl. Arifin No. 27 Medan

No. HP : 081375862671

Partisipasi dokter lulusan Fakultas Kedokteran UMSU tahun 2019 (periode Februari, Mei dan Agustus) dalam penelitian ini sangat berguna bagi penelitian dan ilmu pengetahuan. Atas partisipasi anda, saya mengucapkan terima kasih.

Setelah memahami berbagai hal yang menyangkut penelitian ini diharapkan anda diminta menandatangani lembar persetujuan ini.

Wassalamu'alaikum wr wb.

Peneliti

(Anggi Akbar Tambunan)

**Lembar 4. *Informed Consent*****LEMBAR INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Pekerjaan :

No. Telp/HP :

Setelah mempelajari dan mendapatkan penjelasan yang sejelas-jelasnya mengenai penelitian yang berjudul “HUBUNGAN KETERAMPILAN KLINIS DAN KESIAPAN PRAKTIK LULUSAN DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN UMSU”. Dan setelah mengetahui dan menyadari sepenuhnya resiko yang mungkin terjadi, dengan ini saya menyatakan bahwasannya bersedia dengan sukarela menjadi subjek penelitian tersebut. Jika sewaktu-waktu ingin berhenti, saya berhak untuk tidak melanjutkan keikutsertaan saya terhadap penelitian ini tanpa adanya sanksi apapun.

Medan, 2019

Responden

( )

### Lembar 5. Kuesioner kesiapan praktik dokter

Kuesioner

NAMA :

NPM :

Petunjuk:

1. Bacalah setiap pernyataan. Pikirkan baik baik setiap pernyataan dan jawablah dengan jujur
2. Berilah tanda ✓ pada kolom yang menurut anda paling benar
3. Kuesioner ini terdiri dari 54 item pernyataan yang dinilai dengan 1-6, seperti terlihat pada dibawah ini

1	2	3	4	5	6
Sangat tidak memadai	Tidak cukup	Agak tidak memadai	Agak memadai	Memadai	Sangat memadai

NO	PERNYATAAN	1	2	3	4	5	6
1	Ingatan saya tentang pengetahuan anatomi						
2	Menunjukkan Teknik bantuan hidup dasar						
3	Berkomunikasi dengan pasien dengan latar belakang budaya yang berbeda						
4	Memasukkan dan mengeluarkan tandu dari belakang ambulans						
5	Mengelola waktu						
6	Mengevaluasi performa saya secara berkelanjutan						
7	Mengelola kepekaan kepada pasien di lokasi						
8	Menulis riwayat pasien						
9	Menegakkan diagnosa						
10	Menghadapi beban pekerjaan						

11	Menginvestasikan waktu untuk mengembangkan kemampuan						
12	Berkomunikasi dengan tim pelayanan kegawatdaruratan lain						
13	Menyeimbangkan pekerjaan dan kehidupan pribadi						
14	Bekerja sama dengan rekan paramedik saya						
15	Merakit peralatan oksigen termasuk mengganti tabung oksigen						
16	Berkomunikasi dengan pasien usia lanjut						
17	Menerapkan pengetahuan tentang patofisiologi						
18	Melakukan pemeriksaan rutin layer MRX ( <i>magnetic reconnection experiment</i> ) atau defibrilasi						
19	Menyelesaikan laporan kejadian yang telah didapat						
20	Memberikan obat (seperti intramuscular, intravena, intranasal)						
21	Melakukan dekompresi dada						
22	Menggunakan ilmu saya dalam bidang farmakologi atau obat-obatan						
23	Mengikuti perkembangan teknologi						
24	Berkomunikasi dengan penyedia layanan kesehatan profesional lain						
25	Melakukan pembalutan luka saat dibutuhkan						
26	Menyiapkan peralatan-peralatan ambulans						
27	Menggunakan pengetahuan saya dalam bidang mikrobiologi						
28	Melakukan penilaian pada pasien						
29	Memahami tanggung jawab terhadap pasien						
30	Menggunakan strategi dalam menangani pasien yang gelisah						
31	Berusaha tenang dalam situasi yang sulit						
32	Berkomunikasi efektif dengan penyedia						
33	Berpartisipasi dalam perkumpulan profesional						
34	Mendiskusikan pengalaman yang						

	sulit dengan rekan						
35	Berlaku secara etis terhadap rekan						
36	Berkomunikasi pada pengawas dan keluarga pasien pada saat penghentian resusitasi atau pasien meninggal						
37	Melengkapi rekam medik pasien						
38	Mengikuti pedoman praktik kllinis						
39	Berkommunikasi secara efektif dengan pasien yang ingin bunuh diri						
40	Melakukan imobilisasi muskuloskeletal						
41	Menerapkan pengetahuan saya tentang fisiologi manusia						
42	Menggunakan monitor jantung MRX/defibrilator untuk merekam EKG						
43	Peka dalam interaksi dengan pasien sesuai dengan budaya						
44	Memahami tanggung jawab saya terhadap rekan sejawat						
45	Membaca dan menginterpretasikan hasil EKG						
46	Ikut serta dalam mengedukasi kesehatan pasien						
47	Mengatur waktu antara jam kerja dan jam istirahat dengan efektif						
48	Mempertahankan keterampilan klinis saya						
49	Berlaku kepada pasien secara etis						
50	Ikut serta dalam proses peninjauan klinis						
51	Ikut serat dalam tanya jawab formal secara aktif						
52	Berkomunikasi dengan pasien sakit jiwa secara efektif						
53	Berkomunikasi efektif dengan dengan pasien yang sedang di bawah pengaruh obat-obatan dan alcohol						
54	Terlibat dalam dukungan pasien						

