

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa transisi yang dijalani oleh mahasiswa program pendidikan sarjana kedokteran ialah pendidikan preklinik menuju pendidikan klinis. Pada masa transisi ini mahasiswa akan mengalami proses perubahan pembelajaran untuk mengaplikasikan ilmu preklinik ke rumah sakit sebagai ilmu klinisnya. Tahap klinik di rumah sakit inilah yang disebut kepaniteraan klinik. Sebagian mahasiswa melaporkan bahwa mereka belum siap untuk menjalani klinik di rumah sakit. Peralihan atau transisi ini dipengaruhi beberapa aspek yang memiliki manfaat dan kerugian.¹ Beberapa transisi dapat menentukan seberapa besar kemampuan dan evaluasi diri, namun transisi juga dapat merubah persepsi atau kebiasaan baik yang telah ditanamkan pada diri seseorang. Tahap kepaniteraan klinik merupakan fase mahasiswa belajar di wahana yang nyata dan berinteraksi langsung dengan pasien, alat-alat rumah sakit serta kasus *emergency* yang memberikan tantangan tersendiri di fase ini. Setelah mahasiswa melewati kepaniteraan klinik, selanjutnya akan masuk ke tahap internship, dimana mahasiswa akan ditempatkan atau memilih wahana nya sendiri untuk menjadi dokter yang mandiri dalam melaksanakan tugas dan kewajiban di suatu daerah.

Persiapan yang baik dalam hal keterampilan klinik sebelum memasuki masa internship telah terbukti mampu meningkatkan kinerja pada masa internship seperti komunikasi dan pendekatan terhadap pasien, kemampuan memotivasi sikap, rasa inisiatif, serta berpartisipasi. Suatu hal yang penting bagi lulusan kedokteran, masa transisi ini merupakan masa dimana jiwa seorang dokter akan diutuhkan menjadi dokter sesungguhnya.

Internship adalah pendidikan pemandirian dokter setelah lulus pendidikan untuk penyelarasan hasil pendidikan dengan kondisi lapangan. Saat menjalani internship, seorang dokter harus siap menerima berbagai keadaan, jauh dari orangtua, sulitnya akomodasi, alat yang kurang lengkap di wahana, pengaruh

cuaca, iklim, makanan, tempat tinggal, lingkungan daerah, suku dan norma yang ada. Dalam hal ini, profesionalisme merupakan komponen inti dari pendidikan kedokteran yang sangat penting diaplikasikan saat intership demi melancarkan dan untuk memenuhi syarat Program Internship Dokter Indonesia (PIDI). Kemampuan yang dibutuhkan saat intership tidak hanya kemampuan kognitif namun juga kemampuan komunikasi dan *skills*.

“*Shock of practice*” di lapangan masih lumrah terjadi disebabkan kurang pengetahuan saat pertama kali melakukan praktek klinis di wahana. Maka dari itu, kesiapan diri, adaptasi lingkungan dan ilmu sangat dibutuhkan.²

Pada penelitian sebelumnya, sampai saat ini belum dilakukan penelitian tentang persepsi kesiapan lulusan kepaniteraan klinik dalam menjalani intership, maka peneliti tertarik untuk meneliti hal tersebut. Dalam pembahasan skripsi ini peneliti ingin mengetahui bagaimana Gambaran Persepsi Mahasiswa/i Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen yang telah selesai menjalani Kepaniteraan Klinik tahun 2022 tentang Kesiapan menjalani Internship.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Persepsi Mahasiswa/i Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen yang telah selesai menjalani Kepaniteraan Klinik tahun 2022 tentang Kesiapan menjalani Internship?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk “Mengetahui gambaran persepsi mahasiswa/i yang telah selesai kepaniteraan klinik dalam menjalani intership”

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui persepsi tentang kesiapan menghadapi masa transisi dan sosialisasi profesi intership

2. Untuk mengetahui persepsi tentang kesiapan menghadapi kontak dengan pasien
3. Untuk mengetahui persepsi kesiapan pengetahuan dan keterampilan
4. Untuk mengetahui persepsi terhadap pembelajaran dan edukasi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat untuk Fakultas

Sebagai evaluasi program pendidikan sarjana kedokteran mengenai kematangan persiapan mahasiswa/i sebelum memasuki masa internship dan memperlihatkan tingkat keberhasilan pembekalan yang diberikan fakultas selama menjalani pendidikan dan kepaniteraan klinik.

