

**SURAT KETERANGAN LULUS UJI PLAGIASI
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN PROGRAM SARJANA
UPN "VETERAN" JAKARTA**

Nomor : 1154/Turnitin/SKed/FK/2025
Lampiran : -
Perihal : Pengesahan Uji Plagiarisme

Dengan hormat,

Fakultas Kedokteran Program Studi Kedokteran Program Sarjana melalui Instruktur Turnitin menerangkan bahwa :

Nama : Shifa Khanaya
NIM : 1810211038
Judul Penelitian : Persepsi Mahasiswa Program Studi Kedokteran Program Profesi Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta Dalam Menghadapi Kepaniteraan Klinik tahun 2024
Presentase Uji Turnitin : 18%
Status : **LULUS**

Adalah benar telah menyelesaikan uji plagiasi dari Skripsi dan Naskah Publikasi dengan menggunakan Uji Plagiarisme dengan menggunakan aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 17 Januari 2025
Mengetahui
Instruktur Turnitin


Indah Dwi Cahyani, S.Si

Persepsi Mahasiswa Program Studi Kedokteran Program Profesi Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta dalam Menghadapi Kepaniteraan Klinik Tahun 2024

by Sked Shifa Khanaya

Submission date: 17-Jan-2025 02:32PM (UTC+0700)

Submission ID: 2565820093

File name: Revisi_1_Shifa_Khanaya_1810211038_Skripsi_-_Shifa_Khanaya.docx (419.53K)

Word count: 12648

Character count: 83272



**PERSEPSI MAHASISWA ³ PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
PROGRAM PROFESI UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL
“VETERAN” JAKARTA DALAM MENGHADAPI KEPANITERAAN
KLINIK TAHUN 2024**

SKRIPSI

**SHIFA KHANAYA
1810211038**

**⁶ UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL “VETERAN” JAKARTA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN PROGRAM SARJANA
2024**



HALAMAN JUDUL

**PERSEPSI MAHASISWA PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
PROGRAM PROFESI UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL
“VETERAN” JAKARTA DALAM MENGHADAPI KEPANITERAAN
KLINIK**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Kedokteran**

**SHIFA KHANAYA
1810211038**

**UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL “VETERAN” JAKARTA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN PROGRAM SARJANA**

2024

¹⁵
FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL “VETERAN” JAKARTA

Skripsi, ... Desember 2024

SHIFA KHANAYA, No. NRP 1810211038

³
PERSEPSI MAHASISWA PROGRAM STUDI KEDOKTERAN PROGRAM
PROFESI UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL “VETERAN”
JAKARTA DALAM MENGHADAPI KEPANITERAAN KLINIK

ABSTRAK

⁷²
Tujuan: Dokter merupakan profesi yang memiliki tanggung jawab besar, termasuk dalam memberikan layanan kesehatan dan penanganan pasien. Untuk menghasilkan dokter yang kompeten, pendidikan kedokteran dirancang menjadi dua tahap, yaitu pre-klinik dan kepaniteraan klinik. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi persepsi mahasiswa FK UPNVJ terhadap masa transisi awal kepaniteraan klinik, beban kerja, kontak langsung dengan pasien, dan kepercayaan diri dalam menerapkan ilmu pre-klinik.

⁴⁵
Metode: Penelitian deskriptif dengan pendekatan cross-sectional ini dilakukan pada mahasiswa FK UPNVJ angkatan ⁴¹66, 67, dan 68 dengan sampel penelitian sebanyak 146 mahasiswa, dipilih menggunakan teknik proportional random sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis secara univariat menggunakan SPSS.

Hasil: Sebanyak 82,6% mahasiswa merasa siap menghadapi kepaniteraan klinik, meskipun 4,9% mempertimbangkan untuk berhenti. Sebanyak 93,8% mahasiswa menilai beban kerja selama kepaniteraan klinik sangat berat dan padat. Kontak langsung dengan pasien dianggap membantu pembelajaran oleh 87,5% mahasiswa. Selain itu, 81,9% mahasiswa merasa keilmuan yang diperoleh selama pre-klinik relevan dan mendukung dalam menghadapi tantangan klinis.

²
Kesimpulan: Mayoritas mahasiswa FK UPNVJ memiliki persepsi baik terhadap program kepaniteraan klinik. Namun, masih terdapat indikator yang menunjukkan persepsi tidak baik.

Kata Kunci : Beban Kerja, Kepercayaan Diri, Kepaniteraan Klinik, Kontak Pasien, Persepsi Mahasiswa

75

**FACULTY OF MEDICINE
UNIVERSITY PEMBANGUNAN NASIONAL "VETERAN" JAKARTA**

Undergraduate Thesis, ... December 2024

SHIFA KHANAYA, No. NRP 1810211038

***Medical Students' Perceptions of the Professional Program at University
Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta in Facing Clinical Clerkship***

ABSTRACT

Objective: Physicians bear significant responsibilities, including providing healthcare services and patient management. To produce competent physicians, medical education is designed in two stages: pre-clinical and clinical clerkship. This study aims to evaluate the perceptions of FK UPNVJ students regarding the initial transition to clinical clerkship, workload, direct patient interaction, and confidence in applying pre-clinical knowledge.

74

Methods: This descriptive study employed a cross-sectional approach involving FK UPNVJ students from batches 66, 67, and 68. A total sample of 146 students was selected using proportional random sampling. Data were collected through questionnaires and analyzed univariately using SPSS.

Results: A total of 82.6% of students felt ready to undergo clinical clerkship, although 4.9% considered discontinuing their studies. Furthermore, 93.8% of students perceived the workload during clinical clerkship as very heavy and demanding. Direct patient interaction was considered beneficial for learning by 87.5% of students. Additionally, 81.9% of students found the knowledge acquired during the pre-clinical stage to be relevant and supportive in facing clinical challenges.

Conclusion: Most FK UPNVJ students have a positive perception of the clinical clerkship program. However, several indicators reveal negative perceptions that need to be addressed.

Keywords : Clinical Clerkship, Confidence, Patient Interaction, Perception, Workload

BAB I

PENDAHULUAN

¹ I.1 Latar Belakang Masalah

Dokter merupakan profesi yang memiliki kewenangan dan izin untuk memberikan layanan kesehatan, melakukan pemeriksaan, serta menangani pengobatan pasien sesuai dengan prinsip ilmu pengetahuan dan ketentuan hukum yang berlaku (Supriyatin, 2018). Guna menghasilkan dokter yang berkompeten, pendidikan dokter di Indonesia dirancang menjadi dua tahap, yaitu pendidikan akademik/pre-klinik dan pendidikan profesi/kepaniteraan klinik (Konsil Kedokteran Indonesia, 2012)

Fase pendidikan pre-klinik, mahasiswa diajarkan secara teori, sementara pada fase kepaniteraan klinik mahasiswa kedokteran menjadi wadah untuk mengaplikasikan ilmu saat pre-klinik. Namun proses transisi dari tahap preklinik ke klinik sering kali menjadi tantangan besar bagi mahasiswa (Ovitsh et al., 2024)

Persepsi mahasiswa terhadap masa transisi awal kepaniteraan klinik menjadi salah satu indikator penting yang menggambarkan kesiapan sistem pendidikan dalam mendukung mahasiswa selama proses ini. Masa transisi ini sering kali diwarnai oleh tekanan, kecemasan, dan ketidakpastian yang dapat memengaruhi pandangan mahasiswa terhadap efektivitas sistem pembelajaran klinik. Penelitian sebelumnya (Cho et al., 2017; Malau-Aduli et al., 2020; Ryan et al., 2020; Strowd et al., 2022) menunjukkan bahwa masa transisi ini merupakan periode krusial yang dapat membentuk pengalaman mahasiswa, baik secara positif maupun negatif. Mahasiswa yang merasa sistem pendidikan mendukung masa transisi ini cenderung memiliki persepsi yang positif (Lin et al., 2019), sementara mereka yang menghadapi tantangan besar tanpa dukungan yang memadai mungkin memiliki persepsi negatif (Gottschalk et al., 2022).

Persepsi mahasiswa terhadap beban kerja klinik juga memegang peranan penting dalam keberhasilan pembelajaran selama kepaniteraan. Beban kerja yang terlalu berat, tanpa bimbingan yang memadai, dapat menyebabkan stres yang menghambat pembelajaran mahasiswa (Kim et al., 2022). Interaksi langsung

dengan pasien merupakan elemen inti dari kepaniteraan klinik, di mana mahasiswa berhadapan langsung dengan pasien untuk menerapkan ilmu yang telah mereka pelajari (Thyiness et al., 2023; Yadav, 2022). Penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa yang mendapatkan pengalaman interaksi pasien yang baik cenderung memiliki persepsi positif terhadap pembelajaran klinik, sementara mahasiswa yang merasa tidak siap atau tidak mendapatkan bimbingan yang cukup sering kali memiliki persepsi negatif terhadap sistem klinik yang ada (Suikkala, 2018). Persepsi mahasiswa terhadap kepercayaan diri ini sering kali menjadi indikator apakah sistem pendidikan preklinik telah berhasil mempersiapkan mereka untuk menghadapi tantangan di dunia klinis (Tabriz et al., 2024).

³ Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta (FK UPNVJ) mencatat tingkat kelulusan program profesi yang meningkat dari 71,42% pada Februari 2023 menjadi 91,30% pada November 2023. Namun, masih terdapat mahasiswa yang harus mengulang stase klinik, yang menjadi indikasi adanya tantangan yang belum sepenuhnya terselesaikan dalam sistem pendidikan klinik.

⁷⁸ Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi persepsi mahasiswa FK UPNVJ terhadap masa transisi awal kepaniteraan klinik, beban kerja, interaksi dengan pasien, dan kepercayaan diri dalam menerapkan ilmu yang telah didapatkan. Hasil penelitian ini dimaksudkan untuk meningkatkan sistem pendidikan klinis, mempersiapkan mahasiswa untuk berhasil menghadapi tantangan klinis, meningkatkan pengalaman belajar mereka, dan mengembangkan mahasiswa yang kompeten dan percaya diri yang siap bekerja di dunia medis. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan inspirasi bagi mengembangkan dokter.

I.2 Perumusan Masalah

Kepaniteraan klinik merupakan tahap kedua yang harus dilalui oleh mahasiswa kedokteran, di mana mereka terlibat langsung dalam kegiatan di rumah sakit untuk mempelajari berbagai aspek yang mendukung pembentukan kompetensi sebagai dokter yang mampu melayani masyarakat. Fase kepaniteraan klinik banyak mahasiswa menghadapi tantangan, termasuk adaptasi terhadap perubahan lingkungan belajar, metode pembelajaran baru, serta meningkatnya beban studi.

Hasil penelitian ini dimaksudkan untuk meningkatkan sistem pendidikan klinis, mempersiapkan mahasiswa untuk berhasil menghadapi tantangan klinis, meningkatkan pengalaman belajar mereka, dan mengembangkan mahasiswa yang kompeten dan percaya diri yang siap bekerja di dunia medis. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan inspirasi bagi mengembangkan dokter. Penelitian ini berjudul **"Persepsi Mahasiswa Program Studi Kedokteran Program Profesi Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta dalam Menghadapi Kepaniteraan Klinik Tahun 2024."** Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana persepsi mahasiswa program studi kedokteran program profesi di Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta dalam menghadapi kepaniteraan klinik setelah menyelesaikan rotasi di rumah sakit?

I.3 Tujuan Masalah

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui persepsi mahasiswa program studi kedokteran program profesi UPNVJ dalam menghadapi kepaniteraan klinik.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui persepsi mahasiswa program studi kedokteran program profesi UPNVJ dalam menghadapi kepaniteraan klinik berdasarkan indikator masa transisi saat awal memasuki kepaniteraan klinik.
- b. Mengetahui persepsi mahasiswa program studi kedokteran program profesi UPNVJ dalam menghadapi kepaniteraan klinik berdasarkan indikator beban kerja yang diberikan selama kepaniteraan klinik.
- c. Mengetahui persepsi mahasiswa program studi kedokteran program profesi UPNVJ dalam menghadapi kepaniteraan klinik berdasarkan indikator kontak langsung dengan pasien.
- d. Mengetahui persepsi mahasiswa program studi kedokteran program profesi UPNVJ dalam menghadapi kepaniteraan klinik berdasarkan indikator kepercayaan diri mengenai keilmuan yang telah di dapat selama pre-klinik.

4

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan data ilmiah mengenai persepsi mahasiswa kedokteran program profesi UPNVJ Jsaat menjalani masa kepaniteraan.

12

I.4.2 Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk:

a. Bagi Responden

Penelitian ini dimaksudkan untuk dijadikan sebagai bahan pembelajaran dan penilaian untuk meningkatkan kinerja responden dalam pengembangan profesional mereka.

b. Bagi Mahasiswa

Untuk mahasiswa yang belum memulai kepaniteraan atau sedang mempertimbangkan untuk memulainya, penelitian berfungsi sebagai motivasi agar mereka dapat lebih mempersiapkan diri, dan bagi mahasiswa yang telah memulai magang, ini berfungsi sebagai bentuk refleksi diri selama kepaniteraan.

18

c. Bagi Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pelengkap literatur yang bermanfaat dan dapat digunakan sebagai evaluasi bagi program kedokteran profesi terkait persiapan mahasiswa untuk mengikuti pelatihan klinis, sehingga dapat meningkatkan jumlah mahasiswa yang menyelesaikan pelatihan klinis.

d. Bagi Peneliti

Meningkatkan pemahaman dan keterampilan peneliti dalam menyusun artikel ilmiah sebagai sarana peningkatan ilmu pengetahuan.

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Landasan Teori

II.1.1 Pendidikan Kedokteran

II.1.1.1 Definisi

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2000 tentang Pendidikan Kedokteran, pada Pasal 1 ayat 1 disebutkan pendidikan kedokteran merupakan suatu proses pendidikan formal yang dilaksanakan secara sadar dan terencana yang terdiri atas pendidikan akademik dan pelatihan profesi pada jenjang universitas. Program ini diselenggarakan oleh fakultas kedokteran terakreditasi untuk menghasilkan lulusan dengan gelar kedokteran atau kedokteran gigi. Pasal 4 menyatakan bahwa pendidikan kedokteran bertujuan (Undang-undang No 20 Tahun 2013) :

- a. Berbudi luhur, bermartabat, bermutu, kompeten, berbudaya suportif, beretika, berdedikasi tinggi, profesional, berorientasi pada keselamatan pasien, bertanggung jawab dan bermoral. Melahirkan dokter dan dokter gigi yang berperikemanusiaan, sesuai dengan kebutuhan masyarakat, serta memiliki kompetensi sebagai berikut: beradaptasi dengan lingkungan sosial dan memiliki semangat melayani, serta keterampilan sosial yang baik;
- b. Memenuhi kebutuhan dokter dan dokter gigi secara merata di seluruh wilayah Republik Indonesia;
- c. Meningkatkan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran dan kedokteran gigi.

Menurut Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), pendidikan kedokteran adalah pendidikan akademis yang ditujukan untuk mempersiapkan dokter yang mampu memberikan layanan medis tingkat pertama setelah menyelesaikan program profesi. Pendidikan akademik adalah disiplin akademis yang didasarkan pada pendidikan universitas. Studi medis terdiri dari dua tahap: tahap akademis dan tahap profesional., (Konsil Kedokteran Indonesia 2012)

²³ Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia (SPPDI) dan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) merupakan standar yang ditetapkan ⁵³ dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran No. 29 Tahun 2004. SPPDI dan SKDI diakui ⁴⁸ oleh KKI pada tahun 2006 sebagai standar pengembangan kurikulum berbasis kompetensi (KBK). Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) terintegrasi secara horizontal dan vertikal dan memiliki fokus kuat pada perawatan kesehatan primer. (Undang-undang No 29 Tahun 2014).