### Kuesioner asli sebelum diterjemahkan

Please choose one response from the six (6) possible responses (tick the relevant response) for the following statement as it relates to each public below :

1	2	3	4	5	6
Very inadequately	inadequately	Somewhat inadequately	Somewhat adeuqtely	adequately	Very adequately

NO	QUESTIONS	1	2	3	4	5	6
1	Recall my knowledge of anatomy						
2	perform basic life support techniques						
3	Communicate with patients from different cultural backgrounds						
4	Load and unload a stretcher from the back of an ambulance						
5	Manage my time						
6	Continually evaluate my own performance						
7	Manage a high acuity patient at a scene						
8	take a history from a patient						
9	Formulate a diagnosis						
10	Cope with the stress of my work						
11	Invest time in developing my skills						
12	Communicate with other emergency service workers (i.e. police, firefighters, SES)						
13	Balance my work and personal life						
14	Work collaboratively with my paramedic colleagues						
15	Assemble the oxygen equipment inclusive of changing the oxygen cylinders						
16	Communicate with elderly patients						
17	Apply my knowledge of pathophysiology						

18	Undertake a daily check of the MRX monitor/ defibrillator						
19	Complete incident reports as required						
20	Administer a drug (i.e. intramuscularly, intravenously, intranasally)						
21	Perform chest decompression						
22	drive the ambulance safely in emergency situations						
23	use my knowledge of pharmacology/drug properties						
24	keep up to date with technology						
25	communicate with other health care professionals						
26	apply wound dressing when necessary						
27	readily access equipment in the ambulance vehicle and restock properly						
28	use my knowledge of microbiology						
29	undertake an assessment of a patient						
30	understand my legal responsibilities to patient						
31	use de-escalation strategies in dealing with agitated patients						
32	remain calm in difficult situations						
33	communicate effectively with bystanders						
34	participate in professional association activities (i.e. with the Australian College of Ambulance Professionals)						
35	discuss stressful experiences with colleagues						
36	act in an ethical way towards colleagues						
37	communicate with relatives and bystanders in the event of a patient becoming deceased or cessation of resuscitation						
38	perform spinal packaging (i.e. use						

	a cervical collar, spine board)						
39	complete an accurate patient care record using the VACIS system						
40	perform fluid resuscitation in accordance with the approved CPG						
41	communicate with patients from low socioeconomic groups						
42	use ambulance communication systems						
43	follow Clinical Practice Guidelines						
44	communicate effectively with suicidal patients						
45	carry out a vehicle check						
46	achieve musculoskeletal immobilisation						
47	prime a giving set						
48	apply my knowledge of human physiology						
49	use an MRX cardiac monitor/defibrillator for recording ECG (electrocardiograph)						
50	be culturally sensitive in my interactions with patients						
51	understand my legal responsibilities to peers						
52	read and interpret ECG traces						
53	engage in individual patient health education						
54	effectively manage the impact of shiftwork on my sleep and health						
55	maintain my clinical skills						
56	act in an ethical way towards patients						
57	be actively involved in the clinical guidelines review process (i.e. with Ambulance Victoria)						
58	actively participate in formal debriefing						
59	communicate effectively with mentally ill patients						
60	apply a knowledge of organisational policies						
61	communicate with patients under the influence of drugs and						

	alcohol						
62	actively participate in the development of paramedics as a profession						
63	access and engage in peer support/ VACU						