1.4.2 Manfaat untuk Mahasiswa

Sebagai motivasi bagi mahasiswa yang belum menjalani intership atau akan memasuki masa intership diharapkan bisa menjadi refleksi diri untuk persiapan intership.

1.4.3 Manfaat untuk Peneliti

Sebagai pengingat dan persiapan untuk menjalani intership yang akan datang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keterampilan klinis

Keterampilan adalah kemampuan untuk melakukan tugas tertentu, dan dalam pembahasan ini mengacu pada kompetensi. Ada beberapa bentuk keterampilan klinis yaitu mampu menggali riwayat pasien sebelumnya (anamnesis), pemeriksaan fisik dan kemampuan komunikasi dan keterampilan interpretasi terhadap pasien.³ Peran fakultas kedokteran ialah sebagai tempat untuk pembelajaran dan pelatihan calon dokter yang akan menghadapi persepsi pasien, dokter memiliki pengetahuan lebih dan mampu menyembuhkan penyakit, di kemudian hari. Oleh karena itu, proses pembelajaran sarjana kedokteran diharapkan mampu memberikan pengalaman belajar dan inspirasi yang relevan dengan pengetahuan, keterampilan dan sikap yang dianggap tepat oleh lulusan kedokteran.⁴ Semakin dini paparan mahasiswa kedokteran dengan pembelajaran keterampilan klinis akan membantu mereka untuk dapat mengintegrasikan pengetahuan dasar ilmiah dengan konsep klinik. Mahasiswa kedokteran tahap awal (junior) juga diperkenalkan dengan pembelajaran keterampilan klinis untuk memperoleh keterampilan klinis dasar. Kebanyakan dosen menggunakan metode demonstrasi langsung dan pembelajaran menggunakan audio dan visual (seperti slide atau video) untuk menjelaskan isi materi. Kemudian mahasiswa diminta untuk mempraktekkan keterampilan yang telah mereka pelajari dengan rekan-rekan mereka atau manikin yang tersedia.⁵

2.1.1 Keterampilan klinis fakultas kedokteran UHKBP

Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen (FK UHKBP) memiliki tujuan akhir membentuk lulusan dokter dengan kompetensi berintegritas sesuai dengan Visi Misi dan Standar Kompetensi Dokter Indonesia yang mencakup 7 area kompetensi. Kompetensi utama tersebut akan diuraikan dalam bentuk blok selama 7 semester dan terbagi menjadi 21 blok. Setiap 1 semester terdiri dari 3 blok. Blok 1 Humaniora, Blok 2 Basic Biology Cell, Blok 3 Primary

Basic Medicine, Blok 4 Digestive System, Blok 5 Musculoskeletal System, Blok 6 Cardiovascular System, Blok 7 Respiratory System, Blok 8 Urinary System, Blok 9 Integumentary System, Blok 10 Reproductive System, Blok 11 Special Sense, Blok 12 Imuno-Hematology System, Blok 13 Nervus System, Blok 14 Endocrine and Metabolism, Blok 15 Psikiatry and Mental Health Dease, Blok 16 Genetic, New Born and Kongenital Disorder, Blok 17 Emergency & Traumatology, Blok 18 Tropical Medicine, Blok 19 Elektif, Blok 20 Serving Doctor, Blok 21 Onkologi.^{6,7}

Keterampilan klinis di fakultas kedokteran UHKBPN dilaksanakan melalui empat tahapan, (1) kegiatan keterampilan klinis dasar, (2) kegiatan belajar mandiri keterampilan klinis dasar, (3) kegiatan *skills lab*, (4) evaluasi osce. Keterampilan pendukung yang dilakukan Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen berguna untuk meningkatkan keterampilan klinis mahasiswanya yaitu dengan melaksanakan beberapa kegiatan pengembangan soft skill berupa program keluarga binaan kesehatan, dimana mahasiswa akan bertemu langsung dengan masyarakat, daerah tempat tinggal masyarakat dan melakukan beberapa kegiatan bakti sosial sehingga dapat menerapkan pembelajaran yang telah didapat di perkuliahan terhadap pasien nyata secara langsung.