Menurut SKDI tahun 2012, lulusan pendidikan kedokteran dasar merupakan dokter yang mempunyai potensi (Konsil Kedokteran Indonesia 2012) :

1. Menyelesaikan *internship* dan mengejar karir sebagai dokter umum dalam perawatan kesehatan primer, atau
2. Menyelesaikan *internship* dan melanjutkan pelatihan spesialis, atau
3. Bekerja di berbagai bidang non-klinis, misalnya perawatan kesehatan, sektor farmasi, penelitian kesehatan, kewirausahaan, organisasi kesehatan nasional dan internasional, lembaga pemerintah, angkatan bersenjata atau
4. Pelatihan pascasarjana lebih lanjut dalam berbagai bidang.

Kurikulum pendidikan yang mengacu kepada SKDI digunakan untuk menghasilkan dokter yang kompeten. Kurikulum pendidikan kedokteran Indonesia mengadopsi sistem pembelajaran berbasis pendekatan SPICES, yang memiliki enam karakteristik sebagai berikut: (1) berpusat pada mahasiswa yang berperan aktif (*Student-Centered*), (2) pencarian informasi yang berawal pada masalah yang ditemukan (*Problem Based*), (3) kajian masalah dilakukan secara terintegrasi (*Integrated*), (4) masalah yang ditemukan mencakup aplikasinya di masyarakat (*Community-based*), (5) pencapaian tujuan pembelajaran dapat dilakukan melalui berbagai alternatif, bahkan dapat disesuaikan dengan kehendak mahasiswa melalui program pilihan (*Elective/Early Clinical Exposure*), (6) proses pencapaian tujuan pembelajaran direncanakan dan dilaksanakan secara sistematis tidak tergantung pada mentor (*Systematic*). Strategi SPICES dirancang untuk ² membantu mahasiswa kedokteran menghafal berbagai jenis informasi, memperoleh pola berpikir kritis terintegrasi, dan memecahkan masalah klinis yang kompleks. (Shafira & Fitri, 2020; Supriyatin, 2018).

Proses pendidikan kedokteran seharusnya menerapkan prinsip bahwa proses pendidikan kedokteran berbasis pada luaran pendidikan atau *outcome based*, dimana setiap institusi harus merancang dengan baik kurikulum yang akan digunakan dalam proses mendidik mahasiswa, agar lulusan dokter dapat menjalankan perannya dengan baik di dunia kerja. Namun untuk mendapatkan lulus terbaik tersebut diperlukannya jam praktik untuk berlatih keterampilan yang cukup dan di tempuh melalui proses yang baik sesuai standar (Ryan et al., 2020).

II.1.1.2 Pendidikan Pre-Klinik

Pendidikan pre-klinik melatih calon dokter untuk berpikir kritis, serta dapat menyelesaikan tanggung jawabnya sebagai seorang dokter berdasarkan ilmu yang sudah dipelajarinya. Para pendidik berpegang teguh pada kriteria “*the five stars doctors*” sehingga kriteria ini harus dipenuhi oleh setiap dokter di dunia. “*The five stars doctors*” yang dimaksud adalah (Tobing JFJ 2021) :

- a. Dokter sebagai penyedia layanan: seorang dokter diharapkan dapat melaksanakan langkah-langkah pencegahan, promosi kesehatan, pengobatan, dan rehabilitasi.
- b. Pengambil keputusan: seorang dokter diharapkan untuk membuat keputusan yang sesuai dengan pengetahuan dan teknologi yang ada, serta keputusan tersebut harus dapat dibuktikan dari segi efektivitas dan biaya.
- c. Penghubung: seorang dokter diharapkan untuk menjadi penghubung yang efektif, dalam rangka meningkatkan pola hidup sehat melalui pendidikan kesehatan dan advokasi yang tepat, supaya setiap individu dan kelompok dapat diberdayakan untuk secara mandiri memperbaiki serta menjaga kesehatan mereka, yang sering disebut sebagai agen perubahan.
- d. Pemimpin komunitas: seorang dokter diharapkan menjadi pemimpin di dalam komunitas untuk mendapatkan kepercayaan dari masyarakat setempat, sehingga mampu berinisiatif dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat.
- e. Pengelola: seorang dokter wajib memiliki keterampilan dalam mengelola urusan dengan baik agar dapat melaksanakan

¹¹ fungsi-fungsi tersebut dan mampu bekerja secara harmonis dengan individu serta organisasi, baik dalam aspek kesehatan maupun aspek lain demi memenuhi kebutuhan komunitasnya.

KBK yang diberlakukan oleh pendidikan kedokteran Indonesia bertujuan mempersiapkan calon dokter yang berkompeten serta memenuhi kriteria “*the five stars doctor*”. Sistem yang digunakan oleh KBK berupa metode PBL (*Problem Based Learning*). PBL adalah suatu pendekatan yang memanfaatkan masalah klinis yang terorganisir sebagai titik awal bagi mahasiswa untuk belajar bagaimana menyelesaikan sebuah isu serta memperoleh pengetahuan mengenai ilmu dasar dan aplikasi klinis. Pendekatan PBL memiliki dua tujuan, yaitu: 1. Menghadirkan pengetahuan yang lebih berkaitan dan 2. Mengembangkan cara berpikir yang terarah, (Fitri, 2016; Habib et al., 2022). Metode PBL pertama kali digunakan oleh McMaster University Canada pada tahun 1969, metode PBL lebih difokuskan kepada mahasiswa sehingga mahasiswa harus lebih aktif. Metode PBL memungkinkan mahasiswa untuk memiliki kemampuan memecahkan masalah dengan menerapkan keilmuan yang mereka miliki untuk menemukan jalan keluar dari masalah tersebut dengan kemampuan berpikir kritis (Lintang & Oktaria, 2017; Saputra & Lisiswanti, 2015) Sehingga KKI sepakat menerapkan KBK dengan metode pendekatan PBL (Konsil Kedokteran Indonesia, 2012).

Namun seluruh mahasiswa kedokteran di Indonesia harus memiliki pencapaian yang sudah ditetapkan oleh KKI. Pencapaian yang harus dicapai tersebut pada pendidikan pre-klinik menurut SKDI tahun 2012, (Konsil Kedokteran Indonesia 2012) :

- ¹⁰ 1. Memiliki pemahaman yang mendalam mengenai prinsip-prinsip Biomedik, Humaniora, Kedokteran Klinik, serta Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang terbaru untuk menangani isu kesehatan dengan pendekatan yang menyeluruh dan terintegrasi pada tingkat individu, keluarga, komunitas, dan masyarakat luas.
2. Memahami dasar-dasar pengelolaan masalah kesehatan yang didasarkan pada bukti yang ada.

3. Menganalisis data, argumen, dan bukti secara ilmiah, lalu mengambil kesimpulan berdasarkan hasil penelitian.
4. Menginterpretasikan data klinis dan hasil pemeriksaan penunjang dengan cara yang logis untuk memastikan akurasi diagnosis.
5. Menyusun karya ilmiah yang mencakup salah satu aspek ilmiah yang berkaitan dengan dunia kedokteran.
6. Menyebarkan hasil karya ilmiah kepada audiens yang lebih besar di masyarakat.
7. Menguasai dasar-dasar dari ilmu kedokteran klinik.

II.1.1.2.2 Pendidikan Pre-Klinik di FK UPNVJ

Untuk mencetak dokter yang memiliki kompetensi, FK UPNVJ mulai mengimplementasikan kurikulum pendidikan medis yang berlandaskan Kurikulum Inti Pendidikan Dokter Indonesia (KIPDI) dengan pendekatan Pembelajaran Berbasis Masalah (PBL). (Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, 2020). FK UPNVJ telah memulai penerapan kurikulum terintegrasi yang terdiri dari 17 blok dengan metode pembelajaran PBL. Kurikulum ini dirancang untuk memastikan kualitas akademis sehingga mahasiswa dapat menerima pendidikan kedokteran yang menyeluruh, yang memungkinkan mereka untuk mengasah pengetahuan dan keterampilan sebagai dokter yang profesional serta berakhlak mulia. Kurikulum FK UPNVJ memiliki prinsip (Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, 2020) :

- a. *Student centered* : Diharapkan bahwa metode pengajaran dan pengalaman belajar akan berfokus pada mahasiswa, hal ini bisa dicapai dengan merancang suasana akademis dan pendekatan pembelajaran yang mendalam, sehingga mendorong mahasiswa untuk belajar secara aktif dan mandiri.
- b. Strategi Pembelajaran Kontekstual (*Contextual Teaching and Learning*) : Prinsip ini merupakan pendekatan pembelajaran yang menegaskan pentingnya partisipasi penuh mahasiswa untuk menemukan materi yang sedang dipelajari dan menghubungkannya dengan situasi di kehidupan nyata, sehingga mendorong mahasiswa untuk menerapkan ilmu yang didapat dalam kehidupan sehari-hari.

- c. Terintegrasi : Kurikulum disusun dengan cara yang terintegrasi secara horizontal (menghubungkan ilmu dasar) dan vertikal (mengaitkan ilmu dasar dengan ilmu klinis) yang disusun dalam kelompok sistem tubuh manusia (sistem blok).
- d. Berbasis kompetensi (*Based Competency*) : Pengembangan kurikulum berdasarkan pada kompetensi yang telah ditentukan dan dapat diukur sesuai dengan SKDI yang telah disetujui berdasarkan keputusan KKI.
- e. *Community Oriented* : Kurikulum dirancang dengan fokus pada isu kesehatan masyarakat dalam konteks pelayanan kesehatan primer yang berlandaskan kedokteran keluarga, mencakup aspek promosi kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, serta rehabilitasi.
- f. *Life Long Learning* : Kurikulum disusun dengan prinsip bahwa seorang dokter harus memiliki wawasan untuk meningkatkan keterampilan dan motivasi belajar sepanjang hidup.

Kurikulum yang disusun oleh kelompok pengajar FK UPNVJ mencakup berbagai kegiatan belajar yang berlandaskan pada model PBL yang berbasis blok, yang terdiri dari tutorial, ceramah dari pakar, pembelajaran mandiri, kegiatan praktikum di laboratorium, dan praktik keterampilan klinis. (*Skills Lab*) (Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, 2019).

II.1.1.3 Keterampilan Klinis

Keterampilan Klinis merupakan prosedur atau keterampilan mengenai masalah kesehatan yang menerapkan keselamatan diri sendiri, keselamatan pasien dan keselamatan orang lain (Konsil Kedokteran Indonesia, 2012). Keterampilan klinik merupakan media untuk melatih mahasiswa dalam mencapai standar kompetensi selama jenjang sarjana S1 (Rahayu & Yuziani, 2020; Riskawati et al., 2019). Dokter perlu memiliki kemampuan yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan dalam SKDI, seorang dokter yang baru lulus diharapkan dapat (Konsil Kedokteran Indonesia, 2012):

1. Menjalankan proses ¹⁰diagnosis,
 - a. Menjalankan dan menganalisis hasil auto-, allo, dan hetero-anamnesis, serta pemeriksaan fisik umum dan khusus sesuai dengan permasalahan pasien.
 - b. Menjalankan dan menganalisis pemeriksaan penunjang dasar serta menyarankan pemeriksaan tambahan yang masuk akal.
2. Menjalankan prosedur penanganan masalah kesehatan dengan pendekatan holistik dan menyeluruh, Melakukan edukasi dan konseling.
 - a. Memberikan edukasi dan bimbingan.
 - b. Melaksanakan promosi kesehatan.
 - c. Melakukan tindakan medis pencegahan.
 - d. Melakukan tindakan medis penyembuhan.
 - e. Melaksanakan tindakan rehabilitasi.
 - f. Melakukan prosedur perlindungan terhadap bahaya yang dapat mengancam diri sendiri dan orang lain.
 - g. Menjalankan tindakan medis dalam situasi darurat klinis dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien.
 - h. Menjalankan tindakan medis dengan pendekatan hukum terhadap masalah kesehatan/cedera yang berkaitan dengan hukum.

Seorang dokter diharuskan mampu dan kompeten sesuai standar yang telah ditetapkan oleh KKI sehingga diperlukan pelatihan serta keterampilan dasar untuk memiliki kompetensi yang sudah ditentukan (Chang et al., 2022; Offiah et al., 2019). Mahasiswa diharapkan mampu mempraktikkan aspek profesionalisme dalam mengambil setiap tindakan dengan hati-hati agar tidak merugikan pasien, mengambil tindakan berdasarkan prioritas, menyadari keterbatasan, mengutamakan kenyamanan pasien, serta menunjukkan rasa hormat dan meminta persetujuan pasien (Offiah et al., 2019)

II.1.1.3.2 Keterampilan Klinis di FK UPNVJ

FK UPNVJ bertujuan untuk mencetak dokter yang memiliki kompetensi sesuai dengan SKDI yang dirumuskan oleh KKI. Untuk mencapai tujuan tersebut,

FK UPNVJ telah merancang sistem Skills Lab guna mengembangkan keterampilan mahasiswa. Skills Lab ini berfokus pada pelatihan keterampilan klinis fundamental dan akan dinilai melalui ujian yang dikenal dengan OSCE (Objective Structured Clinical Examination). Pelaksanaan kegiatan Skills Lab dilakukan dengan membagi mahasiswa ke dalam kelompok yang terdiri dari 8 hingga 10 mahasiswa dan 1 instruktur atau dosen, sementara materi keterampilan dasar disesuaikan dengan blok yang sedang berlangsung (Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, 2023).

Skills Lab berfungsi secara vital dalam mengembangkan kemampuan klinis mahasiswa agar mereka dapat memenuhi standar kompetensi yang diperlukan dan mendukung persiapan mereka dalam memasuki pendidikan profesional. Di samping itu, Skills Lab juga dapat berfungsi secara efisien dalam mempersiapkan mahasiswa untuk melaksanakan keterampilan klinis, terutama untuk prosedur yang cenderung invasif (Firmansyah 2016).

II.1.1.4 Kepaniteraan Klinik

Pendidikan kedokteran terbagi menjadi dua fase, yaitu fase akademis dan fase profesional. Fase profesional merupakan kelanjutan yang sangat terkait erat dengan pendidikan kedokteran. Setelah menyelesaikan fase akademis, mahasiswa akan menerima gelar Sarjana Kedokteran (Sked) beserta ijazahnya. Fase akademis setara dengan level 6 KKNI yang menunjukkan bahwa jumlah SKS yang diperlukan telah terpenuhi (minimal 144 SKS). Setelah menyelesaikan fase akademis, mahasiswa melanjutkan ke fase profesional yang setara dengan level 8 KKNI (minimal 48 SKS). Kemudian, setelah menyelesaikan fase profesional serta memenuhi semua syarat dari universitas masing-masing, mahasiswa akan mendapatkan ijazah dan gelar Dokter (dr) (Konsil Kedokteran Indonesia 2012).

Pendidikan profesi adalah jenis pendidikan tinggi yang dilakukan setelah menyelesaikan program sarjana. Sesuai dengan Pasal 24 ayat 1 dari Perpres RI nomor 8 tahun 2012, program profesi dianggap sebagai pendidikan untuk keahlian khusus yang ditujukan bagi para lulusan program sarjana atau yang setara, untuk membantu mereka mengasah bakat dan kemampuan, serta mendapatkan keterampilan yang dibutuhkan di dunia kerja.

Selama masa praktik klinis, para mahasiswa akan menghadapi berbagai tekanan seperti beban kerja yang tinggi, perubahan dalam cara belajar dari masa pre-klinik ke praktik klinis, persaingan di antara teman sekelas, serta kurangnya waktu untuk kehidupan pribadi dan ketidakpastian mengenai keuangan. Semua hal ini bisa berdampak pada kualitas perawatan yang akan diberikan kepada pasien. Pandangan terhadap suasana belajar selama praktik klinis juga dapat mempengaruhi prestasi akademis. Suasana belajar menjadi salah satu faktor yang menentukan sikap, pengetahuan, keterampilan, perkembangan akademis, dan perilaku mahasiswa selama praktik klinis. (Ginting & Yulfi, 2021).

II.1.1.4.1 Kepaniteraan Klinik di FK UPNVJ

FK UPN menjalankan Program Studi Kedokteran Program Profesi (PSKPP) dengan menerapkan metode pembelajaran sampai mencapai tingkat keahlian (mastery learning), dan diharapkan bahwa para lulusan dapat menguasai pengetahuan, keterampilan, sikap, serta etika yang diperlukan saat menjalani karir sebagai dokter. Pendekatan mastery learning dibentuk berdasarkan prinsip pembelajaran yang menekankan pada pembelajaran mandiri, melibatkan partisipasi, serta bersifat relevan dan praktis (Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, 2023).