### Lampiran 6. Hasil uji validitas kuesioner

NO	PERNYATAAN	Nilai r	Status
1	Ingatan saya tentang pengetahuan anatomi	0,557	Valid
2	Menunjukkan Teknik bantuan hidup dasar	0,487	Valid
3	Berkomunikasi dengan pasien dengan latar belakang budaya yang berbeda	0,476	Valid
4	Memasukkan dan mengeluarkan tandu dari belakang ambulans	0,555	Valid
5	Mengelola waktu	0,359	Valid
6	Mengevaluasi performa saya secara berkelanjutan	0,349	Valid
7	Mengelola kepekaan kepada pasien di lokasi	0,572	Valid
8	Menulis riwayat pasien	,0403	Valid
9	Menegakkan diagnosa	0,519	Valid
10	Menghadapi beban pekerjaan	0,643	Valid
11	Menginvestasikan waktu untuk mengembangkan kemampuan	0,706	Valid
12	Berkomunikasi dengan tim pelayanan kegawatdaruratan lain	0,619	Valid
13	Menyeimbangkan pekerjaan dan kehidupan pribadi	0,388	Valid
14	Bekerja sama dengan rekan paramedik saya	0,492	Valid
15	Merakit peralatan oksigen termasuk mengganti tabung oksigen	0,496	Valid
16	Berkomunikasi dengan pasien usia lanjut	0,629	Valid
17	Menerapkan pengetahuan tentang patofisiologi	0,349	Valid
18	Melakukan pemeriksaan rutin layer MRX ( <i>magnetic reconnection experiment</i> ) atau defibrilasi	0,557	Valid
19	Menyelesaikan laporan kejadian yang telah didapat	0,625	Valid
20	Memberikan obat (seperti intramuskular, intravena, intranasal)	0,550	Valid
21	Melakukan dekompresi dada	0,549	Valid
22	Menggunakan ilmu saya dalam bidang farmakologi atau obat-obatan	0,547	Valid
23	Mengikuti perkembangan teknologi	0,524	Valid
24	Berkomunikasi dengan penyedia layanan kesehatan profesional lain	0,547	Valid
25	Melakukan pembalutan luka saat dibutuhkan	0,624	Valid
26	Menyiapkan peralatan-peralatan ambulans	0,692	Valid
27	Menggunakan pengetahuan saya dalam bidang mikrobiologi	0,526	Valid
28	Melakukan penilaian pada pasien	0,588	Valid
29	Memahami tanggung jawab terhadap pasien	0,596	Valid
30	Menggunakan strategi dalam menangani pasien yang gelisah	0,588	Valid
31	Berusaha tenang dalam situasi yang sulit	0,612	Valid
32	Berkomunikasi efektif dengan penyedia	0,651	Valid

33	Berpartisipasi dalam perkumpulan profesional	0,519	Valid
34	Mendiskusikan pengalaman yang sulit dengan rekan	0,476	Valid
35	Berlaku secara etis terhadap rekan	0,501	Valid
36	Berkomunikasi pada pengawas dan keluarga pasien pada saat penghentian resusitasi atau pasien meninggal	0,481	Valid
37	Melengkapi rekam medik pasien	0,599	Valid
38	Mengikuti pedoman praktik kllinis	0,404	Valid
39	Berkommunikasi secara efektif dengan pasien yang ingin bunuh diri	0,511	Valid
40	Melakukan imobilisasi muskuloskeletal	0,422	Valid
41	Menerapkan pengetahuan saya tentang fisiologi manusia	0,679	Valid
42	Menggunakan monitor jantung MRX/defibrilator untuk merekam EKG	0,615	Valid
43	Peka dalam interaksi dengan pasien sesuai dengan budaya	0,491	Valid
44	Memahami tanggung jawab saya terhadap rekan sejawat	0,578	Valid
45	Membaca dan menginterpretasikan hasil EKG	0,643	Valid
46	Ikut serta dalam mengedukasi kesehatan pasien	0,654	Valid
47	Mengatur waktu antara jam kerja dan jam istirahat dengan efektif	0,648	Valid
48	Mempertahankan keterampilan klinis saya	0,691	Valid
49	Berlaku kepada pasien secara etis	0,495	Valid
50	Ikut serta dalam proses peninjauan klinis	0,341	Valid
51	Ikut serat dalam tanya jawab formal secara aktif	1	Valid
52	Berkomunikasi dengan pasien sakit jiwa secara efektif	0,557	Valid
53	Berkomunikasi efektif dengan dengan pasien yang sedang di bawah pengaruh obat-obatan dan alcohol	0,487	Valid
54	Terlibat dalam dukungan pasien	0,487	Valid
55	Melakukan serah terima yang akurat, singkat dan jelas	0,273	Tidak valid
56	Mengendarai ambulans dengan aman dalam situasi yang darurat	0,298	Tidak valid
57	Melakukan pengemasan tulang belakang (seperti menggunakan kerah serviks, papan tulang belakang)	0,253	Tidak valid
58	Melakukan resusitasi cairan yang sesuai dengan CPG yang disetujui	0,156	Tidak valid
59	Berkomunikasi dengan pasien dari kelompok yang memiliki ekonomi rendah	0,273	Tidak valid
60	Menggunakan sistem komunikasi ambulans	0,298	Tidak valid
61	Melakukan pemeriksaan ambulans	0,253	Tidak valid
62	Mengunggulkan set pemberian	0,284	Tidak valid
63	Menerapkan pengetahuan tentang kebijakan organisasi	0,273	Tidak valid











## Lampiran 8. Artikel Publikasi

**HUBUNGAN KETERAMPILAN KLINIS DAN KESIAPAN PRAKTIK  
LULUSAN DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN UMSU**