2.2 Kepaniteraan Klinik

Kepaniteraan klinik merupakan salah satu bagian dari pendidikan kedokteran dasar dan tahap lanjut untuk menyelesaikan program pendidikan profesi dokter. Pada tahap profesi dokter, mahasiswa kedokteran yang telah menyelesaikan pendidikan sarja selanjutnya akan mengikuti kepaniteraan klinik di seperti rumah sakit pendidikan, mahasiswa berperan sebagai dokter muda di bawah bimbingan spesialis (dosen atau supervisor). Untuk mendukung proses pendidikan kedokteran ini, Universitas HKBP Nommensen bekerjasama dengan beberapa rumah sakit, sarana dan prasarana yang memadai. Hal ini memungkinkan pengalaman belajar diterapkan selama pendidikan sarjana sejalan dengan kompetensi yang harus dipenuhi oleh seorang dokter.⁶

Universitas HKBP Nommensen bekerjasama dengan beberapa rumah sakit yang menjadi rumah sakit pendidikan, yaitu : RS Murni Teguh Memorial Hospital, RSUD Dr. Pirngadi, RSU HKBP Balige, RS Sidikalang, RSUD Tarutung, RSJ Prof. DR. M. Iidrem, RSUD Drs. H. Amri Tambunan dan RSUD Dr. Hadrianus. Rumah sakit pendidikan memiliki peran penting dalam proses kepaniteraan klinik, kinerja rumah sakit yang baik maka akan menghasilkan dokter yang baik. Selama kepaniteraan klinik, mahasiswa akan menghadapi banyak stres seperti beban kerja yang berat dan padat, persaingan antar siswa, kurangnya waktu pribadi, kekhawatiran finansial. Hal ini tentunya dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan mahasiswa kepada pasiennya.⁸ Juga diyakini bahwa persepsi siswa tentang lingkungan belajar selama kepaniteraan klinik memengaruhi kenyamanan dan pencapaian akademik, dan dapat memengaruhi sikap mahasiswa selama kepaniteraan klinik. Lingkungan belajar merupakan salah satu faktor yang menentukan sikap, pengetahuan, keterampilan, perkembangan akademik dan perilaku mahasiswa kepaniteraan klinik.⁹

Mahasiswa yang telah selesai menjalani kepaniteraan klinik, membutuhkan persiapan untuk menghadapi internship, yaitu sebagai berikut :

(1) Menghadapi masa transisi dan sosialisasi profesi internship

Yaitu, seorang dokter diharapkan mampu beradaptasi dan bersedia ditempatkan menurut daerah dan wahana nya, serta melakukan profesinya secara nyata dan profesional.

(2) Kontak dengan pasien

Pelayanan kesehatan melibatkan banyak pihak yaitu rumah sakit, tenaga kesehatan dan pasien. Sehingga pengalaman kontak dengan pasien sangat dibutuhkan. Hubungan langsung yang terjadi adalah antara dokter dan pasien. Profesi kedokteran merupakan profesi mulia yang memperhatikan kepentingan kesejahteraan manusia, sehingga sering dikatakan bahwa dokter ini selalu menerapkan pedoman moral dan intelektual. Menjadi dokter berarti ingin melayani yang sakit agar sembuh, dan melayani yang

sehat agar tidak sakit, yaitu. untuk melakukan pekerjaan preventif dan meningkatkan kesehatan pasien. Maka semangat pelayanan harus selalu ada dalam diri seorang dokter. Sikap ini sangat penting dalam pembentukan sikap etis dasar. Seseorang tidak berhak memberikan pelayanan kesehatan apabila tidak memiliki keterampilan, pengetahuan, termasuk pengalaman, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, bagaimana melaksanakan tindakan dan upaya pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien. Hal ini karena kesehatan sangat erat kaitannya dengan kelangsungan hidup manusia, yang dapat berdampak negatif bagi pasien jika kondisi pelayanan dilanggar.¹⁰

(3) Pengetahuan dan keterampilan

Dokter adalah ilmuwan yang dilatih secara profesional untuk memberikan perawatan dan layanan medis melalui tindakan yang sesuai dengan KODEKI kepada orang yang membutuhkannya. Pendidikan kedokteran telah membekali mahasiswa dengan pengetahuan, keterampilan dan sikap profesional untuk menjadi dokter yang berkualitas dan profesional yang selalu membantu sesama.