Ilmu kedokteran adalah ilmu yang terus berubah dan berkembang, sehingga Program Studi Kedokteran Program Profesi (PSKPP) di FK UPNVJ memiliki kurikulum yang fleksibel dan selalu diperbarui sesuai dengan kemajuan dalam ilmu kedokteran. Selain bersifat fleksibel, kurikulum ini juga mencakup unsur normatif yang dirancang untuk meningkatkan moral, sikap, kepribadian, etika, dan perilaku mahasiswa, guna menghasilkan lulusan yang berkualitas dan beretika. (Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, 2023).

PSKPP menyelenggarakan kegiatan pelatihan yang dirancang berdasarkan pelatihan berbasis kompetensi (Competency-Based Training - CBT), yang menekankan belajar melalui praktik. Fokus dari pelatihan ini adalah pada penguatan pengetahuan dasar, perilaku, dan keterampilan khusus yang diperlukan untuk melakukan suatu tindakan. Sistem CBT memiliki tiga tujuan utama yang ingin

dicapai, yaitu penguasaan keterampilan dasar (*skill acquisition*), kemampuan untuk melaksanakan keterampilan dengan baik (*skill competency*), dan tingkat keahlian yang tinggi (*skill proficiency*), di mana para peserta didik memahami langkah-langkah dan tahapannya serta menjadi ahli dalam keterampilan tersebut. (Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, 2023).

Kurikulum dan cara mengajar disusun guna memenuhi sasaran pendidikan kedokteran di FK UPNVJ dengan harapan menghasilkan lulusan yang memiliki keahlian dalam bidang (Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, 2023):

- a. Mampu menangani isu kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan yang komprehensif, menyeluruh, dan berkelanjutan dalam layanan kesehatan primer.
- b. Dapat mengimplementasikan prinsip dasar biomedis, klinis, perilaku, serta epidemiologi dalam praktik profesi kedokteran.
- c. Mampu melakukan pemeriksaan klinis dasar di fasilitas layanan kesehatan primer.
- d. Mampu berkomunikasi dengan baik dengan pasien, keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan lainnya.
- e. Dapat menjadi tenaga profesional yang menjunjung tinggi nilai-nilai etika, moral, dan agama.
- f. Mengakses serta menganalisis informasi medis dan kesehatan secara kritis dan dapat mengelola informasi tersebut untuk mempertahankan kemampuan belajar yang berkelanjutan.
- g. Melakukan penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan untuk meningkatkan kemampuan dalam menjalankan tugas profesional.
- h. Menjadi tenaga profesional yang mampu berkembang secara mandiri, menjaga diri, dan mengembangkan profesinya.

II.1.1.4.2 Pelaksanaan Pendidikan Kepaniteraan Klinik

Kepaniteraan klinik di FK UPNVJ memiliki dua rotasi, dalam setiap rotasi terdiri dari 2 stase mayor dan 5 stase minor. Rotasi pertama yaitu : Stase Ilmu Penyakit Dalam dan Ilmu Kesehatan Anak sebagai stase mayor, sedangkan stase

minor yaitu : Ilmu Dermatoverologi, Radiologi dan Kedokteran Nuklir, Ilmu Penyakit Mata, Ilmu Kedokteran Jiwa dan Ilmu Penyakit Saraf. Rotasi kedua terdiri stase mayor yaitu : Ilmu Penyakit Bedah, Ilmu Obstetri dan Ginekologi, serta stase minor yang terdiri dari Ilmu Kesehatan Masyarakat, Ilmu Kesehatan Matra, Ilmu Penyakit Telinga Hidung Tenggorok (THT), Anastesi dan Ilmu Kedokteran Kehakiman dan Medikolegal (Forensik). (Universitas Nasional “Veteran” Jakarta, 2023).

Mahasiswa akan diorganisir ke dalam tim kecil yang terdiri dari tidak lebih dari 10 individu, dipimpin oleh seorang pembimbing yang berfungsi sebagai contoh untuk bidang bioetika dan ilmu kemanusiaan. Di tahap praktik klinis ini, mahasiswa akan menerima arahan langsung dari pembimbing dan ahli, dengan minimal 12 jam setiap minggu. (Universitas Nasional Veteran Jakarta, 2023).

II.1.2 Beban Kerja

Beban kerja merujuk pada serangkaian tugas yang perlu diselesaikan oleh sekelompok orang atau individu yang bekerja dalam periode tertentu (Nabawi 2019). Beban kerja adalah jumlah tugas yang ditugaskan kepada pekerja, baik yang bersifat fisik maupun mental, dan merupakan kewajiban setiap pekerja. (Mahawati Eni *et al*, 2021). Berdasarkan perspektif ergonomi, semua pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang perlu sesuai dan seimbang dengan kemampuan fisik, kognitif, serta batasan yang dimiliki oleh individu yang menjalani pekerjaan tersebut. Kapasitas kerja dan beban kerja dipengaruhi oleh berbagai elemen, baik dari dalam maupun luar. Elemen-elemen tersebut mencakup hal-hal berikut (Tarawaka *et al*, 2015):

- a. Faktor Eksternal merupakan faktor lingkungan tenaga kerja, seperti tugas yang diberikan, organisasi yang diikuti, dan lingkungan tempat kerja seperti suhu, kelembaban udara, radiasi, kebisingan, penerangan dan lain sebagainya.
- b. Faktor Internal merupakan faktor yang dapat mempengaruhi beban kerja seperti jenis kelamin, umur, kondisi kesehatan, status gizi, dan kesehatan mental tenaga kerja itu sendiri.

Beban kerja adalah selisih antara kemampuan atau kapasitas seorang pekerja dengan tuntutan pekerjaan yang harus mereka jalani. Setiap orang memiliki

tingkat tekanan yang bervariasi. Oleh karena itu, beban yang terlalu berat bisa mengakibatkan pengeluaran energi yang berlebihan dan dapat menyebabkan stres yang berlebihan, sementara beban kerja yang terlalu ringan juga bisa menimbulkan kebosanan dan kejenuhan (*understress*) (Safitri & Astutik, 2019).

Indikator beban kerja yang digunakan menurut Tarwaka (2015) dikategorikan dalam dimensi antara lain :

- a. Waktu yang dibebankan (*time load*) menggambarkan jumlah waktu yang digunakan oleh tenaga kerja, mencakup waktu kerja dan waktu untuk beristirahat.
- b. Beban usaha mental (*mental effort load*) mengukur kondisi mental pekerja karena banyaknya tugas yang harus diselesaikan, tanggung jawab pekerjaan, tingkat kesulitan yang dihadapi, dan risiko yang ada dalam pekerjaan.
- c. Beban tekanan psikologis (*psychological stress load*) menunjukkan tingkat kebingungan, frustrasi, dan konsentrasi pekerja saat menjalankan tugas mereka (apakah mereka fokus atau tidak). Beban Studi Selama Kepaniteraan Klinik di FK UPNVJ

Kepaniteraan Klinik FK UPNVJ memiliki beban studi sebanyak 52 sks, dan proses pendidikan profesi kedokteran ini ditempuh selama minimal 4 semester atau 87 minggu. Sistem evaluasi hasil pembelajaran dilakukan secara berkala dengan menilai kompetensi yang diharapkan melalui (Universitas Nasional “Veteran” Jakarta, 2023) :

- a. Mini CEX (*Mini Clinical Examination*) : merupakan cara untuk mengevaluasi kemampuan mahasiswa, serta mampu memberikan tanggapan secara langsung selama kegiatan belajar. Proses penilaian ini dilakukan oleh seorang pengamat (dosen pembimbing praktik) dengan mengamati bagaimana mahasiswa berinteraksi dengan pasien. Aspek yang dievaluasi meliputi pengambilan riwayat medis, pemeriksaan fisik, sikap profesional, penilaian klinis, keterampilan komunikasi dalam organisasi, dan efisiensi masing-masing mahasiswa.

- b. *Direct Observation of Procedural Skills (DOPS)* : merupakan penilaian terhadap prosedur tindakan terkait yang harus dikuasai oleh dokter umum dan akan dinilai oleh dosen pembimbing klinik (DPK).
- c. *Persentasi Kasus/Laporan Kasus* : mahasiswa akan menampilkan kasus menarik yang dapat menjadi bahas diskusi kelompok. Dalam pembuatan laporan kasus ini mahasiswa akan dibimbing oleh konsulen yang telah ditugaskan oleh Departemen terkait.
- d. *Journal Reading* : mahasiswa wajib mengerjakan minimal satu kali pembacaan jurnal, serta akan di awasi dan dinilai oleh konsulen
- e. *Referat* : mahasiswa wajib membuat satu buah referat pada setiap siklus departemen klinik yang dilalui, penilaian referat ini berupa penulisan makalah dan penguasaan materi atau topik yang telah ditentukan.
- f. *Laporan Jaga* : pada Departemen yang mewajibkan mahasiswa untuk melakukan tugas jaga, maka mahasiswa memiliki kewajiban untuk melakukan minimal satu kali laporan jaga.
- g. *Ujian Tulis*: adalah sebuah evaluasi yang diadakan pada akhir fase dengan metode pertanyaan pilihan ganda (*Multiple Choice Questions*). Setiap 1 sks terdiri dari 20 soal.
- h. *Ujian Kasus*: adalah suatu cara penilaian yang mengukur keterampilan mahasiswa dalam menyelesaikan suatu kasus secara menyeluruh. Dosen pembimbing klinik (DPK) akan menentukan kasus yang akan dipilih.
- i. *Logbook mahasiswa* : logbook ini berisikan modul kegiatan di departemen klinik terkait, dan mahasiswa wajib mengisi logbook tersebut sebagai persyaratan ujian akhir di departemen terkait.
- j. *Profesionalisme dan Sikap*.

II.1.3 Persepsi

II.1.3.1 Definisi

Persepsi merupakan sebuah kegiatan yang dimulai dengan adanya stimulus. Proses stimulus adalah sebuah rangkaian tindakan yang diterima oleh manusia lewat panca indera atau dikenal sebagai proses sensorik. Rangsangan yang diterima

melalui indera seperti ³⁵ mata untuk melihat, hidung untuk mencium, telinga untuk mendengar, lidah untuk merasakan, dan kulit untuk meraba. Rangsangan yang diterima oleh panca indera ini akan diatur dan ditafsirkan sehingga seseorang dapat ⁶⁴ mengenali dan memahami apa yang ditangkap oleh panca indera tersebut, yang dikenal sebagai persepsi. (Saleh Adnan, 2018).

Menurut Schacter, Persepsi merujuk pada proses pengenalan, pengelompokan, dan pemaknaan suatu pengalaman sensorik guna menciptakan sebuah gambaran, sedangkan sensasi adalah kesadaran dasar yang timbul akibat rangsangan dari indera (Schacter et al., 2020). Persepsi adalah mekanisme untuk mengenali, menjelaskan, dan memahami rangsangan atau stimuli, yang meliputi individu, benda, kejadian, keadaan, dan aktivitas yang diterima oleh indera manusia (Swarjana I, 2022).

²⁵ II.1.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi

Faktor yang mempengaruhi persepsi (Wood, 2016)

a. *Physiological Factor*

Kemampuan indera atau kepekaan indera setiap manusia berbeda-beda, seperti saat udara 33° celcius ada orang yang masih mentoleransi suhu tersebut, dan ada juga sebaliknya. Kondisi fisiologis juga memengaruhi persepsi, seperti ketika seseorang dalam kondisi lelah, tidak sehat, dan stress. Sebagai contoh mahasiswa yang diharuskan melanjutkan kegiatan kepaniteraan klinik di pagi hari, sedangkan baru menyelesaikan kegiatan di malam harinya.

b. Harapan (*Expectations*)

Persepsi juga dipengaruhi oleh harapan, karena saat munculnya harapan terhadap suatu informasi itu akan mempengaruhi persepsi seseorang. Seperti mahasiswa yang berharap mendapatkan kasus A untuk tugas laporan kasus namun ternyata mahasiswa tersebut mendapatkan kasus B, maka itu akan mempengaruhi persepsi mahasiswa tersebut.

c. Kemampuan kognitif (³⁴ *Cognitive Abilities*)

Kemampuan kognitif dapat mempengaruhi persepsi seseorang, seperti ketika seseorang hanya melihat orang lain dari hanya berdasarkan sisi baik dan buruk orang lain, maka seseorang itu akan memahami orang lain hanya memiliki cara terbatas. Sedangkan orang yang lebih mementingkan data konkret cenderung akan memiliki persepsi yang berbeda.

d. Peran sosial (*Social Roles*)

Peran sosial sangat berpengaruh terhadap persepsi seseorang.

e. Keanggotaan dalam komunitas (*Membership in cultures and social communities*)

Keikutsertaan individu dalam suatu kelompok atau badan di dalam sebuah budaya dapat memengaruhi pandangan orang itu, seperti keyakinan budaya mengenai jenis kelamin, etnis, iman, dan orientasi seksual yang beragam.

Menurut Langton dan Robbins, persepsi dipengaruhi oleh tiga hal penting yaitu (Langton and Robbins, 2016) :

- a. *Perceiver*, yaitu setiap individu (*perceiver*) melihat objek dan menafsirkan apa yang dilihat tergantung pada karakteristik pribadi tiap individu tersebut. Karakter tersebut meliputi suasana hati, sikap, ketertarikan, pengalaman, dan harapan.
- b. *The Situation*, yaitu ketika individu melihat objek atau kejadian tertentu, lingkungan sekitar dapat mempengaruhi persepsi tersebut. Situasi seperti waktu kejadian, atau lingkungan kejadian.
- c. *The Target*, yaitu objek atau kejadian yang dilihat atau dialami. Seperti orang yang berisik lebih mudah menarik perhatian daripada orang pendiam dalam sebuah kelompok. Maka persepsi sangat bergantung dengan menarik atau tidaknya objek tersebut. Target ini meliputi gerakan suara, ukuran, atau atribut lainnya.