**Anggi Akbar Tambunan<sup>1</sup>, Ratih Yulistika Utami<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

<sup>2</sup>Unit Pendidikan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

**ABSTRAK**

**Pendahuluan:** Kemampuan keterampilan klinik merupakan keterampilan yang digunakan oleh seorang dokter untuk mensintesis, menyimpulkan serta menginterpretasi setiap informasi klinis yang telah didapat dari seorang pasien, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang yang didapat. Kemampuan keterampilan klinik ini dikembangkan terus menerus dari setiap proses pembelajaran di pendidikan dokter. **Metode:** Metode penelitian ini adalah analitik korelatif dengan desain *cross sectional*. Subjek penelitian sebanyak 105 orang dokter lulusan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. **Hasil:** berdasarkan uji analisis data dengan uji statistik Pearson dijumpai nilai  $p = 0,995$  ( $p > 0,05$ ) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan. Kemudian dijumpai nilai  $r = -0,01$  yang menyatakan bahwa kekuatan korelasi yang sangat lemah tetapi hubungan negatif yang berarti semakin tinggi keterampilan klinis maka semakin rendah kesiapan praktin lulusan dokter FK UMSU. **Kesimpulan:** Meskipun tidak terdapat hubungan keterampilan klinis dengan kesiapan praktik lulusan dokter, namun keterampilan klinis perlu diperkuat karena merupakan bagian yang sering dikeluhkan atas ketidaksiapan lulusan dokter.

**Kata Kunci:** keterampilan klinis, kesiapan praktik, lulusan dokter

**ABSTRACT**

**Introduction:** The ability of clinical skills is a skill used by a doctor to synthesize, conclude, and interpret every clinical information that has been obtained from a patient, physical examination, and supporting examination obtained. This clinical skills ability is developed continuously from every learning process in medical education. **Method:** This research method was a cross-sectional study. Research subjects were 104 doctors who graduated from the Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah Sumatera Utara. The sampling technique was total sampling. **Results:** Based on the data analysis test with the Pearson statistical test, the  $p$ -value was 0.995 ( $p > 0.05$ ), which stated that there was no significant relationship. Then the value of  $r = -0.01$  was found, which stated that the correlation strength was very weak and a negative. It meant

*the higher score of clinical skills resulted the lower practice readiness of the graduates. **Conclusion:** Although there was no correlation between clinical skills and the readiness of the practice of medical graduates, clinical skills need to be strengthened because they often complain about the unpreparedness of medical graduates.*

**Keywords:** *clinical skills, graduates, practice readiness*

## PENDAHULUAN

Di Indonesia, istilah dari kata malpraktik sudah sangat dikenal oleh para tenaga medis yang disebut juga *medical malpractice*, yaitu kelalaian medis. Malpraktik adalah penerapan praktik pengobatan yang salah atau tidak benar yang mengakibatkan cedera pada pasien. Saat ini, laporan kejadian malpraktik yang disangkakan kepada dokter meningkat. Hal tersebut diduga karena tindakan dokter yang merugikan pasien akibat dokter kurang kompeten atau melakukan tindakan medis di luar prosedur standar yang telah ditetapkan.<sup>1</sup> Di antara 23 kasus malpraktik yang telah diselesaikan, 10 (34%) yang tidak baik dalam dokumentasi, 7 (30%) tidak mencukupi informasi, 8 (35%) melakukan kesalahan teknis dalam keterampilan klinis, 6 (26%) terkait dengan kegagalan sistem, dan hanya 1 (4%) karena kurangnya pengawasan terhadap mahasiswa.<sup>2</sup> Malpraktik dan pelanggaran etika lain menjadi tantangan bagi dokter dalam melakukan praktik. Hal ini juga menjadi ketakutan bagi lulusan dokter untuk melakukan praktik mandiri. Hal lain yang juga mempengaruhi lulusan tenaga kesehatan tidak siap melakukan praktik adalah tidak percaya diri terhadap keterampilan klinis yang dimiliki.<sup>3-5</sup> Penelitian lain juga menyatakan bahwa lulusan tenaga kesehatan harus memiliki keterampilan klinis yang mumpuni untuk menghadapi kebutuhan psikososial seperti keamanan dan kepercayaan diri.<sup>6</sup> Untuk menghadapi masalah-masalah tersebut maka institusi pendidikan harus menyiapkan lulusannya

mencapai standar minimal kompetensi dokter sebagai upaya untuk mencegah dan mengurangi kejadian malpraktik. Salah satu kompetensi tersebut adalah kemampuan keterampilan klinis.<sup>7</sup>

Keterampilan klinik sangat penting bagi setiap mahasiswa kedokteran sebagai persiapan untuk menghadapi profesi dokter dalam komunikasi dan pemeriksaan untuk pasien atau yang biasa disebut sebagai tindakan medis,<sup>8</sup>

Kemampuan keterampilan klinik merupakan keterampilan yang digunakan oleh seorang dokter untuk mensintesis, menyimpulkan serta menginterpretasi setiap informasi klinis yang telah didapat dari seorang pasien, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang yang didapat. Kemampuan keterampilan klinik ini dikembangkan terus menerus dari setiap proses pembelajaran di pendidikan dokter.<sup>9</sup> Pembelajaran keterampilan klinik dengan pasien nyata tidak hanya membahayakan keselamatan pasien tetapi juga dapat menimbulkan masalah etika.<sup>1, 10</sup> Saat ini, pembelajaran keterampilan klinis menggunakan manikin dan pasien simulasi yang sehat namun sudah dilatih sehingga mahasiswa dapat mengembangkan keterampilan klinis dan meminimalkan masalah etik.