(4) Pembelajaran dan edukasi

Setiap dokter diharapkan mampu mengaplikasikan pelajaran, cara berfikir, kritis saat menghadapi pasien.

2.3 Persepsi

2.3.1 Defenisi Persepsi

Persepsi dalam KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) adalah tanggapan langsung (penerimaan) terhadap sesuatu atau suatu proses dimana seseorang mengetahui beberapa hal melalui panca inderanya.¹¹ Dalam kamus psikologi, persepsi mengacu pada studi tentang proses sentral yang memberikan koherensi dan kesatuan pada masukan sensorik (proses perifer), termasuk komponen perilaku proses secara fisik, fisiologis, neurologis, sensorik, kognitif dan afektif.¹²

Konsep lain juga menjelaskan bahwa persepsi adalah proses penggunaan informasi yang telah dimiliki untuk menerima dan menginterpretasikan stimulus (rangsangan) yang diterima oleh sistem indra manusia. Karena itu persepsi pada dasarnya menyangkut hubungan manusia dengan lingkungannya, bagaimana ia memahami dan menafsirkan rangsangan lingkungannya dengan menggunakan pengetahuannya sendiri. Ketika orang mengamati objek di lingkungannya, mereka memproses pengamatan mereka, menciptakan makna dari mereka. Pengamatan individu objek tertentu memengaruhi pikiran mereka. Dengan kata lain, persepsi seseorang memungkinkan seseorang untuk menilai keadaan stimulus.¹³

Persepsi adalah reaksi langsung atau gambaran asimilasi manusia ketika ia mengetahui beberapa hal melalui panca inderanya. Dalam pengertian ini jelas bahwa persepsi adalah kesan, gambaran atau reaksi yang diterima seseorang setelah mengetahui hal atau objek tertentu melalui indranya.

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi Persepsi

Menurut Bimo Wagito, ada faktor yang mempengaruhi persepsi:

1. Objek yang dapat diindera: objek menimbulkan rangsangan yang datang melalui indera atau reseptor. Rangsangan dapat berasal dari lingkungan atau dari orang itu sendiri, yang langsung mengenai saraf penerima yang berfungsi sebagai reseptor.
2. Alat indera, saraf dan susunan saraf pusat: alat indera adalah alat untuk menerima rangsangan. Setelah stimulus diterima oleh reseptor, stimulus kemudian dikirim ke sistem saraf pusat yaitu otak yang merupakan pusat kesadaran melalui neuron sensorik, sedangkan neuron motorik diperlukan untuk menghasilkan respon.¹⁴
3. Perhatian: Kesadaran atau retensi persepsi membutuhkan perhatian, yang merupakan langkah awal dalam persiapan untuk mempertahankan persepsi. Perhatian, atau perhatian, adalah pemusatan atau pemusatan dari semua kegiatan individu yang diarahkan ke suatu objek atau kelompok objek.

2.3.3 Prinsip Persepsi

Persepsi manusia atau sosial adalah proses menangkap makna dari objek dan peristiwa sosial yang kita alami di lingkungan kita. Setiap orang memiliki gambaran berbeda tentang realitas di sekitarnya. Ada beberapa prinsip penting yang berkaitan dengan persepsi sosial, yaitu:

1. Persepsi berdasarkan pengalaman, yaitu persepsi seseorang, objek atau peristiwa dan reaksi terhadap hal-hal itu berdasarkan pengalaman orang itu sendiri dan pembelajaran sebelumnya, objek atau peristiwa yang serupa.
2. Kepatuhan bersifat opsional. Setiap orang sering menerima stimulasi sensorik. Perhatian kita pada suatu rangsangan adalah faktor terpenting yang menentukan selektivitas kita terhadap rangsangan itu.
3. Pengamatan adalah menebak-nebak. Ini karena informasi yang kita terima tentang objek tidak pernah sempurna, sehingga proses perseptual yang seharusnya ini memungkinkan kita untuk menginterpretasikan suatu objek dengan makna yang lebih lengkap dari sudut pandang manapun.
4. Pengamatan adalah perkiraan. Ini berarti bahwa sebagian besar dari kita mengatakan bahwa apa yang kita lihat itu nyata, tetapi terkadang indra dan persepsi kita menipu kita sedemikian rupa sehingga kita bahkan mempertanyakan seberapa dekat persepsi kita dengan realitas yang sebenarnya.
5. Persepsi itu kontekstual. Artinya dari semua pengaruh pada persepsi kita, konteks adalah salah satu yang paling kuat. Ketika kita melihat seseorang, objek atau peristiwa, konteks stimulus sangat memengaruhi struktur kognitif, harapan, dan persepsi.