II.1.3.3 Proses Terbentuknya Persepsi

Persepsi tidak terjadi secara mendadak, terdapat proses penting untuk membentuk sebuah persepsi. Menurut Wood (2016) mengatakan bahwa persepsi terjadi diawali dengan proses seleksi, organisasi dan terakhir interpretasi.

a. Seleksi (*Selection*)

Proses diawali dengan proses penyaringan atau pemilihan stimulus yang akan diterima oleh indera terhadap rangsangan dari luar, intensitas dan juga jenis rangsangannya. Pada umumnya individu akan memilih hal tertentu yang akan di perhatikan tergantung pada ketertarikan, kebutuhan dan motif.

b. Organisasi (*Organization*)

Proses selanjutnya individu akan mengumpulkan, dan mengatur atau mengkategorikan stimulus yang diterima dengan baik menggunakan struktur kognitif berdasarkan pengalaman, pengetahuan, motivasi, kepribadian, dan nilai yang dimiliki setiap individu.

c. Interpretasi (*Interpretation*)

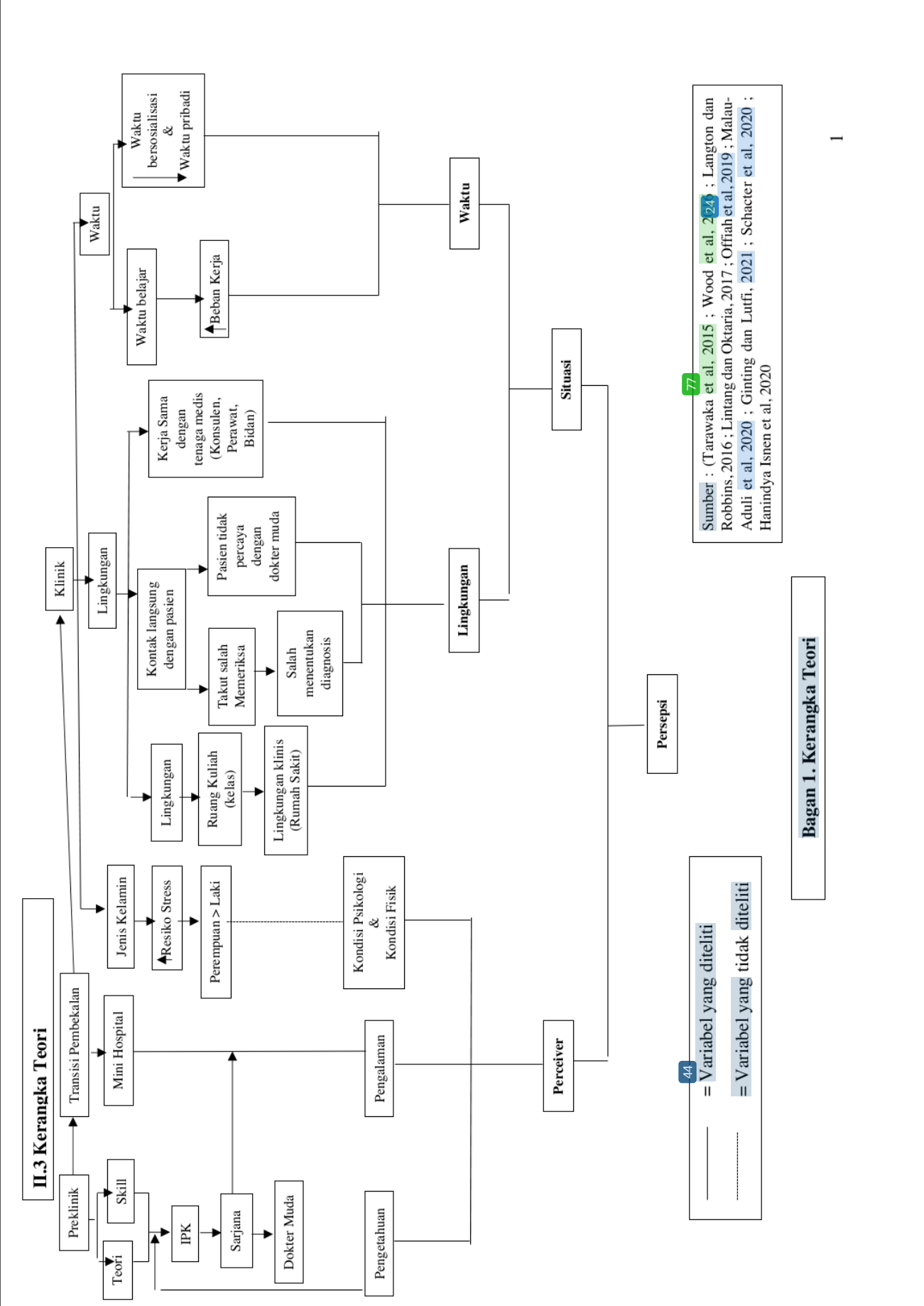
Interpretasi merupakan proses yang subjektif dalam menafsirkan stimulus yang diterima. Dan memberikan makna dan reaksi terhadap stimulus tersebut.

II.2 Penelitian Terkait

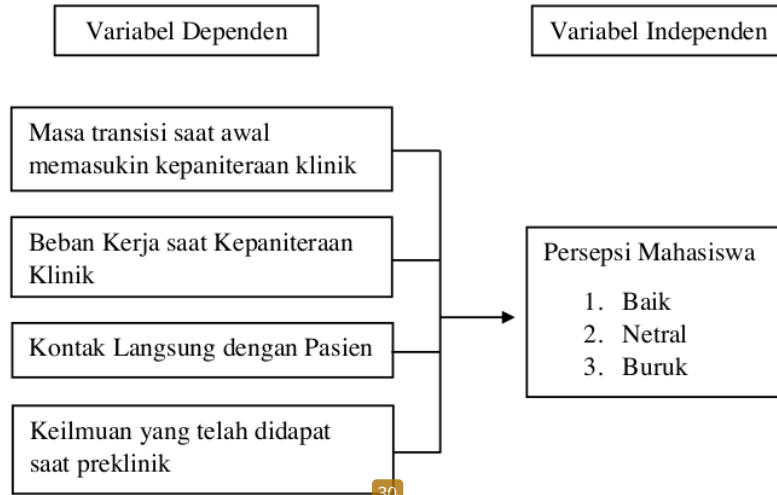
Tabel 1. Penelitian Terkait

No	Nama dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Variabel, Persamaan, dan Perbedaan	Hasil Penelitian
1	Isney Hanindya et al, 2022	Persepsi Tingkat Kesiapan Dokter Muda di Rotasi Klinik Dalam Program Profesi Dokter Di Fakultas Kedokteran Swadaya Gunung Jati	<ul style="list-style-type: none">• Variabel Dependen : Masa transisi dan sosialisasi profesi, beban kerja, kontak pasien, pengetahuan dan keterampilan• Variabel Independen : Persepsi dokter muda dalam menghadapi program profesi• Persamaan : meneliti persepsi kesiapan dokter muda dalam menghadapi kepeniteraan klinik	<ul style="list-style-type: none">• Mayoritas mahasiswa mempunyai persepsi baik terhadap persiapan untuk kepeniteraan klinik• Mahasiswa memiliki persepsi yang buruk mengenai beban kerja yang diberikan

14	No Nama dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Variabel, Persamaan, dan Perbedaan	Hasil Penelitian
			<ul style="list-style-type: none"> • Perbedaan : Karakteristik sampel yang digunakan dan jenis penelitian yang dipakai berbeda 	<ul style="list-style-type: none"> • Dari segi pengetahuan dan skil mahasiswa merasa adanya pembelajaran yang didapat pada fase prelinik relevan dengan fase kepaniteraan klinik
2	Karina Ginting 13syifa <i>et al</i> , 2021	Persepsi Mahasiswa Kedokteran Tentang Kesiapan Menghadapi Kepaniteraan Klinik di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang	<ul style="list-style-type: none"> • Variabel Dependen: Lama masa studi yang telah dijalani, Tahun Masuk Kepaniteraan, dan Jenis Kelamin • Variabel Independen : Persepsi dokter muda dalam menghadapi program profesi kedokteran • Persamaan : Meneliti persepsi mahasiswa kedokteran tentang kesiapan menghadapi kepaniteraan klinik di RS Deli Serdang • Perbedaan : Karakteristik sampel dan variable yang digunakan berbeda 	<ul style="list-style-type: none"> • Mayoritas mahasiswa FK UMSU memiliki persepsi baik terhadap kesiapan menghadapi kepaniteraan klinik • Tidak ada pengaruh perbedaan persepsi mahasiswa berdasarkan jenis kelamin • Penilaian persepsi mahasiswa tidak dipengaruhi oleh masa studi yang sudah dijalani



II.3 Kerangka Konsep



30
Bagan 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

III.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode pendekatan pendekatan *cross sectional*, dimana pengumpulan data dilakukan pada satu periode tertentu.

III.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di FK UPNVJ pada Januari 2024 - Januari 2025.

III.3 Subjek Penelitian

III.3.1 Populasi

Dalam analisis data, populasi mengacu pada seluruh komponen yang diteliti, termasuk objek dan subjek yang memiliki ciri-ciri dan karakteristik tertentu (Adnyana, 2021). Populasi mencakup total orang atau penduduk di suatu lokasi; total individu yang berbagi sifat yang sama; total penghuni, baik manusia maupun makhluk hidup lainnya, dalam suatu area tertentu; sekelompok individu, benda, atau hal yang menjadi basis untuk pengambilan sampel; atau kumpulan yang memenuhi kriteria tertentu yang relevan dengan isu penelitian. (KBBI, 2021). Populasi pada penelitian ini adalah mahasiswa program studi kedokteran program profesi FK UPNVJ angkatan 66, 67, dan 68 tahun 2024.

Jumlah mahasiswa angkatan yang telah menjalani kepaniteraan klinik angkatan 66 sebanyak 62 mahasiswa, angkatan 67 sebanyak 136 mahasiswa, dan angkatan 68 sebanyak 27 mahasiswa. Jadi, total populasi yang akan diteliti sebanyak 225 mahasiswa.

III.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang menjadi sumber data dalam suatu penelitian yang dapat mewakili seluruh populasi (Adnyana, 2021).

III.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini, yaitu :

a. Kriteria Inklusi

1. Mahasiswa aktif program studi kedokteran program profesi UPNVJ angkatan 66, 67, dan 68.
2. Mahasiswa aktif program studi kedokteran program profesi UPNVJ angkatan 66, 67, dan 68 yang mengisi dan menyetujui *informed consent* pada *google form* yang telah diberikan dan bersedia menjadi responden penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

1. Mahasiswa aktif program studi kedokteran program profesi UPNVJ angkatan 66, 67, dan 68 mahasiswa yang sedang sakit baik secara fisik maupun secara mental.
2. Mahasiswa aktif program studi kedokteran program profesi UPNVJ angkatan 66, 67, dan 68 yang tidak mengisi data atau kuesioner secara lengkap.

III.5 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah metode *probability sampling*, membagi seluruh populasi menjadi strata atau subkelompok homogen menurut faktor tertentu (misalnya jenis kelamin, usia, agama, tingkat sosial ekonomi, pendidikan, atau diagnosis, dan lain-lain) (Elfil dan Negida, 2017). Sampel acak dari setiap strata dipilih sebanding dengan ukuran strata dalam populasi (Berndt, 2020). Pada penelitian ini, populasi dibagi menjadi tiga kelompok berdasarkan angkatan lulus program sarjana kedokteran, yaitu mahasiswa angkatan 66, 67, dan 68. Untuk mendapatkan responden secara acak, peneliti menyebarkan kuesioner ke seluruh mahasiswa aktif program studi kedokteran program profesi UPNVJ angkatan 66, 67, dan 68 serta menunggu hingga jumlah responden memenuhi sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini.

12 III.5.1 Besar Sampel

Rumus yang digunakan untuk menentukan besar sampel adalah rumus *Slovin*, (Sugiono, 2008). Pada penelitian ini, peneliti menetapkan *margin of error* sebesar 5% atau signifikansi sebesar 0,05.

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

Keterangan:

n : Jumlah sampel yang diinginkan

N : Ukuran populasi

e : Nilai *margin of error* atau besar kesalahan dari populasi yang ditetapkan

Berdasarkan rumus tersebut, didapatkan jumlah sampel sebesar:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N e^2} = \frac{225}{1 + 225 (0,05)^2} = \frac{225}{1 + 225 \cdot 0,0025} \\ &= \frac{225}{1 + 0,5625} = 144 \end{aligned}$$

Hasil perhitungan diatas maka minimal sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini sebanyak 144 mahasiswa.

Untuk menentukan jumlah sampel yang dibutuhkan pada setiap strata, digunakan metode *propotional stratified random sampling* dengan menggunakan rumus (Sugiono, 2008) :

$$ni = \frac{Ni}{N} \times n$$

Keterangan:

ni : Sampel strata

Ni : Semua anggota strata

N : Semua anggota populasi

n : Sampel dari seluruh populasi

Hasil perhitungan sampel pada setiap strata disajikan pada tabel

Tabel 2. Perhitungan Sampel

No	Strata	Sub Populasi	Sampel
----	--------	--------------	--------

1	Angkatan 66	62	$\frac{62}{225} \times 144 = 39,68$ dibulatkan menjadi 40
2	Angkatan 67	136	$\frac{136}{225} \times 144 = 87,04$ dibulatkan menjadi 87
3	Angkatan 68	27	$\frac{27}{225} \times 144 = 17,28$ dibulatkan menjadi 17
Total		225	144

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, sampel yang dibutuhkan pada mahasiswa kepaniteraan klinik angkatan 66 sebanyak 40 mahasiswa, angkatan 67 sebanyak 86 mahasiswa, dan angkatan 68 sebanyak 20 mahasiswa. Jadi, total sampel yang akan diteliti sebanyak 144 mahasiswa.

26 III.6 Identifikasi Variabel

III.6.1 Variabel

Variabel independent yang terdapat pada penelitian ini adalah persepsi mahasiswa program studi kedokteran program profesi.

56 III.6.2 Indikator

Indikator yang digunakan untuk mengetahui persepsi tersebut adalah persepsi terhadap masa transisi saat awal memasuki kepaniteraan klinik, persepsi mahasiswa terhadap beban kerja yang diberikan selama kepaniteraan klinik, persepsi terhadap kontak langsung mahasiswa dengan pasien, dan persepsi terhadap kepercayaan diri mengenai keilmuan yang telah didapat selama pre-klinik.

33 III.7 Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur
1	Persepsi terhadap masa transisi awal kepaniteraan klinik	Interpretasi mahasiswa mengenai masa peralihan perkuliahan	Kuesioner	Persentase yang dibagi menjadi 1. Setuju 2. Cukup

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur
4		prelinik menjadi kepaniteraan klinik		3. Tidak setuju
2	Persepsi terhadap beban kerja	Interpretasi mahasiswa mengenai beban kerja yang diberikan selama kepaniteraan klink, berupa waktu praktek, waktu jaga, dan tugas yang diberikan,	Kuesioner	Persentase yang dibagi menjadi 1. Setuju 2. Cukup 3. Tidak setuju
3	Persepsi terhadap kontak langsung dengan pasien	Interpretasi mahasiswa setelah melakukan kontak secara langsung dengan pasien, dan mengenai tanggapan mahasiswa terhadap kepercayaan yang diberikan oleh pasien	Kuesioner	Persentase yang dibagi menjadi 1. Setuju 2. Cukup 3. Tidak setuju
4	Persepsi terhadap kepercayaan diri mengenai keilmuan yang telah didapatkan	Interpretasi mahasiswa terhadap ilmu yang telah didapatkan selama prelinik, dan pengaplikasiannya secara langsung kepada pasien	Kuesioner	Persentase yang dibagi menjadi 1. Setuju 2. Cukup 3. Tidak setuju

III.8 Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang akan diberikan melalui *google form*. Kuesioner yang digunakan merupakan modifikasi dari kuesioner yang telah dipublikasi oleh Isney Hanindya (2022), dan akan dilakukan uji validitas dan reabilitas kepada 30 mahasiswa kepaniteraan klinik FK UPNVJ. Kuesioner berisi 76 pertanyaan. Dan telah di lakukan uji validitas dan reabilitas didapatkan hasil :

- a. Nilai validitas dengan 30 responden nilai $p > 0,361$
- b. Nilai reabilitas dengan 30 responden nilai Cronbach Alpha $> 0,649$

III.9 Pengolahan Data

Setelah data didapatkan, selanjut peneliti akan mengolah data tersebut. Menurut Dahlan, proses pengolahan data terdiri dari (Dahlan, 2014):

- a. *Editing*

Editing merupakan tahap pengecekan kuesioner. Kuesioner yang diisi oleh responden apakah dijawab dengan lengkap dan sudah sesuai dengan pernyataan.

- b. *Coding*

Coding bertujuan untuk mengubah data dari huruf menjadi data kategori atau numerik. Skala yang digunakan disesuaikan dengan definisi operasional.