Perkembangan keterampilan klinis yang sudah diajarkan selama pendidikan dievaluasi dengan metode penilaian yang sesuai. Penilaian sangat penting dalam proses pendidikan dokter, karena sarjana pendidikan dokter akan langsung melayani masyarakat dan dituntut untuk menjadi dokter yang professional. Salah satu metode

penilaian keterampilan klinis adalah *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE). OSCE banyak digunakan untuk ujian formal dan juga penilaian yang formal.<sup>11</sup> OSCE adalah metode penilaian keterampilan klinis secara objektif dan terstruktur dalam stase yang selalu berputar untuk tiap ruangan yang sudah ditentukan. Setiap peserta OSCE yang di dalam ruangan mendapatkan soal yang menginstruksikan keterampilan yang harus dilakukan peserta ujian OSCE. OSCE dilakukan pada akhir semester setelah semua ujian blok berakhir. OSCE menuntut mahasiswa agar dapat mempraktekkan semua yang telah didapat pada pendidikan dokter. Nilai OSCE menjadi komponen penilaian prestasi belajar mahasiswa karena faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal mempengaruhi lingkungan keluarga, masyarakat dan Pendidikan. Sedangkan faktor internal dapat mempengaruhi nilai OSCE berupa kecemasan, motivasi, kemampuan kognitif.<sup>12</sup>

Oleh karena itu peneliti menganggap penting untuk menganalisis hubungan keterampilan klinis terhadap kesiapan praktik lulusan dokter FK UMSU.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik korelatif dengan *desain cross sectional* penelitian ini dilakukan pada bulan November 2019 - februari 2020 pada dokter lulusan Fakultas Kedokteran UMSU sebanyak 105 dokter yang terdiri dari 54 pertanyaan dengan 8 dimensi yaitu pengetahuan tentang teori, keterampilan klinis, keterampilan praktis, keterampilan interpersonal,

komunikasi dengan kolega dan profesional lainnya, keterampilan mengatasi masalah, pembelajaran seumur hidup, dan etika serta tanggung jawab hukum.

## HASIL

Tabel 1. Hubungan keterampilan klinis dan Kesiapan Praktik Lulusan Dokter Fakultas Kedokteran UMSU

Variabel	Nilai p	Nilai r
Keterampilan Klinis – Kesiapan Praktik Lulusan Dokter FK UMSU	0,995	-0,01

Berdasarkan tabel di atas menyatakan bahwa berdasarkan uji analisis data dengan uji statistik Pearson dijumpai nilai p 0,995 ( $p > 0,05$ ) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan. Kemudian dijumpai nilai r -0,01 yang menyatakan bahwa kekuatan korelasi yang sangat lemah tetapi hubungan negatif yang berarti semakin tinggi keterampilan klinis mana semakin rendah kesiapan praktin lulusan dokter FK UMSU.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa semua lulusan FK UMSU periode Februari sampai November 2019 siap untuk praktik mandiri. Keterampilan klinis lulusan dokter FK UMSU juga baik dilihat dari nilai OSCE Nasional semua lulus dan rerata 34,53 pada lulusan *first taker* dan 34,65 pada *retaker*. Dilihat dari rerata nilai OSCE tersebut, rerata pada *retaker* lebih tinggi 0,12 dibandingkan dengan *first taker*. Hal ini bisa terjadi karena beberapa hal antara lain: motivasi, kecemasan saat ujian. Motivasi belajar *retaker* mungkin menjadi lebih baik karena sudah pernah tidak lulus sehingga tidak ingin terjadi

lagi, artinya ketidak lulusan yang pertama menjadi motivasi dan umpan balik yang konstruktif bagi mahasiswa. Sedangkan kecemasan yaitu pengalaman perasaan yang tidak menyenangkan. Kecemasan yang timbul ketika ujian keterampilan diperkirakan bisa mengganggu konsentrasi. Jika kecemasan tidak ditangani, mahasiswa akan tidak lulus ujian.<sup>18</sup> Hal yang menyebabkan mahasiswa mengalami kecemasan saat ujian antara lain, waktu ujian yang sedikit, tingkat kesulitan soal, pertanyaan yang kompleks dan tidak umum digunakan, format jawaban yang tidak umum, persepsi mahasiswa terhadap ujian, strategi persiapan ujian.<sup>28, 29</sup>