2.3.4 Jenis – jenis Persepsi

Menurut Bimo Walgito ada beberapa pengamatan yaitu: pengamatan melalui indera pendengaran, pengamatan melalui indera penciuman, pengamatan melalui indera, dan pengamatan melalui kulit atau rasa. Sementara itu, menurut

Irwanto, sebagaimana dikutip oleh Bimo Walgito dalam bukunya “Pengantar Psikologi”, terdapat dua jenis persepsi, yaitu:

- 1) Persepsi positif, yaitu persepsi yang menggambarkan segala informasi dan jawaban. yang baik-baik saja. objek pengamatan yang terus dieksploitasi.
- 2) Persepsi negatif, yaitu persepsi yang menggambarkan semua informasi dan tanggapan yang berlawanan dengan objek persepsi. Ini berlanjut dengan kepastian menerima atau menolak dan menolak pengujian objek yang diidentifikasi.

Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa persepsi berasal dari panca indera, jika persepsi sesuai dengan pengetahuan maka dikatakan persepsi positif, tetapi jika persepsi objek tidak. sesuai dengan pengetahuan. maka itu adalah persepsi negatif.

2.3.5 Proses Terjadinya Persepsi

Proses observasi dapat dijelaskan sebagai berikut. Suatu benda menimbulkan rangsangan dan rangsangan itu adalah alat indera atau reseptor. Objek dan stimulus adalah hal yang berbeda, namun terkadang objek dan stimulus menjadi satu, misalnya dengan stress. Benda langsung mengenai kulit, menimbulkan tekanan. Suatu proses rangsangan yang melibatkan indra adalah proses alami atau fisik. Stimulus yang diterima oleh alat indera diteruskan ke otak oleh saraf sensorik. Proses ini disebut proses fisiologis. Kemudian terjadi proses di otak sebagai pusat kesadaran, sehingga orang tersebut sadar akan apa yang dilihat, didengar atau diraba. Proses yang berlangsung di otak atau pusat kesadaran ini disebut proses psikologis. Kemudian, pada tahap akhir dari proses perseptual, individu menyadari apa yang dilihat, didengar atau disentuh, yaitu. rangsangan yang diterima melalui panca indera. Proses ini merupakan proses pendeteksian yang terakhir dan merupakan proses yang sebenarnya. tanggapan yang dihasilkan dari pengamatan dapat diterima oleh orang dalam berbagai bentuk. Dalam proses observasi perlu diperhatikan sebagai tahap persiapan observasi ini. Hal ini karena kondisi menunjukkan bahwa individu tidak hanya dipengaruhi oleh satu stimulus, tetapi individu tersebut terpapar stimulus berbeda

yang disebabkan oleh kondisi lingkungan. Namun, tidak semua rangsangan menimbulkan respons individu atau menimbulkan respons individu tergantung pada perhatian orang tersebut.¹²

Dalam pembahasan ini, persepsi (gambaran) mahasiswa yang telah selesai menjalani kepaniteraan klinik dalam menghadapi internship sangat dibutuhkan untuk mengetahui bagaimana kesiapan mereka berdasarkan pengalaman, kontak dengan pasien, pendidikan, lingkungan serta kesiapan diri.