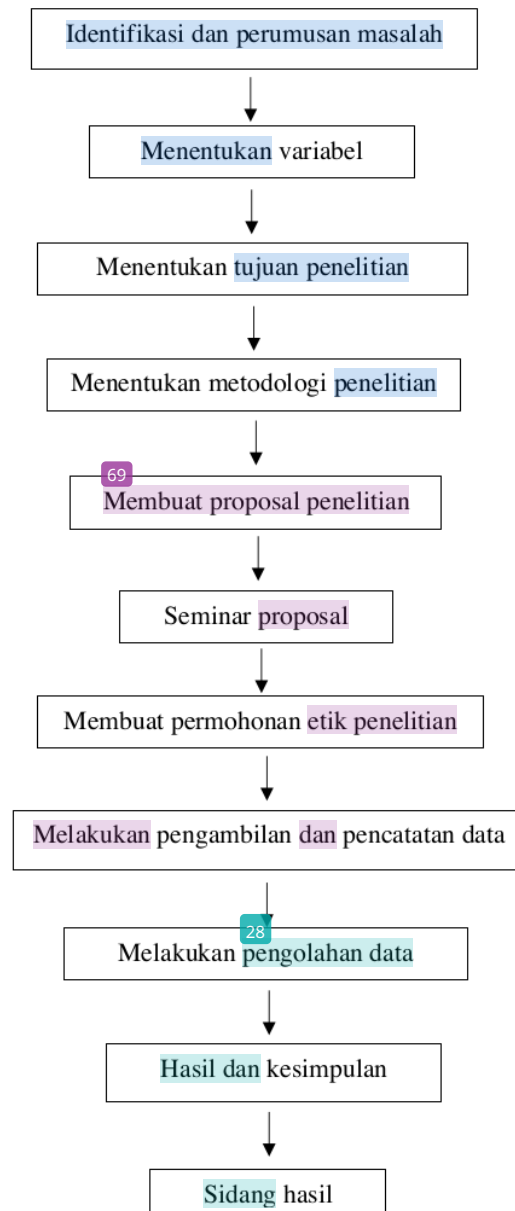
- c. *Data entry*

Data entry merupakan tahap memasukan data yang terkumpul melalui kuesioner ke aplikasi pengolahan data statistik.

- d. *Cleaning*

Cleaning merupakan tahap pemeriksaan data-data yang telah dimasukan apakah terdapat kesalahan atau tidak.

60
III.10 Alur Penelitian



Bagan 3. Alur Penelitian

III.11 Prosedur Penelitian

59

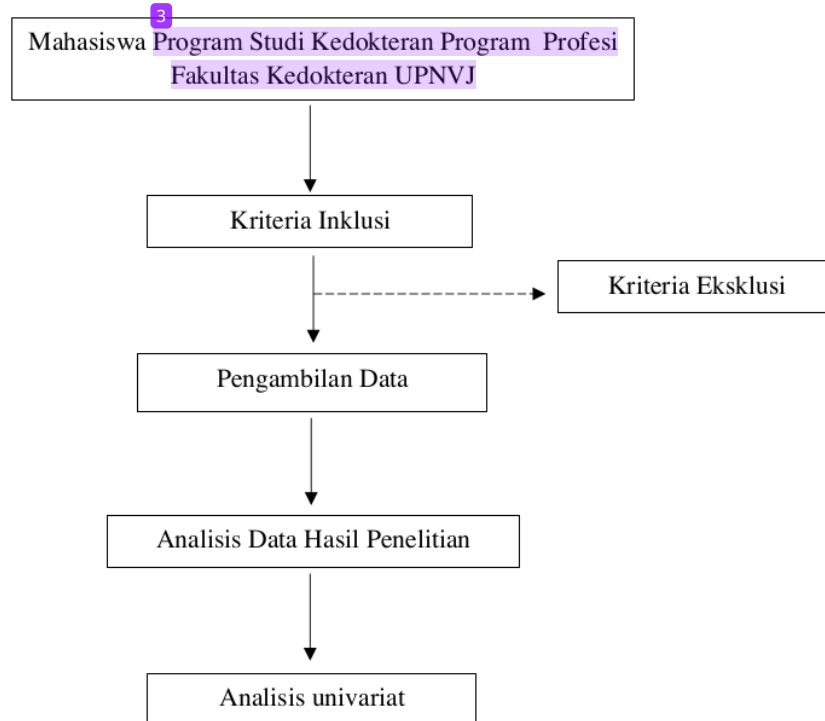
III.11.1 Tahap Awal Penelitian

Tahap awal penelitian dilakukan dengan mengajukan surat kaji etik kepada Komite Etik Penelitian UPNVJ untuk melakukan penelitian terhadap mahasiswa Program Studi Kedokteran Program Profesi FK UPNVJ.

III.11.2 Tahap Pengumpulan Data

Pada tahapan ini akan dilakukan penyebaran kuesioner melalui *google form* dan akan disebar kepada mahasiswa Program Studi Kedokteran Program Profesi FK UPNVJ melalui aplikasi komunikasi seperti (*whatsapp* dan *line*). Proses pemilihan data berdasarkan jawaban responden yang memenuhi kriteria inklusi.

III.12 Rancangan Penelitian



Bagan 4. Rencana Penelitian

III.13 Analisis Data

Pengolahan data dilakukan melalui perangkat lunak statistik yang mencakup analisis univariat. Analisis univariat berfungsi untuk menjelaskan setiap variabel beserta indikator yang ada dalam studi ini. Hasil data akan disajikan dalam bentuk persentase.

HASIL PENELITIAN

IV.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

IV.1.1 Profil Umum FK UPNVJ

UPNVJ terletak di Jalan RS. Fatmawati Raya, Pondok Labu, Kecamatan Cilandak, Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta. UPNVJ didirikan sejak 27 Februari 1993 dan menjadi perguruan tinggi negeri sejak 6 Oktober 2014 dan menjadi kampus bela negara. Fakultas kedokteran UPNVJ berdiri pada tahun 1993, dengan tagline “Dokter Untuk Bangsa, Salam Bela Negara”. FK UPNVJ telah menghasilkan lulusan dokter yang berkompeten, mempunyai daya saing tinggi, dan mampu berkontribusi aktif untuk membantu meningkatkan kesehatan nasional sebagai wujud upaya bela negara (Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, 2019).

IV.1.2 Profil Program Studi Kedokteran Program Profesi

FK UPNVJ melaksanakan program profesi dengan menerapkan kurikulum pendidikan profesi yang mengacu pada KKI dengan menggunakan stratesi *SPICES* dan menerapkan proses belajar hingga mahir (*Mastery learning*). Program profesi memiliki beban studi sebanyak 52 sks, dengan lama studi minimal 4 semester atau 87 minggu. Dengan gelar yang akan didapatkan setelah menyelesaikan masa studi adalah dokter (dr.) (Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, 2023)

IV.2 Hasil Pembahasan

IV.2.1 Persetujuan Kajian Etik

Penelitian ini telah disetujui oleh komite etik penelitian UPNVJ dengan nomor surat 3/1/2025/KEP. Dan surat persetujuan terlampir pada Lampiran 2.

IV.2.2 Analisis Univariat

IV.2.3 Distribusi Jawaban Kuesioner Masa Transisi dan Sosialisasi Profesi

Tabel 4 menunjukkan hasil analisis univariat pada kuesioner transisi dan sosialisasi profesi, sebagai berikut.

Tabel 4. Distribusi Jawaban Kuesioner Masa Transisi dan Sosialisasi Profesi

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban					
		S		C		TS	
		n	%	n	%	n	%
1	Saya merasa gugup pada awal kepaniteraan	135	93,8	8	5,6	1	0,7
2	Saya merasa siap untuk memulai setiap fase kepaniteraan klinik	119	82,6	24	16,7	1	0,7
3	Transisi dari pre-klinik menuju kepaniteraan klinik berjalan lancar tanpa kendala yang berarti	119	82,6	24	16,7	1	0,7
4	Saya merasa sudah mempersiapkan diri dengan baik untuk kepaniteraan klinik	118	81,9	24	16,7	2	1,4
5	Saya telah mempertimbangkan berhenti sekolah kedokteran	7	4,9	7	4,9	130	90,3
6	Saya perlu waktu untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan kepaniteraan klinik	108	75,0	34	23,6	2	1,4
7	Saya menikmati beberapa minggu pertama <i>co-ass</i>	114	79,2	27	18,8	3	2,1
8	Saya merasakan perubahan pelatihan keterampilan klinis yang mendadak/ berbeda pada saat <i>co-ass</i>	113	78,5	30	20,8	1	0,7
9	Saya mengalami banyak stress saat minggu pertama <i>co-ass</i>	97	67,4	38	26,4	9	6,3
10	Pada masa <i>co-ass</i> saya merasa lebih baik dari yang saya harapkan	114	79,2	29	20,1	1	0,7
11	Beberapa minggu pertama <i>co-ass</i> terasa sulit bagi saya	96	66,7	42	29,2	6	4,2
12	Saya mudah berkerjasama dengan teman kelompok <i>co-ass</i> saya	110	76,4	34	23,6	0	0
13	Saya mudah bekerjasama dengan staf klinis (Dokter, perawat, laboran, dan tenaga administrasi) di RS	119	82,6	22	15,3	3	2,1
14	Pengenalan/introduksi sebelum kepaniteraan cukup memuaskan	115	79,9	28	19,4	1	0,7
15	Sebuah pengantar/ introduksi yang baik akan membuat masa transisi lebih mudah	126	87,5	18	12,5	0	0

16	Sebuah pengantar umum tentang kepaniteraan klinik harus diberikan kepada semua mahasiswa <i>co-ass</i> yang baru	128	88,9	16	11,1	0	0
17	Sosialisasi yang diberikan saat mini hospital membantu saya dalam memasuki <i>co-ass</i>	122	84,7	20	13,9	2	1,4
18	Keterampilan klinis atau skill yang diberikan saat mini hospital sangat berguna saat <i>co-ass</i>	129	89,6	15	10,4	0	0
19	Ini adalah pertama kalinya saya mengalami rasanya bekerja sebagai dokter	104	72,2	24	16,7	16	11,1

Berdasarkan Tabel 4, menyatakan 93,8% responden setuju bahwa mahasiswa merasa gugup pada awal kepaniteraan klinik (Pernyataan 1). Namun, banyak mahasiswa merasa bahwa mereka siap untuk memasuki tahap kepaniteraan klinis, sebagaimana terlihat dari 82,6% responden yang menyatakan setuju terhadap kesiapan mereka (Pernyataan 2). Selain itu, transisi dari pre-klinik menuju kepaniteraan klinik dirasakan berjalan lancar oleh mayoritas responden dengan persentase yang sama (Pernyataan 3). Meskipun mayoritas mahasiswa merasa gugup saat awal kepaniteraan klinik, sebanyak 90,3% responden tidak setuju untuk mempertimbangkan akan berhenti sekolah kedokteran (Pernyataan 5).

IV.2.4 Distribusi Jawaban Kuesioner Beban Kerja

Tabel 5 menunjukkan hasil analisis univariat pada kuesioner beban kerja (*workload*), sebagai berikut.

Tabel 5. Distribusi Jawaban Kuesioner Beban Kerja

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban					
		S		C		TS	
		n	%	n	%	n	%
1	Sebagai seorang koas jam kerja saya sangat panjang	135	93,8	9	6,3	0	0
2	Beban kerja saya sebagai koas berat dan padat	119	82,6	25	17,4	0	0
3	Saya mengalami kesulitan untuk dapat masuk <i>co-ass</i> secara rutin	110	76,4	25	17,4	9	6,3
4	Sejauh ini menjadi <i>co-ass</i> cukup melelahkan	118	81,9	26	18,1	0	0

5	Ada perbedaan yang besar antara beban kerja saat pre-klinik dan kepanitraan klinik	128	88,9	14	9,7	2	1,4
---	--	-----	------	----	-----	---	-----

Berdasarkan hasil analisis Tabel 5, sebanyak 93,8% responden setuju bahwa jam kerja selama kepaniteraan klinik sangat panjang (Pernyataan 1), dan sebanyak 88,9% responden setuju bahwa terdapat perbedaan signifikan antara beban kerja saat pre-klinik dan kepaniteraan klinik.

IV.2.5 Distribusi Jawaban Kuesioner Kontak Langsung dengan Pasien

Tabel 6 menunjukkan hasil analisis univariat pada kuesioner Kontak Langsung dengan Pasien (*Patient Contact*), sebagai berikut.

Tabel 6. Distribusi Jawaban Kuesioner Kontak Langsung dengan Pasien

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban					
		S		C		TS	
		n	%	n	%	n	%
1	Kontak dengan pasien mudah bagi saya	126	87.50	16	11.1	2	1.40
2	Kontak dengan pasien mendorong saya untuk belajar	117	81.3	27	18.8	0	0
3	Pengetahuan yang saya peroleh dari kontak langsung dengan pasien mudah diingat	119	82.6	24	16.7	1	0.7
4	Saya menyukai kontak dengan pasien secara langsung	120	83.3	24	16.7	0	0
5	Saya takut untuk memulai percakapan dengan pasien	93	64.6	36	25.0	15	10.4
6	Saya merasa tidak nyaman ketika saya melakukan pemeriksaan pada pasien	85	59.0	40	27.8	19	13.2
7	Saya berpikir pasien merasa tidak nyaman ketika mereka diperiksa oleh saya	105	72.9	24	16.7	15	10.4
8	Kontak pertama saya dengan pasien selama belajar adalah pada saat kepanitraan klinik	68	47.2	27	18.8	49	34

Tabel 6 menunjukkan distribusi jawaban kuesioner terkait kontak dengan pasien. Sebagian besar responden merasa bahwa kontak dengan pasien adalah hal yang mudah dilakukan, sebagaimana ditunjukkan oleh 87,5% responden yang

setuju dengan pernyataan ini (Pernyataan 1). Selain itu, kontak dengan pasien juga dianggap mampu mendorong keinginan mereka untuk belajar lebih lanjut, di mana 81,3% responden setuju dengan pernyataan ini (Pernyataan 2). Namun sebanyak 34% responden tidak setuju bahwa kontak pertama dengan pasien adalah saat kepaniteraan klinik.

IV.2.6 Distribusi Jawaban Kuesioner Pengetahuan dan Skill

Tabel 7 menunjukkan hasil analisis univariat pada kuesioner Pengetahuan dan Skill (*Knowledge and Skill*), sebagai berikut.

Tabel 7. Distribusi Jawaban Kuesioner Pengetahuan dan Skill

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban					
		S		C		TS	
		n	%	n	%	n	%
1	Saya merasa cukup siap menjalani kepanitraan klink sebagai bentuk aplikasi dari pengetahuan pada saat pre-klinik	134	93.1	9	6.3	1	0.7
2	Pengetahuan yang saya dapatkan selama fase pre-klinik relevan dengan fase kepanitraan	115	79.9	29	20.1	0	0
3	Tingkat Pengetahuan saya cukup untuk menjalani kepaniteraan klinik	110	76.4	33	22.9	1	0.7
4	Saya mampu menerapkan pengetahuan saya selama co-ass	110	76.4	33	22.9	1	0.7
5	Saya merasa pengetahuan yang saya miliki sudah cukup untuk menjalani kepaniteraan klinik	114	79.2	26	18.1	4	2.8
6	Pengetahuan yang diperlukan dalam praktek klinis berbeda dari pengetahuan teoritis yang saya pelajari saat pre-klinik	117	81.3	24	16.7	3	2.1
7	Dalam Praktek klinis aspek dari pengetahuan lainnya seperti pengetahuan dasar, klinis, dan perilaku adalah penting daripada selama masa preklinik	118	81.9	26	18.1	0	0

8	Ada perbedaan antara pengetahuan yang saya pelajari saat preklinik dengan saat kepaniteraan klinik	114	79.2	27	18.8	3	2.1
9	Saya memiliki ilmu pengetahuan klinik (clinical science) yang cukup	114	79.2	28	19.4	2	1.4
10	Saya memiliki ilmu pengetahuan dasar (basic science) yang cukup	118	81.9	25	17.4	1	0.7
11	Saya memiliki ilmu pengetahuan terkait perilaku (attitude) yang cukup	123	85.4	20	13.9	1	0.7
12	Saya bisa melakukan pemeriksaan fisik dengan benar	121	84	22	15.3	1	0.7
13	Saya merasa siap untuk melakukan kemampuan komunikasi	118	81.9	25	17.4	1	0.7
14	Saya mampu melakukan anamnesis yang baik dan terarah	118	81.9	25	17.4	1	0.7
15	Saya mampu melakukan pemeriksaan fisik penuh (Head to toe) kepada pasien	119	82.6	24	16.7	1	0.7
16	saya mengalami kesulitan untuk menggali penyakit pasien dari anamnesis	96	66.7	36	25	12	8.3
17	Saya merasa yakin tentang penyakit pasien dari anamnesis dan pemeriksaan fisik yang saya lakukan	115	79.9	28	19.4	1	0.7
18	Ketika saya melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik kepada pasien, hasil temuan saya akan diperiksa kembali oleh dokter pembimbing klinis (konsulen)	123	85.4	21	14.6	0	0
19	Saya mampu menyimpulkan diasnosis dan diagnosis banding	125	86.8	19	13.2	0	0
20	Saya mampu memberikan edukasi yang tepat terkait masalah kesehatan pasien	117	81.3	27	18.8	0	0

Berdasarkan tabel 7 tentang distribusi jawaban kuesioner terkait *Knowledge and Skill*, mayoritas responden memberikan tanggapan yang positif terhadap kompetensi dan kesiapan mereka dalam menjalani kepaniteraan klinik. Sebagai contoh, sebesar 93,1% responden merasa cukup siap untuk menjalani kepaniteraan

klinik sebagai bentuk aplikasi dari pengetahuan yang diperoleh selama masa pre-klinik (pernyataan 1). Responden juga mengakui pentingnya diferensiasi antara pengetahuan teori dan praktik klinis, di mana 81,3% merasa bahwa praktik klinis menuntut jenis pengetahuan yang berbeda dibandingkan dengan teori yang dipelajari sebelumnya (pernyataan 6).