Pada peserta retaker mungkin kecemasan mengikuti ujian sudah tidak begitu besar karena sudah pernah mengetahui metode ujian dan tahu cara menghadapi kecemasan. Persiapan yang dilakukan melalui proses pembekalan yang dilakukan di FK UMSU juga mungkin membantu mahasiswa untuk lebih siap menghadapi ujian OSCE. Metode pembekalan dengan kelas kecil sehingga mahasiswa dapat berdiskusi secara aktif, mengidentifikasi kelemahan, membantu meningkatkan minat dan menjaga motivasi mahasiswa. Mahasiswa yang gagal ujian biasanya tidak menyadari bahwa mereka tidak tahu atau memiliki kesalahpahaman tentang kemampuan atau pengetahuan mereka. Dengan pembekalan kelas kecil, mahasiswa dibantu untuk menyadari kekurangan mereka dan mendengarkan atau melihat kekurangan teman lain serta saling mengoreksi kekurangan dan membantu memperbaikinya.<sup>30</sup>

Pada penelitian ini juga didapatkan bahwa lulusan FK UMSU yang laki-laki memiliki nilai OSCE atau keterampilan klinis yang lebih baik dibandingkan perempuan dengan rerata nilai OSCE masing-masing 34,67 dan 34,50. Ada beberapa hasil dari penelitian lain yang menunjukkan bahwa keterampilan klinis laki-laki lebih baik dari perempuan seperti keterampilan mentoring endourologi dan ujian tertulis dengan materi Urologi<sup>31</sup>, pada tes kemampuan kognitif dengan pelatihan bedah minimal tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara laki-laki dan perempuan tetapi lebih memiliki korelasi terhadap laki-laki (82%)<sup>32</sup>, kemampuan bedah dasar laparoskopi juga tidak didapatkan perbedaan yang signifikan antar laki-laki dan perempuan, namun performa terbaik adalah mereka yang memiliki niat (59%)<sup>33</sup>, pelatihan bedah dengan teknologi *virtual reality* (VR) didapatkan bahwa perempuan cenderung lambat dan laki-laki lebih cepat dalam melakukannya (65%)<sup>34</sup>, kemampuan dasar-dasar bedah cenderung lebih baik pada keterampilan klinis laki-laki (60%)<sup>35</sup>. Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keterampilan klinis dan kesiapan praktik lulusan dokter FK UMSU meskipun semua lulusan dokter siap dan nilai OSCE juga tinggi sehingga dinyatakan lulus. Secara statistik kedua hal tersebut tidak berhubungan karena kesiapan praktik tidak hanya dinilai dari kesiapan keterampilan klinis saja melainkan juga pengetahuan, kepribadian, dan paparan atau pengalaman praktik nyata.

Analisis General Medical Council (GMC) tentang kemajuan dokter dalam pelatihan dari Survei Pelatihan Nasional 2015 menunjukkan bahwa banyak lulusan dokter merasa tidak siap untuk memulai praktik klinis, melakukan manajemen awal pada pasien yang sakit dan keterampilan resep.<sup>36</sup> Hal serupa juga dijumpai dari penelitian sebelumnya tentang persepsi lulusan tentang kesiapannya melaksanakan praktik kedokteran menunjukkan 79% lulusan merasa siap melaksanakan praktik kedokteran. Hasil penelitian kualitatif menunjukkan bahwa sebagian besar lulusan merasa siap. Beberapa lulusan merasa belum siap karena khawatir terjadinya efek samping obat pada pasien dan dalam pemberian dosis obat pada pasien anak. Namun semua lulusan merasa belum siap jika menangani penyakit, kasus-kasus kegawatdaruratan dan melakukan keterampilan klinik karena kurang pengalaman klinisnya.<sup>37</sup>

Penelitian lain menemukan lulusan dari kurikulum PBL merasa lebih siap daripada lulusan dari sekolah kedokteran dengan kurikulum tradisional.<sup>38,39</sup> Relevansi metode pembelajaran dan pengajaran dengan bekerja sebagai dokter merupakan prediktor yang lebih besar dari perasaan siap.<sup>39</sup> Kurikulum berbasis kompetensi dan metode PBL pada pendidikan dokter dapat memberikan gambaran profesi dokter. Melalui kurikulum tersebut, mahasiswa dibekali dengan kemampuan kepemimpinan dan kemampuan dalam mentransfer keterampilan dan pengetahuan yang dicatat untuk kesiapan praktik.<sup>40</sup> Diperlukan kemampuan kognitif

untuk memahami pengetahuan ilmu kedokteran antara lain kemampuan berpikir kritis, menyelesaikan masalah untuk membuat keputusan klinis pada situasi atau kasus yang berbeda, serta kesadaran situasional. Kesadaran situasional adalah kemampuan untuk mengetahui keterbatasan diri membedakan kondisi klinis dan meminta bantuan bila dibutuhkan.<sup>35,41</sup>

Selain menyediakan basis pengetahuan dan keterampilan praktis, pendidikan kedokteran harus mempersiapkan lulusan untuk segera memulai praktik sebagai dokter yang berkualitas. Penelitian pada lulusan Inggris tentang kesiapsiagaan untuk praktik klinis menemukan bahwa beberapa paparan diperlukan untuk peningkatan signifikan dalam kesiapsiagaan yang dirasakan. Pengalaman kehidupan nyata adalah prediktor kesiapan yang lebih baik daripada praktik simulasi. Format dan metode paparan mungkin perlu diperhatikan untuk meningkatkan kualitas pengalaman mahasiswa.<sup>42</sup>