Namun, beberapa tantangan masih dihadapi oleh responden, seperti kesulitan menggali penyakit pasien dari anamnesis, di mana hanya 66,7% yang merasa yakin terhadap kompetensi mereka dalam aspek ini (Pernyataan 16). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun tingkat kesiapan secara umum tinggi, aspek mendalam seperti anamnesis dan penarikan diagnosis memerlukan perhatian lebih.

IV.2.7 Distribusi Jawaban Kuesioner Learning And Education

Tabel 8 menunjukkan hasil analisis univariat pada kuesioner *Learning and Education*, sebagai berikut.

Tabel 8. Distribusi Jawaban *Learning and Education*

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban					
		S		C		TS	
		n	%	n	%	n	%
1	Saya dapat belajar secara mandiri	123	85.4	19	13.2	2	1.4
2	Sangat mudah bagi saya untuk mendapatkan pengalaman yang bisa saya pelajari	117	81.3	27	18.8	0	0
3	Saya belajar untuk mempelajari hal-hal yang ingin saya ketahui	118	81.9	25	17.4	1	0.7
4	Apa yang saya pelajari dipengaruhi oleh model tes dan ujian yang dilakukan	119	82.6	25	17.4	0	0
5	Selama Kepaniteraan klinik saya belajar dengan cara yang berbeda dibandingkan dengan preklinik	119	82.6	21	14.6	4	2.8
6	Saya belajar terutama untuk lulus tes dan ujian	103	71.5	38	26.4	3	2.1
7	Saya belajar didorong oleh pertanyaan dari konsulen	121	84	23	16	0	0

8	Saya belajar lebih intensif dibandingkan sebelum kepaniteraan klinik	119	82.6	22	15.3	3	2.1
9	Saya bisa menilai kemajuan kemampuan saya sendiri	106	73.6	32	22.2	6	4.2
10	Pengetahuan yang saya dapatkan selama kepaniteraan klinik mudah diingat	121	84	23	16	0	0
11	Apa yang saya pelajari tergantung dari kasus yang saya temui saat itu	117	81.3	26	18.1	1	0.7
12	Saya perlu belajar karena saya lupa pengetahuan teori saya	117	81.3	27	18.8	0	0
13	Saya hanya belajar sesuai stase yang sedang saya jalani	110	76.4	31	21.5	3	2.1
14	Pengetahuan saat pre klinik masih relevan dengan kepaniteraan klinik	119	82.6	25	17.4	0	0
15	Sistem PBL yang dilakukan untuk persiapan kepaniteraan klinik adalah baik	116	80.6	28	19.4	0	0
16	Saya belajar banyak dari kontak dengan pasien simulasi (probandus)	117	81.3	27	18.8	0	0
17	Kontak dengan pasien simulasi (probandus) merupakan persiapan yang baik sebelum kontak dengan pasien nyata	119	82.6	24	16.7	1	0.7
18	Saya belajar dari tutorial yang menggunakan kasus pemicu pasien yang sebenarnya	116	80.6	28	19.4	0	0
19	Tutorial dengan menggunakan kasus sebenarnya merupakan persiapan yang baik untuk kepaniteraan klinik	123	85.4	21	14.6	0	0
20	Saya belajar banyak setelah kontak langsung pada pasien	124	86.1	19	13.2	1	0.7
21	Saya belajar banyak dari tenaga medis lainnya	127	88.2	17	11.8	0	0
22	Saya lebih giat belajar setelah memasuki kepaniteraan klinik	115	79.9	28	19.4	1	0.7
23	Tenaga Medis adalah guru terbaik	123	85.4	21	14.6	0	0
24	Saya belajar banyak dari senior saya	120	83.3	23	16	1	0.7

Tabel 8 mengindikasikan bahwa mayoritas responden memiliki pandangan yang baik mengenai proses belajar dan pendidikan selama masa kepaniteraan klinik. Mayoritas responden menyatakan setuju bahwa mereka mampu belajar secara mandiri (85,4%) (Pernyataan 1) dan merasa mudah mendapatkan pengalaman yang relevan untuk dipelajari (81,3%) (Pernyataan 2).

Stimulus dari konsulen dinilai sangat membantu dalam mendorong responden untuk belajar, dengan 84% menyatakan bahwa pertanyaan dari konsulen memotivasi mereka (Pernyataan 7). Serta sebanyak 88,2% responden setuju bahwa tenaga medis lain (bidan, perawat, laboran, dll) banyak membantu mahasiswa dalam belajar.

IV.3 Pembahasan

Tabel 4 memperlihatkan bahwa sebagian besar partisipan memiliki pandangan yang baik mengenai periode peralihan dan pemahaman tentang profesi dalam menghadapi kerja sama klinik. Sebagian besar mahasiswa merasa siap untuk memulai fase kepanitraan (82,6%) dan menilai bahwa transisi ke lingkungan klinik berjalan lancar tanpa kendala berarti (82,6%). Selain itu, mereka juga merasa telah mempersiapkan diri dengan baik sebelum memasuki kepanitraan (81,9%). Temuan ini mencerminkan adanya keyakinan diri dan kesiapan yang cukup baik di antara mahasiswa, yang dapat dipengaruhi oleh dukungan institusi dalam memberikan pengantar formal seperti orientasi dan pelatihan di mini hospital.

Faktor-faktor yang memengaruhi persepsi positif ini meliputi persiapan akademik dan praktis yang dilakukan oleh mahasiswa selama masa prelinik (Palenzuela et al., 2023; Sahoo et al., 2022; Sahu et al., 2019). Penelitian menunjukkan bahwa transisi dari teori ke praktik klinis dapat berjalan lebih lancar jika mahasiswa memiliki pemahaman dasar yang baik mengenai alur kerja klinis (Paunović, 2023). Program sosialisasi seperti mini hospital yang dinilai membantu oleh 84,7% responden dalam penelitian ini juga diduga berperan signifikan dalam membangun kepercayaan diri. Simulasi klinis memberikan pengalaman praktis awal yang mendekati realitas, sehingga mahasiswa lebih siap menghadapi tantangan di lapangan dengan mengurangi rasa gugup mahasiswa (Sivanjali, 2024).

Meskipun secara keseluruhan mahasiswa menunjukkan kesiapan yang baik, terdapat beberapa tantangan yang teridentifikasi dalam hasil penelitian. Sebanyak 67,4% responden melaporkan mengalami stres pada minggu pertama kepaniteraan, dan 66,7% menyatakan bahwa minggu-minggu pertama terasa sulit. Hal ini mengindikasikan bahwa adaptasi terhadap lingkungan klinis tetap menjadi tantangan utama, terutama dalam aspek psikologis (Ferreira et al., 2023; Masilamani et al., 2020). Selain tantangan tersebut, persepsi positif lainnya terlihat dari kemudahan bekerja sama, baik dengan teman sejawat (76,4%) maupun staf klinis (82,6%). Lingkungan kerja yang mendukung menjadi faktor penting dalam membantu mahasiswa beradaptasi dengan peran baru mereka.

Dokter pembimbing klinis memainkan peran penting dalam membentuk pengalaman mahasiswa dengan bersikap mudah didekati dan mendorong diskusi terbuka (Holt et al., 2022). Lingkungan tim yang mendukung dapat secara signifikan mengurangi perasaan cemas dan kewalahan, yang umum terjadi selama transisi kepaniteraan klinik (Hayes, 2020). Pengajar yang terlibat langsung dengan mahasiswa, memberikan dorongan yang baik, dan menjalin hubungan saling percaya membantu dalam membentuk suasana belajar yang aman dan mendukung. (Houchens et al., 2023). Mendorong dialog terbuka, mengakui kesalahan, dan mendukung mahasiswa dalam situasi yang menantang dapat mengubah kesalahan menjadi pengalaman belajar yang berharga (Houchens et al., 2023). Bimbingan lebih lanjut meningkatkan pengalaman klinis dengan memberikan dukungan dan bimbingan yang diperlukan, meskipun mentor sering dianggap terlalu sibuk untuk dapat sepenuhnya membantu (Gottschalk et al., 2022). Bimbingan yang efektif memerlukan pemahaman tentang gaya dan kebutuhan belajar individu, yang dapat dicapai melalui pendekatan yang dipersonalisasi untuk memastikan pengalaman belajar yang bermakna dan berdampak (Phillips, 2017).

Hasil penelitian (Tabel 5) menunjukkan adanya persepsi baik dan buruk terkait beban kerja yang dirasakan oleh mahasiswa koas selama masa kepaniteraan klinik. Persepsi baik tercermin dari indikator adanya perbedaan **besar antara beban kerja** saat masa **pre-klinik dan kepaniteraan klinik** (Indikator 5). **Mayoritas** responden (88,9%) menyetujui adanya perbedaan, yang menunjukkan kesadaran mahasiswa bahwa beban kerja lebih berat selama kepaniteraan klinik adalah bagian

dari proses pembelajaran profesional. Hal ini dapat dijelaskan oleh teori pembelajaran Dewey, yang menekankan pentingnya pengalaman langsung dan situasi nyata dalam membangun kompetensi profesional (Chen, 2023). Dalam pendidikan kedokteran, beban kerja yang lebih tinggi pada masa kepaniteraan klinik dapat dipandang sebagai mekanisme untuk menanamkan etos kerja dan tanggung jawab profesional (Hildebrand, 2016). Penelitian juga menunjukkan bahwa paparan terhadap lingkungan kerja klinis yang menantang dapat memperkuat keterampilan klinis dan kemampuan pengambilan keputusan mahasiswa (Shrivastava & Lubis, 2023).

Namun, penelitian ini juga mengungkapkan persepsi buruk yang dihasilkan dari tuntutan kerja selama kepaniteraan klinik. Indikator pertama yang mencerminkan persepsi buruk adalah pernyataan bahwa jam kerja *coass* sangat panjang, yang disetujui oleh 93,8% responden (Indikator 1). Durasi kerja yang panjang ini dapat menyebabkan kelelahan fisik dan mental, di mana tuntutan kerja yang tinggi tanpa dukungan yang memadai dapat meningkatkan risiko burnout dan menurunkan performa (Ebrahimi & Atazadeh, 2018).

Indikator kedua yang memberikan persepsi buruk adalah beban kerja yang dirasakan sangat berat dan padat (Indikator 2), dengan persentase persetujuan mencapai 82,6%. Kondisi ini mencerminkan tekanan fisik dan mental yang dirasakan mahasiswa selama menjalani tugas klinis (Iskander, 2019). Hal ini sesuai dengan teori beban kerja kognitif, yang menyatakan bahwa beban kerja yang berlebihan dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk belajar dan menyelesaikan tugas secara efektif (Smith, 2019). Dalam studi terkait, Prins et al. (2010) menemukan bahwa beban kerja yang tinggi dalam pendidikan kedokteran dapat menyebabkan tekanan psikologis yang berujung pada penurunan motivasi dan kepuasan belajar (Kirtadze & Phagava, 2023).

Indikator ketiga adalah kesulitan mahasiswa dalam menjalani kegiatan *coass* secara rutin, yang diakui oleh 76,4% responden (Indikator 3). Hambatan ini dapat disebabkan oleh kurangnya fleksibilitas jadwal, keterbatasan sumber daya, atau sistem pendukung yang belum optimal (Ogunbiyi & Obiri-Darko, 2020).

Indikator keempat yang memberikan persepsi buruk adalah kelelahan yang dirasakan oleh 81,9% responden saat menjalani tugas sebagai koas (Indikator 4). Tingkat kelelahan yang tinggi ini menunjukkan dampak kumulatif dari tuntutan fisik dan mental selama masa kepaniteraan (Sutherland et al., 2023). Kelelahan di kalangan tenaga medis bisa terjadi disebabkan oleh ketidaksesuaian antara beban kerja dan kapasitas individu untuk menanganinya (Watson et al., 2019). Penelitian oleh Ebrahim dkk mengungkapkan bahwa mahasiswa kedokteran sering kali menghadapi tingkat stres yang tinggi akibat kombinasi tuntutan akademik, tanggung jawab klinis, dan keterbatasan waktu untuk pemulihan (Ebrahim et al., 2024).

Hasil penelitian (Tabel 6) menunjukkan adanya persepsi baik dan buruk terkait kontak langsung dengan pasien, mayoritas responden menyatakan bahwa kontak dengan pasien terasa mudah (87,5%) dan mendorong semangat belajar (81,3%). Pengetahuan yang diperoleh dari kontak langsung dengan pasien juga dinilai mudah diingat oleh sebagian besar mahasiswa (82,6%). Persepsi positif ini menunjukkan bahwa pengalaman berinteraksi dengan pasien secara langsung memberikan manfaat yang signifikan dalam pembelajaran klinis (Salchert et al., 2024). Faktor-faktor yang memengaruhi hal ini meliputi paparan terhadap lingkungan klinis, pelatihan keterampilan komunikasi sebelumnya, dan dukungan dari pembimbing selama proses interaksi (Zafar et al., 2024). Penelitian menunjukkan bahwa pembelajaran berbasis pengalaman, termasuk kontak langsung dengan pasien, efektif dalam meningkatkan pemahaman dan daya ingat mahasiswa terhadap kasus-kasus klinis (Salchert et al., 2024).

Perasaan nyaman dalam kontak langsung dengan pasien juga terlihat dari 83,3% responden yang menyukai pengalaman tersebut. Pengalaman ini dapat didukung dengan peran pembimbing kepaniteraan mampu menciptakan suasana yang kondusif selama masa kepanitaraan (Thyness et al., 2023). Penelitian oleh Susanti et al. (2021) mendukung temuan ini, di mana mahasiswa yang mendapatkan bimbingan aktif selama interaksi dengan pasien menunjukkan rasa percaya diri yang lebih tinggi (Rowland & Trueman, 2024). Program pembelajaran berbasis pasien, seperti metode case-based discussion, juga dilaporkan efektif dalam meningkatkan motivasi belajar mahasiswa (Rowland & Trueman, 2024).

Sebaliknya, beberapa temuan menunjukkan adanya tantangan dalam kontak pasien. Sebanyak 64,6% responden menyatakan takut untuk memulai percakapan dengan pasien, dan 59,0% merasa tidak nyaman ketika melakukan pemeriksaan. Penelitian lainnya tidak sepenuhnya mendukung temuan ini, di mana mahasiswa dengan pelatihan komunikasi interpersonal intensif lebih sedikit mengalami rasa takut atau ketidaknyamanan saat berinteraksi dengan pasien (Heier et al., 2024).

Sebagian besar partisipan mengungkapkan bahwa mereka merasa cukup siap untuk menjalani magang klinik sebagai bentuk penerapan dari pengetahuan yang didapat di fase preklinik (93,1%). Pengetahuan yang dikumpulkan selama tahap preklinik juga dianggap sesuai dengan kebutuhan saat menjalani magang klinik oleh 79,9% partisipan. Temuan ini menunjukkan efektivitas kurikulum preklinik dalam mempersiapkan mahasiswa menghadapi fase profesi. Paparan terhadap pembelajaran berbasis masalah (problem-based learning) dan simulasi klinis selama preklinik menjadi faktor yang mendukung kesiapan mahasiswa (Redrobán et al., 2024). Penelitian oleh Rahayu et al. (2022) melaporkan bahwa metode pembelajaran berbasis kasus mampu meningkatkan keterkaitan antara teori dan praktik klinis, yang kemudian diterapkan dengan lebih baik selama kepanitraan klinik (Carpenter et al., 2019).

Sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka mampu menerapkan pengetahuan yang telah dipelajari (76,4%) dan memiliki tingkat pengetahuan klinis yang cukup untuk menjalani kepanitraan (79,2%). Pengetahuan dasar dan klinis yang kuat merupakan hasil dari integrasi teori dengan praktik selama pendidikan preklinik (Tostes et al., 2020). Peneliti terdahulu menunjukkan bahwa kurikulum integratif yang menghubungkan teori dasar, klinis, dan perilaku berperan penting dalam membangun kesiapan mahasiswa untuk menghadapi tanggung jawab klinis (Pusparajah et al., 2022).

Sebagian besar mahasiswa menyatakan mampu melakukan pemeriksaan fisik penuh (82,6%) dan menyimpulkan diagnosis dengan baik (86,8%). Hasil ini menunjukkan bahwa pelatihan selama preklinik telah berhasil membekali mahasiswa dengan keterampilan dasar pemeriksaan fisik dan penalaran klinis yang memadai. Sebuah studi oleh Merriott dkk memperkenalkan pendekatan berbasis

sirkuit terstruktur, yang dikenal sebagai Sirkuit Tanda (*Signs Circuit*), yang secara signifikan meningkatkan paparan mahasiswa terhadap tanda-tanda klinis dan kepercayaan diri mereka dalam memeriksa dan memunculkan tanda-tanda tersebut. Pendekatan ini secara efektif mengatasi kekurangan dalam paparan mahasiswa terhadap tanda-tanda klinis, yang sangat penting untuk diagnosis yang akurat. (Merriott et al., 2022).

Mayoritas responden mengungkapkan bahwa mereka mampu belajar dengan sendiri atau mandiri (85,4%) dan menemukan kemudahan dalam memperoleh pengalaman yang berkaitan dengan proses pembelajaran klinis (81,3%). Selain itu, data menunjukkan bahwa para responden lebih meningkatkan pembelajaran mereka sesuai dengan tahap yang sedang diikuti (76,4%) serta merasakan motivasi yang lebih setelah terlibat dalam kepanitraan klinik (79,9%). Temuan ini menunjukkan bahwa mahasiswa kedokteran memiliki semangat yang tinggi dalam meningkatkan pengetahuan mereka selama masa kepanitraan klinik. Faktor-faktor yang memengaruhi hasil ini meliputi model pembelajaran berbasis kasus, eksposur terhadap situasi klinis nyata, serta bimbingan dari pembimbing klinis (Ambike et al., 2024).

IV.4 Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah:

1. Variasi Implementasi Program Mini-Hospital
Variasi dalam pelaksanaan program mini-hospital, sosialisasi, dan orientasi di institusi yang berbeda mungkin menghasilkan pengalaman mahasiswa yang beragam, yang tidak dieksplorasi dalam penelitian ini.
2. Keterbatasan Analisis Data
Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif sederhana tanpa analisis statistik inferensial, sehingga tidak dapat menguji hubungan atau perbedaan signifikan antara variabel.
3. Waktu Penelitian yang Terbatas
Pengumpulan data dilakukan pada satu titik waktu (cross-sectional), sehingga tidak dapat mengevaluasi perubahan persepsi atau pengalaman mahasiswa selama periode kepanitraan klinik.

PENUTUP**V.1 Kesimpulan**

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah:

- a. Sebanyak 93,8% mahasiswa program studi kedokteran program profesi UPNVJ merasa gugup pada awal kepaniteraan klinik. Meskipun demikian 82,6% memiliki persepsi baik terhadap masa transisi pre-klinik menuju kepaniteraan klinik tanpa kendala berarti.
- b. Sebanyak 93,8% mahasiswa program studi kedokteran program profesi memiliki persepsi buruk terkait beban kerja selama kepaniteraan klinik, beban kerja tersebut dirasa sangat panjang dan melelahkan.
- c. Sejumlah 87,5% mahasiswa di jurusan kedokteran profesi UPNVJ memiliki pandangan positif mengenai interaksi langsung dengan pasien, dan mereka menganggap bahwa berinteraksi langsung dengan pasien itu mudah.
- d. Sebanyak 93,1% mahasiswa program studi kedokteran program profesi UPNVJ memiliki persepsi baik terkait keilmuan dan kemampuan yang diperoleh sebelum kepaniteraan klinik. Serta mahasiswa ilmu yang diperoleh saat pre-klinik sangat berguna dan relevan untuk menjalani kepaniteraan klinik.

V.2 Saran**1. Saran untuk Institusi**

Institusi sebaiknya memperkuat program orientasi dan pendampingan selama masa transisi dari pre-klinik ke kepaniteraan klinik untuk membantu mahasiswa beradaptasi lebih cepat. Dukungan dalam bentuk pelatihan keterampilan komunikasi klinis dan manajemen stres juga diperlukan untuk mengatasi tekanan yang dirasakan mahasiswa. Selain itu, evaluasi beban kerja dan pengaturan

jadwal yang lebih fleksibel dapat membantu mengurangi tingkat kelelahan dan meningkatkan efektivitas pembelajaran.

2. Saran untuk Responden

Mahasiswa disarankan untuk memanfaatkan program orientasi dan pendampingan yang tersedia secara maksimal untuk membangun kepercayaan diri dalam menghadapi tantangan klinis. Selain itu, penting bagi mahasiswa untuk mengembangkan strategi manajemen waktu dan mencari dukungan dari teman sejawat, mentor, atau konsulen ketika menghadapi kesulitan. Menggunakan pengalaman langsung dengan pasien sebagai kesempatan belajar juga dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan klinis.

3. Saran untuk Peneliti Selanjutnya

Peneliti berikutnya dianjurkan untuk melibatkan sejumlah lembaga yang lebih banyak untuk memperluas penerapan hasil penelitian. Penelitian longitudinal juga dapat dilakukan untuk memantau perubahan persepsi mahasiswa selama masa kepaniteraan klinik. Selain itu, penelitian bersifat analitik dapat membantu untuk mengetahui hubungan sebab-akibat antara variabel terkait persepsi mahasiswa terhadap kepaniteraan klinik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnyana, I Made Dwi Mertha. 2021. "Populasi Dan Sampel." *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif* 14(1): 103–16.
- Ambike, M. V., Kharche, J. S., Kulkarni, S. S., Sagar, T. V., Vijayakumar, K., & Kondaveeti, S. B. (2024). *Implementation of Case-Based Learning in 1st-Year MBBS Students -Future of Medical Professionals Learning Methods in Indian Medical Colleges?* *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*, 16(Suppl 4), S3449–S3451. https://doi.org/10.4103/jpbs.jpbs_923_24
- Berndt, A. E. (2020) "*Sampling Methods*". *Journal of Human Lactation*, 36(2), hh. 224–226. doi: 10.1177/0890334420906850.
- Burge, T. (2022). *Perception*. In T. Burge, *Perception: First Form of Mind* (pp. 19–63). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780198871002.003.0002>
- Carpenter, C., Brewster, L., & Vince, G. (2019). O13 *A longitudinal, mixed methods study investigating the effectiveness of simulation to prepare medical students for professional practice*. Oral Presentations, A8.1-A8. <https://doi.org/10.1136/bmjstel-2019-aspihconf.13>
- Chen, Y. (2023). *The Relevance of Dewey's Educational Theory to 'Teaching and Learning in the 21st Century.'* *Studies in Social Science & Humanities*, 2(4), 65–68. <https://doi.org/10.56397/SSSH.2023.04.06>
- Cho, K. K., Marjadi, B., Langendyk, V., & Hu, W. (2017). *Medical student changes in self-regulated learning during the transition to the clinical environment*. *BMC Medical Education*, 17(1), 59. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-0902-7>
- Ebrahim, O. S., Sayed, H. A., Rabei, S., & Hegazy, N. (2024). *Perceived stress and anxiety among medical students at Helwan University: A cross-sectional study*. *Journal of Public Health Research*, 13(1), 22799036241227891. <https://doi.org/10.1177/22799036241227891>
- Ebrahimi, S., & Atazadeh, F. (2018). *Medical students' occupational burnout and its relationship with professionalism*. *Journal of Advances in Medical*

Education & Professionalism, 6(4).
<https://doi.org/10.30476/jamp.2018.41032>

Febriyanto, R. R., Herlambang, T., & Setyo, B. (2023). *Pengaruh Beban Kerja terhadap Kinerja Pegawai Melalui Kepuasan Kerja pada Dinas Perumahan Rakyat, Kawasan Permukiman dan Cipta Karya Kabupaten Jember*. *BUDGETING: Journal of Business, Management and Accounting*, 5(1), 387–397. <https://doi.org/10.31539/budgeting.v5i1.7365>

Ferreira, D. S. F., Barros, I., Da Costa Neves, T., Pazos, J. M., & Garcia, P. P. N. S. (2023). *Stress amongst dental students in the transition from preclinical training to clinical training: A qualitative study*. *European Journal of Dental Education*, 27(3), 568–574. <https://doi.org/10.1111/eje.12842>

Firmansyah, M. (2016). *Persepsi Tingkat Kesiapan Dokter Muda di Rotasi Klinik RSI Unisma dan RS Mardi Waluyo*.

Fitri, A. D. (2016). *PENERAPAN PROBLEM BASED LEARNIN (PBL) DALAM KURIKULUM BERBASIS KOMPETENSI*. 4.

Ginting, K. A. A. R., & Yulfi, H. (2021). *PERSEPSI MAHASISWA KEDOKTERAN TENTANG KESIAPAN MENGHADAPI KEPANITERAAN KLINIK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DELI SERDANG*. *JURNAL ILMIAH KOHESI*, 5(1), Article 1.

Gottschalk, M., Albert, C., Werwick, K., Spura, A., Braun-Dullaeus, R. C., & Stieger, P. (2022). *Students' perception and learning experience in the first medical clerkship*. *BMC Medical Education*, 22(1), 694. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03754-4>

Habib, A. N., Indria, D. M., & Firmansyah, M. (2022). *Pengaruh Proses Pembelajaran Mandiri dan Kolaboratif dalam Problem Based Learning (PBL) Terhadap Performa Akademik Berbentuk Indeks Prestasi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran*.

Hanindya, I., Fachrudin, D., & Rahadiani, O. (2022). *PERSEPSI TINGKAT KESIAPAN DOKTER MUDA DI ROTASI KLINIK DALAM PROGRAM*

PROFESI DOKTER DI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SWADAYA GUNUNG JATI.

- Hayes, C. (2020). *Creating Supportive Environments*. In C. Hayes, *TransitionLeadership* (pp. 85–104). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-42787-0_7
- Heier, L., Schellenberger, B., Schippers, A., Nies, S., Geiser, F., & Ernstmann, N. (2024). *Interprofessional communication skills training to improve medical students' and nursing trainees' error communication—Quasi-experimental pilot study*. *BMC Medical Education*, 24(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04997-5>
- Hildebrand, D. L. (2016). *The Paramount Importance of Experience and Situations in Dewey's Democracy and Education*. *Educational Theory*, 66(1–2), 73–88. <https://doi.org/10.1111/edth.12153>
- Holt, S. L., Vivian, S., & Hooper, S. (2022). *Supporting students in practice part 2: Role of the training practice team*. *The Veterinary Nurse*, 13(9), 397–403. <https://doi.org/10.12968/vetn.2022.13.9.397>
- Houchens, N., Harrod, M., & Saint, S. (2023). *A Safe, Supportive Environment*. In N. Houchens, M. Harrod, & S. Saint, *Teaching Inpatient Medicine* (2nd ed., pp. 54–71). Oxford University PressNew York. <https://doi.org/10.1093/oso/9780197639023.003.0005>
- Iskander, M. (2019). *Burnout, Cognitive Overload, and Metacognition in Medicine*. *Medical Science Educator*, 29(1), 325–328. <https://doi.org/10.1007/s40670-018-00654-5>
- Kim, H. W., Hong, J. W., Nam, E. J., Kim, K. Y., Kim, J. H., & Kang, J. I. (2022). *Medical students' perceived stress and perceptions regarding clinical clerkship during the COVID-19 pandemic*. *PLOS ONE*, 17(10), e0277059. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277059>

- Kirtadze, G., & Phagava, H. (2023). *Chronic Stress In Medical Students. EXPERIMENTAL & CLINICAL MEDICINE GEORGIA.*
<https://doi.org/10.52340/jecm.2023.02.18>
- Konsil Kedokteran Indonesia. (2012). *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia.*
- Lintang, Adinda Ayu, and Dwita Oktaria. 2017. "Peranan Pendekatan Belajar Dalam Pendidikan Kedokteran." *J Agromedicine* 4(2): 342–47.
[http://repository.lppm.unila.ac.id/7387/1/Adinda Ayu - Dwita Oktaria.pdf](http://repository.lppm.unila.ac.id/7387/1/Adinda%20Ayu%20-%20Dwita%20Oktaria.pdf)
- Lin, Y. K., Lin, C.-D., Lin, B. Y.-J., & Chen, D.-Y. (2019). *Medical students' resilience: A protective role on stress and quality of life in clerkship.* *BMC Medical Education*, 19(1), 473. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1912-4>
- Mahawati, E., Yuniawati, I., Puji Rahayu, P., Fani, T., Sari, A. P., Setijaningsih, R. A., Fitriyatnur, Q., Sesilia, A. P., Mayasari, I., Dewi, I. K., & Bahri, S. (2021). *Analisis Beban Kerja dan Produktivitas Kerja.* Semarang. Yayasan Kita Menulis.
- Malau-Aduli, B. S., Roche, P., Adu, M., Jones, K., Alele, F., & Drovandi, A. (2020). *Perceptions and processes influencing the transition of medical students from pre-clinical to clinical training.* *BMC Medical Education*, 20(1), 279. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02186-2>
- Masilamani, R., Mohammed Abdulrazzaq Jabbar, Hilary Lim Song You, Lai Jian Kai Jonathan, Woon Pei-Suen, Yeak Xi Yuan, & Yong May Ling. (2020). *Stress, Stressors, And Coping Strategies Between Pre-Clinical And Clinical Medical Students At Universiti Tunku Abdul Rahman.* *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 20(1), 175–183.
<https://doi.org/10.37268/mjphm/vol.20/no.1/art.503>
- Merriott, D., Ransley, G., Aziz, S., Patel, K., Rhodes, M., Abraham, D., Imansouren, K., & Turton, D. (2022). *Will clinical signs become myth? Developing structured Signs Circuits to improve medical students' exposure to and confidence examining clinical signs.* *Medical Education Online*, 27(1), 2050064. <https://doi.org/10.1080/10872981.2022.2050064>