Tantangan untuk memberikan paparan praktik klinis nyata bagi mahasiswa adalah menyediakan keamanan peluang belajar yang akan mengoptimalkan kesiapan mahasiswa untuk mulai bekerja.<sup>38</sup> Simulasi dapat menjadi salah satu solusinya. Simulasi dapat membantu kesiapan mahasiswa melalui peningkatan self-efficacy, yaitu kemampuan mengenali peluang pembelajaran dan menghasilkan keuntungan atau keberhasilan. Simulasi juga bisa menjadi cara terbaik untuk mendapatkan pengalaman, peristiwa berisiko tinggi, yang mungkin tidak terlihat selama rotasi klinis. Namun, hasil penelitian menunjukkan sementara

simulasi memiliki peran dalam meningkatkan kesiapsiagaan, kehidupan nyata pengalaman memiliki kontribusi yang lebih besar.<sup>42</sup>

Selain paparan, kepribadian seseorang turut mempengaruhi kesiapan seseorang dalam praktik. Contohnya, orang yang percaya diri lebih cenderung mengajukan diri untuk mendapatkan paparan pengalaman praktik yang lebih baik.<sup>40</sup> Kematangan mahasiswa juga berperan penting terhadap kesiapan mahasiswa untuk praktik. Semua itu meliputi usia mahasiswa, pengalaman hidup, dan juga pengalaman praktik kesehatan sebelumnya. Sementara Bowdin melihat bahwa mahasiswa yang lebih muda mudah dibentuk, sedangkan Evenson mengatakan bahwa mahasiswa atau pelajar yang lebih tua lebih menyerap pembelajaran yang lebih mendalam. Pillai menekankan bahwa mahasiswa atau pelajar yang lebih tua lebih terjamin kemampuannya dalam memecahkan masalah. Pengalaman hidup juga menjadi penunjang sebagai fasilitas dalam kesiapan praktik.<sup>41</sup>

Program sarjana seperti menjadi pengajar dan juga layanan masyarakat yang dibayar yang sudah dirancang untuk mensosialisasikan kemampuan ke dalam lingkungan baru sangat bermanfaat untuk kematangan sikap profesional dan keselamatan pasien.<sup>42</sup>

Faktor terakhir yang mempengaruhi kesiapan mahasiswa untuk praktik adalah kapasitas klinis, yaitu keterampilan yang harus dimiliki untuk siap praktik. Keterampilan klinis untuk melakukan penilaian klinis, komunikasi interpersonal yang

efektif, kerja sama, dan manajemen waktu. Hal tersebut penting untuk menangani pasien. Mahasiswa sangat percaya diri dalam keterampilan komunikasi mereka dengan pasien dan keluarga dan juga dalam meminta bantuan dari masyarakat lainnya. Meskipun begitu, mahasiswa membutuhkan waktu untuk berlatih keterampilan manajemen mereka, pendelagasian tugas, bertahan dengan keputusan yang telah dibuat, dan ketegasan dalam menangani situasi dalam kekerasan secara verbal. Tantangan untuk mendapatkan pengalaman yang baik yaitu mahasiswa memiliki jumlah kecil pembimbing untuk bimbingan pembelajaran mereka dan memberikan umpan balik.<sup>42</sup>

Dari beberapa faktor yang mempengaruhi kesiapan praktik lulusan dokter di atas belum diketahui faktor mana yang memiliki pengaruh paling besar. Hal ini menjadi rekomendasi untuk penelitian selanjutnya. Meskipun demikian, berdasarkan penjelasan dari penelitian sebelumnya bahwa institusi pendidikan harus merancang kurikulum yang memberikan peluang bagi mahasiswa untuk mengembangkan keterampilan yang dibutuhkan untuk siap berpraktik sebagai dokter melalui kegiatan nyata langsung ke masyarakat atau pasien yang lebih banyak dibandingkan dengan metode simulasi.

## **KESIMPULAN**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keterampilan klinis dan kesiapan praktik lulusan dokter FK UMSU.

## **SARAN**

Diperlukan paparan klinis pada kondisi nyata yang cukup dengan pengawasan dan umpan balik yang signifikan untuk menyiapkan mahasiswa untuk praktik.

Diperlukan penelitian lanjutan untuk mengeksplorasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan praktik lulusan dokter.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Dasman, Hardisman. Pandangan Mahasiswa Terhadap Hambatan Pada Pelaksanaan Skill Lab Di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia*. 2013 ; 2 (3): 181.
2. Febri Endra, Budi Setyawan. Komunikasi Medis: Hubungan Dokter-Pasien. *Magna Medika Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*. 2017 ; 1 (4) : 51–57. Diunduh Dari <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/APKKM/article/download/3282/3102>
3. Romyn, D., Linton, N., Giblin, C., et al. Successful Transition of the New Graduate Nurse. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 2009; 6(1), pp. - . Retrieved 20 Oct. 2019, from doi:10.2202/1548-923X.1802.
4. Fealy GM, McNamara MS. Guest Editorial: Scholarship, interdisciplinarity and academic identity. *Journal Clinical Nurse*. 2007;16(8):1393-1397. Available from doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01898.x
5. Zinsmeister LB, Schafer D. The exploration of the lived experience of the graduate nurse making the transition to registered nurse during the first year of practice. *Journal Nurses Staff Dev*. 2009;25(1):28-34. Available from doi:10.1097/NND.0b013e318194b58c
6. Roger W. Commentary on Levett-Jones T & Lathlean J (2009) the Ascent to Competence conceptual framework: An outcome of a study of belongingness. *Journal Clinical Nurse*. 2009;18(20):2918-2919. Available from doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02742.x
7. Ginting, Vera Polina Br. Penanggulangan Malpraktek yang Dilakukan oleh Tenaga Kesehatan. *Fakultas Hukum Universitas Lampung*: 1.
8. Hochberg, Mark S. et al. Perspective: Malpractice in an Academic Medical Center: A Frequently Overlooked Aspect of Professionalism Education. *Academic Medicine*. 2011 ; 86 (3): 366.
9. Heryanto, Bambang. Malpraktik Dokter Dalam Perspektif Hukum. *Jurnal Dinamika Hukum*. 2010;10 (2): 184.
10. Panggabean, Agnesia Feronika, and Nyimas Natasha A S. Gambaran Performa Instruktur Skill Lab Program Studi Kedokteran Di

- Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi. *JMJ*. 2015; 4 (1): 16.
11. Wijaya, Diani Puspa. Kemampuan Clinical Reasoning Pada Ujian OSCE. *JMJ*. 2017; 5 (2): 96
  12. Rizwan Hasyim, Khadijah Qamar et al. Role of Skill Laboratory Training in Medical Education - Students Perspective. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*. 2015; 26 (3): 195.
  13. Kurniasih, Indri. Lima Komponen Penting Dalam Perencanaan OSCE. *Jurnal Ilmu Kedokteran*. 2014; 3 (1): 43.
  14. Zeidner M. Test Anxiety, a state of the art. Kluwer Academic Publisher. New York. 1998.
  15. Nitko, A. & J, Brookhart, S. M. Educational assessment of students. 6<sup>th</sup> Edition; Boston: Pearson Education. 2011.
  16. Janice A. Walters , Lila G. Croen , Zoe Brown Weissman & Michael J. Reichgott. A Small Group, Problem-Based Learning Approach to Preparing Students to Retake Step 1 of the United States Medical Licensing Examination. *Teaching and Learning in Medicine*. 1999, 11(2); 85-88.
  17. Schlickum M, Fellander-Tsai L, Hedman L, Henningsohn L (2013) Endourological simulator performance in female but not male medical students predicts written examination results in basic surgery. *Scand J Urol* 47:38–42.
  18. Enochsson L, Isaksson B, Tour R, Kjellin A, Hedman L, Wredmark T, Tsai-Fella'nder L (2004) Visuospatial skills and computer.
  19. Kolozsvari NO, Andalib A, Kaneva P, Cao J, Vassiliou MC, Fried GM, Feldman LS (2011) Sex is not everything: the role of gender in early performance of a fundamental laparoscopic skill. *Surg Endosc* 25:1037–1042.
  20. Shane MD, Pettitt BJ, Morgenthal CB, Smith CD (2008) Should surgical novices trade their retractors for joysticks? videogame experience decreases the time needed to acquire surgical skills. *Surg Endosc* 22:1294–1297.
  21. White MT, Welch K (2012) Does gender predict performance of novices undergoing fundamentals of laparoscopic surgery (FLS) training? *Am J Surg* 203:397–400.
  22. General Medical Council. Progress of Doctors in Training.
  23. Anisa R. Persepsi Terhadap Kesiapan Praktik Kedokteran Oleh Lulusan Program Studi Pendidikan Dokterr Universitas Islam Malang. Tesis | S2 Ilmu Pendidikan Kedokteran. 2014
  24. Braniff C, Spence RA, Stevenson M, Boohan M, Watson P. Assistantship improves medical students'

- perception of their preparedness for starting work. *Med Teach.* 2016;38:51–8
25. Miles S, Kellet J, Leinster S. Medical graduates' preparedness to practice: a comparison of undergraduate medical school training. *BMC Medical Education* (2017) 17:33 DOI 10.1186/s12909-017-0859-6
  26. Cave J, Woolf K, Jones A, Dacre J. Easing the transition from student to doctor: how can medical schools help prepare their graduates for starting work? *Med Teach.* 2009;31:403–8
  27. Wolff A, Pesut B et al. New Graduate Nurse Practice Readiness : Perspectives on The Context Shaping Our Understanding and Expectations. *Journal of Nursing Education.* 2010;30(2):187-191.
  28. Palareti G, Legnani C et al. New Graduate Registered Nurse' Knowledge of Patient Safety and Practice: A Literature Review. *International Journal of Laboratory Hematology.* 2016;38(1):42-49.