- Nabawi, R. (2019). *Pengaruh Lingkungan Kerja, Kepuasan Kerja dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Pegawai*. *Maneggio: Jurnal Ilmiah Magister Manajemen*, 2(2), 170–183. <https://doi.org/10.30596/maneggio.v2i2.3667>
- Offiah, G., Ekpotu, L. P., Murphy, S., Kane, D., Gordon, A., O’Sullivan, M., Sharifuddin, S. F., Hill, A. D. K., & Condrón, C. M. (2019). *Evaluation of medical student retention of clinical skills following simulation training*. *BMC Medical Education*, 19(1), 263. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1663-2>
- Ogunbiyi, M. O., & Obiri-Darko, E. (2020). *Medical Students’ Corner: Barriers to Communication During the COVID-19 Pandemic*. *JMIR Medical Education*, 6(2), e24989. <https://doi.org/10.2196/24989>
- Ovitsh, R. K., Gupta, S., Kusnoor, A., Jackson, J. M., Roussel, D., Mooney, C. J., Pinto-Powell, R., Appel, J. L., Mhaskar, R., & Gold, J. (2024). *Minding the gap: Towards a shared clinical reasoning lexicon across the pre-clerkship/clerkship transition*. *Medical Education Online*, 29(1), 2307715. <https://doi.org/10.1080/10872981.2024.2307715>
- Palenzuela, D., Pradarelli, A., McKinley, S., Moses, J., Saillant, N., & Phitayakorn, R. (2023). *Preclinical Immersion Experiences Improve Medical Student Perceptions of Surgery*. *Journal of Surgical Research*, 291, 627–632. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2023.07.010>
- Paunović, V. (2023). *Healthcare From The Classroom To Clinical Practice*. *Annals of Nursing*. <https://doi.org/10.58424/annnurs.xmp.6jk.cy8>
- Phillips, K. E. (2017). *The practice teacher role in facilitating a supportive clinical learning environment for students*. *Journal of Health Visiting*, 5(1), 44–47. <https://doi.org/10.12968/johv.2017.5.1.44>
- Pusparajah, P., Goh, B. H., Lee, L.-H., Law, J. W. F., Tan, L. T.-H., Letchumanan, V., & Lingham, P. (2022). *Integrating the Basic and Clinical Sciences Throughout the Medical Curriculum: Contemplating the Why, When and How*. *Progress in Drug Discovery & Biomedical Science*, 5(1). <https://doi.org/10.36877/pddbs.a0000308>

- Rahayu, M. S., & Yuziani, Y. (2020). *GAMBARAN PERFORMA INSTRUKTUR KETERAMPILAN KLINIK PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MALIKUSSALEH*. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*, 6(2), 11. <https://doi.org/10.29103/averrous.v6i2.2399>
- Redrobán, S., José, Durán, R., & Vanessa. (2024). *Problem-Based Learning: A Fundamental Pillar for the Training of Competent Physicians*. *Social Sciences*. <https://doi.org/10.20944/preprints202410.0955.v1>
- Riskawati, Y. K., Novita, K. D., Pangestuti, D., Indradmojo, C., Septiani, N. D., Tanesa, G., & Syamsiatin, S. Z. (2019). *Pengaruh Pembelajaran dan Penilaian Keterampilan Klinis di Kepaniteraan Umum terhadap Tingkat Kesiapan Mahasiswa Kedokteran Melakukan Keterampilan Klinis di Tahap Profesi*. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 30(4), 323–330. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2019.030.04.17>
- Rowland, E., & Trueman, H. (2024). *Improving healthcare student experience of clinical placements*. *BMJ Open Quality*, 13(1), e002504. <https://doi.org/10.1136/bmjog-2023-002504>
- Ryan, M. S., Feldman, M., Bodamer, C., Browning, J., Brock, E., & Grossman, C. (2020). *Closing the Gap Between Preclinical and Clinical Training: Impact of a Transition-to-Clerkship Course on Medical Students' Clerkship Performance*. *Academic Medicine*, 95(2), 221–225. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002934>
- Safitri, L. N., & Astutik, M. (2019). *Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Dengan Mediasi Stress Kerja*. *JMD: Jurnal Riset Manajemen & Bisnis Dewantara*, 2(1), 13–26. <https://doi.org/10.26533/jmd.v2i1.344>
- Sahoo, R., Sahoo, S., Kyaw Soe, H. H., Rai, S., & Singh, J. (2022). *Pre-University Health Professional Students' Readiness and Perception Toward Interprofessional Education*. *International Journal of Applied & Basic Medical Research*, 12(1), 4–8. https://doi.org/10.4103/ijabmr.ijabmr_440_21
- Sahu, P., Chattu, V., Rewatkar, A., & Sakhamuri, S. (2019). *Best practices to*

impart clinical skills during preclinical years of medical curriculum. Journal of Education and Health Promotion, 8(1), 57.
https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_354_18

Salchert, D., Lee, M., Hinson, C., Perkins, R. A., & Rudolf, S. (2024). *Impact of Patient Education on Establishing Trust as the Medical Student Provider: A Student Run Free Clinic Experience.* Journal of Student-Run Clinics, 10(1).
<https://doi.org/10.59586/jsrc.v10i1.437>

Saputra, O., & Lisiswanti, R. (2015). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pembelajaran Keterampilan Klinik di Institusi Pendidikan Kedokteran.*

Shafira, N. N. A., & Fitri, A. D. (2020). *PENILAIAN KEEFEKTIFAN KELOMPOK DISKUSI TUTORIAL MAHASISWA KEDOKTERAN UNIVERSITAS JAMBI MENGGUNAKAN TUTORIAL GROUP EFFECTIVENESS INSTRUMENT.* JAMBI MEDICAL JOURNAL “Jurnal Kedokteran dan Kesehatan,” 8(1), 85–93. <https://doi.org/10.22437/jmj.v8i1.9480>

Shrivastava, S. R., & Lubis, R. I. P. (2023). *Advocating workplace learning in medical education.* Current Medical Issues, 21(2), 126–128.
https://doi.org/10.4103/cmi.cmi_128_22

Sivanjali, M. (2024). *The Effectiveness of Simulation-based Learning in Clinical Education.* Batticaloa Medical Journal, 18(1), 45–47.
<https://doi.org/10.4038/bmj.v18i1.36>

Smith, A. P. (2019). Student Workload, Wellbeing and Academic Attainment. In L. Longo & M. C. Leva (Eds.), *Human Mental Workload: Models and Applications* (Vol. 1107, pp. 35–47). Springer International Publishing.
https://doi.org/10.1007/978-3-030-32423-0_3

Strowd, L. C., Gao, H., Williams, D. M., Peters, T. R., & Jackson, J. (2022). *Early Pre-clerkship Clinical Skills Assessments Predict Clerkship Performance.* Medical Science Educator, 32(2), 463–471. <https://doi.org/10.1007/s40670-022-01519-8>

- Sugiono. (2013). *“Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D”*. Bandung:Alfabeta
- Sugiono. (2008). *“Statistika Untuk Pendidikan”*. Bandung:Alfabeta
- Suikkala, A. (2018). *How Can Patient Relationships and Patient Experiences Be Better Utilised in Students’ Clinical Learning? In M. Saarikoski & C. Strandell-Laine (Eds.), The CLES-Scale: An Evaluation Tool for Healthcare Education* (pp. 91–101). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-63649-8_9
- Supriyatin, U. (2018). *HUBUNGAN HUKUM ANTARA PASIEN DENGAN TENAGA MEDIS (DOKTER) DALAM PELAYANAN KESEHATAN*. Jurnal Ilmiah Galuh Justisi, 6(2), 184. <https://doi.org/10.25157/jigj.v6i2.1713>
- Sutherland, C., Smallwood, A., Wootten, T., & Redfern, N. (2023). *Fatigue and its impact on performance and health*. British Journal of Hospital Medicine, 84(2), 1–8. <https://doi.org/10.12968/hmed.2022.0548>
- Tabriz, E. R., Sadeghi, M., Tavana, E., Miri, H. H., & Nabavi, F. H. (2024). *Approaches for boosting self-confidence of clinical nursing students: A systematic review and meta-analysis*. Heliyon, 10(6). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e27347>
- Tarwaka et al (2015) *Ergonomi Industri Dasar-Dasar Pengetahuan Ergonomi dan Aplikasi di Tempat Kerja*. Surakarta. Harapan Press Solo. hal. 568
- Thyness, C., Steinsbekk, A., Andersson, V., & Grimstad, H. (2023). *What Aspects of Supervised Patient Encounters Affect Students’ Perception of Having an Excellent Learning Outcome? A Survey Among European Medical Students*. Advances in Medical Education and Practice, 14, 475–485. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S391531>
- Tobing, J. F. J. (2021). *Kepemimpinan Dalam Pendidikan Kedokteran Di Universitas Methodist Indonesia*.
- Tostes, H. C. M. R., Oliveira, L. B., Franco, A., Junqueira, J. L. C., Nascimento, M. C. C., & Oenning, A. C. (2020). *Dental students’ perceptions of case-based*

learning method and the impact of clinical information in imaging diagnosis.
European Journal of Dental Education, 24(4), 773–778.
<https://doi.org/10.1111/eje.12567>

Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta. (2019). “*Buku Panduan Program Studi Kedokteran Program Sarjana (PSKPS) Fakultas Kedokteran*”. Jakarta. 1-70 hal

Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta. (2023). “*Buku Pedoman Akademik Tahun 2023/2024 Program Studi Kedokteran Program Profesi (PSKPP) Fakultas Kedokteran*”. Jakarta. 1-90 hal

Watson, A. G., Saggar, V., MacDowell, C., & McCoy, J. V. (2019). *Self-reported modifying effects of resilience factors on perceptions of workload, patient outcomes, and burnout in physician-attendees of an international emergency medicine conference.* Psychology, Health & Medicine, 24(10), 1220–1234.
<https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1619785>

Wood, Julia T. (2016) *Communication Mosaics : An Introduction to the Field of Communication.* Edition. 8ed. Amerika : Cengage Learning. Boston, Amerika.
Tersedia di : <https://perpus.univpancasila.ac.id/repository/EBUPT200411.pdf>.
Hal.612

Yadav, P. (2022). *Interaction with Patients as a Budding Doctor: An Experience.*
Journal of Nepal Medical Association, 60(252), 753–755.
<https://doi.org/10.31729/jnma.7555>

Zafar, A., Danish, K. F., Malik, S., & Hameed, F. (2024). *Student perception of the effectiveness of online comprehensive patient care teaching (Compact) tool.*
The Professional Medical Journal, 31(06), 999–1003.
<https://doi.org/10.29309/TPMJ/2024.31.06.8023>

Persepsi Mahasiswa Program Studi Kedokteran Program Profesi Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta dalam Menghadapi Kepaniteraan Klinik Tahun 2024

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 jurnal.ugj.ac.id Internet Source 3%

2 repository.umsu.ac.id Internet Source 1%

3 fk.upnvj.ac.id Internet Source 1%

4 repository.upnvj.ac.id Internet Source 1%

5 vdocuments.net Internet Source 1%

6 docplayer.info Internet Source 1%

7 fr.scribd.com Internet Source <1%

8 www.jogloabang.com Internet Source <1%

docobook.com

9	Internet Source	<1 %
10	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
11	journals.upi-yai.ac.id Internet Source	<1 %
12	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
13	academicjournal.yarsi.ac.id Internet Source	<1 %
14	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
15	id.scribd.com Internet Source	<1 %
16	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	<1 %
17	Submitted to Universitas Putera Batam Student Paper	<1 %
18	Submitted to UPN Veteran Jakarta Student Paper	<1 %
19	moam.info Internet Source	<1 %
20	kbbi.web.id Internet Source	<1 %

21	repository.ukdc.ac.id Internet Source	<1 %
22	www.scribd.com Internet Source	<1 %
23	med.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
24	Submitted to Aspen University Student Paper	<1 %
25	digilib.unila.ac.id Internet Source	<1 %
26	library.upnvj.ac.id Internet Source	<1 %
27	Submitted to Politeknik Negeri Bandung Student Paper	<1 %
28	es.scribd.com Internet Source	<1 %
29	repository.unp.ac.id Internet Source	<1 %
30	Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Student Paper	<1 %
31	adoc.pub Internet Source	<1 %
32	jurnalmahasiswa.stiesia.ac.id	

Internet Source

<1 %

33

Submitted to Keimyung University

Student Paper

<1 %

34

Submitted to Universitas Respati Indonesia

Student Paper

<1 %

35

gelbviehassociationinnebraska.org

Internet Source

<1 %

36

Kayla Fellicia Putri, Leon Leon, Ayudia Aura Ancesar Putri Bakar, Subakdi Subakdi.

"Persepsi Generasi Z Terhadap Peran Pendidikan Hukum Dalam Membentuk Kesadaran Antikorupsi", Journal on Education, 2024

Publication

<1 %

37

etheses.uin-malang.ac.id

Internet Source

<1 %

38

123dok.com

Internet Source

<1 %

39

doaj.org

Internet Source

<1 %

40

Najlarafah Is Laisa, Jefferson Roosevelt, Darma Andreas Ngilawajan, Adi Nur Cahyono, Safrudiannur Safrudiannur. "Penilaian Calon Guru Matematika Terhadap Metode Penyelesaian yang Berbeda-Beda (Multiple

<1 %

Solution Methods) pada Materi Sistem
Persamaan Linear Dua Variabel", Jurnal
Cendekia : Jurnal Pendidikan Matematika,
2024

Publication

41

scholar.unand.ac.id

Internet Source

<1 %

42

Submitted to Udayana University

Student Paper

<1 %

43

Submitted to Universitas Dian Nuswantoro

Student Paper

<1 %

44

idoc.pub

Internet Source

<1 %

45

riset.unisma.ac.id

Internet Source

<1 %

46

Abu Hanifah, Sepriandi Parnigotan, Nova
Pangastuti. "Analisis beban kerja mental
operator produksi aksesoris motor
menggunakan metode National Aeronautics
And Space Administration Task Load Index
(NASA TLX) di CV. Anugerah Teknik", Jurnal
Teknik Industri Terintegrasi, 2024

Publication

<1 %

47

Zulkifli Zulkifli, Boy Syamsul Bakhri, Maysuri
Maysuri, Ficha Melina. "Pengaruh Periklanan
Islami terhadap Keputusan Pembelian Produk

<1 %

Shampoo Hijab Sunsilk Clean And Fresh pada Mahasiswi Universitas Islam Riau", Journal of Management and Bussines (JOMB), 2019

Publication

48

dokumen.tips

Internet Source

<1 %

49

lib.unnes.ac.id

Internet Source

<1 %

50

memahamiblog.wordpress.com

Internet Source

<1 %

51

repository.iainpurwokerto.ac.id

Internet Source

<1 %

52

repository.maranatha.edu

Internet Source

<1 %

53

trionoherba.wordpress.com

Internet Source

<1 %

54

Umi Farida Hidayati, Mora Claramita, Yayi Suryo Prabandari. "Aplikasi Teori Belajar Berkaitan dengan Kemandirian Belajar Mahasiswa", Jurnal Keperawatan Indonesia, 2017

Publication

<1 %

55

acikerisim.mu.edu.tr:8080

Internet Source

<1 %

56

ejournal.forda-mof.org

Internet Source

<1 %

57	id.123dok.com Internet Source	<1 %
58	karyailmiah.unisba.ac.id Internet Source	<1 %
59	pels.umsida.ac.id Internet Source	<1 %
60	vdocuments.pub Internet Source	<1 %
61	verren nadhifa. "Analisis Kelayakan Buku Ajar "Rangkuman Anatomi Umum Lengkap" di FK UNS terhadap Pemahaman Mahasiswa", INA-Rxiv, 2019 Publication	<1 %
62	Submitted to University of Wollongong Student Paper	<1 %
63	educatinalwithptk.files.wordpress.com Internet Source	<1 %
64	eprints.undip.ac.id Internet Source	<1 %
65	issuu.com Internet Source	<1 %
66	journal.ipm2kpe.or.id Internet Source	<1 %
67	omahku222.blogspot.com Internet Source	<1 %

68	orang-jembatan.blogspot.com Internet Source	<1 %
69	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
70	repository.uma.ac.id Internet Source	<1 %
71	researchonline.jcu.edu.au Internet Source	<1 %
72	rismaulwahdah.blogspot.com Internet Source	<1 %
73	scholarworks.waldenu.edu Internet Source	<1 %
74	www.jisikworld.com Internet Source	<1 %
75	ejournal.upnvj.ac.id Internet Source	<1 %
76	norhishamariffin2.wordpress.com Internet Source	<1 %
77	Vineet Meshram, Kamlesh Kumar Shukla, Mahiti Gupta, Nadeem Akhtar. "Natural Bioactives from the Endophytes of Medicinal Plants", CRC Press, 2025 Publication	<1 %
78	repo.unand.ac.id Internet Source	<1 %

79

zombiedoc.com

Internet Source

<1 %

80

Regita Siska Ananda, Mila Citrawati, Yanti Harjono Hadiwiardjo, Nugrahayu Widyawardani. "Hubungan Daya Tahan Kardiovaskular dan Aktivitas Fisik terhadap Tekanan Darah Mahasiswa Usia 18-21", Health and Medical Journal, 2023

Publication

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On