2.4 Internship

2.4.1 Dokter Internship

Internship adalah pematangan dan pemandirian seorang dokter yang telah menyelesaikan pendidikan untuk menyelaraskan hasil pendidikannya dengan kondisi nyata di lapangan. Dokter yang baru menyelesaikan pendidikan kedokteran berbasis kompetensi yang akan menjalankan praktik kedokteran dan atau akan menjalani program dokter spesialis sebagai peserta program internship dokter. Lulusan dokter tersebut mengikuti program pelatihan praregistrasi yang disebut dengan program internship dokter yang merupakan fase pematangan dan penyelarasan dari apa yang telah didapat pada saat pendidikan dokter dengan praktik di lapangan.¹⁵

2.4.2 Definisi Program Internship Dokter

Program Internship Dokter Indonesia (PIDI) merupakan tahap pelatihan keprofesian praregistrasi berbasis kompetensi pelayanan primer guna memahirkan kompetensi yang telah dicapai setelah memperoleh kualifikasi sebagai dokter melalui pendidikan kedokteran dasar. Di Indonesia PIDI dilaksanakan oleh Komite Internship Dokter Indonesia (KIDI) yang berada di tingkat pusat dan provinsi. Waktu pelaksanaan PIDI adalah satu tahun yang terbagi di wahana rumah sakit dan puskesmas. Pembiayaan difasilitasi oleh pemerintah atau swasta.¹⁶

2.4.3 Pelaksanaan Program Internsip Dokter

Pelaksanaan PIDI mengacu pada Prinsip Praktik Kedokteran yang Baik (Good Medical Practice) di Indonesia dalam bentuk kegiatan :

1. Mempraktikkan 12standar pelayanan kedokteran Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang baik, dengan menyadari keterbatasan kemampuannya dengan mengutamakan keselamatan pasien, keluarga atau masyarakat.
2. Mengikuti perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran dan Kesehatan (IPTEKDOKKES) serta selalu meningkatkan keterampilannya dalam UKP dan UKM.
3. Membangun dan meningkatkan komunikasi serta memelihara hubungan baik dengan pasien, kolega, ataupun petugas kesehatan yang lain.
4. Bekerjasama secara efektif dengan sejawat dokter dan tenaga kesehatan profesi dan tenaga kesehatan non profesi serta tenaga pendukung atau penunjang kesehatan.
5. Mengembangkan kompetensi sebagai pendidik bagi sejawat, pasien dan keluarga maupun masyarakat.
6. Mengembangkan sikap jujur, berperilaku dan bertindak sesuai sumpah dokter Indonesia, kaidah ilmiah, etika dan humanistic.
7. Memelihara kesehatan pribadinya sehingga tidak membahayakan pasien, sejawat dan orang lain.¹⁶

2.4.4 Tujuan Internsip

Memberikan kesempatan kepada lulusan dokter program studi pendidikan dokter berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) untuk menerapkan serta mempraktikkan kompetensi yang telah diperoleh selama pedidikan dalam rangka penyelarasan antara hasil pendidikan dan praktik di lapangan antara lain untuk membina kolegalitas antara sejawat dan membangun kerjasama dengan petugas pelayanan kesehatan serta mengintegrasikan pengetahuan, keterampilan, sikap dan perilaku yang diperoleh selama proses pendidikan dan

mengaplikasikannya dalam pelayanan kesehatan primer juga melayani pasien dengan cara yang aman dan memuaskan.¹⁶

2.4.5 Sasaran Akhir Program Internsip Dokter

Sasaran akhir dari program internsip disusun berdasarkan prinsip praktik kedokteran dan berlandaskan Standar Kompetensi Dokter (KSDKI 2006). Sasaran akhir program internsip adalah menerapkan serta memahirkan kompetensi yang telah diperoleh selama pendidikan dalam rangka menyelaraskan antara hasil pendidikan dan praktik di lapangan. Area kompetensi dan komponen kompetensi meliputi :

1. Area Komunikasi Efektif
 - a. Berkomunikasi dengan pasien serta anggota keluarga.
 - b. Berkomunikasi dengan sejawat.
 - c. Berkomunikasi dengan masyarakat.
 - d. Berkomunikasi dengan profesi lain.
2. Area Keterampilan Klinis
 - a. Memperoleh dan mencatat informasi yang akurat serta penting tentang pasien dan keluarganya.
 - b. Melakukan prosedur klinik dan laboratorium dasar.
 - c. Melakukan prosedur kedaruratan klinis.
3. Area Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran
 - a. Menerapkan konsep-konsep dan prinsip-prinsip ilmu biomedik, klinik, perilaku, dan ilmu kesehatan masyarakat sesuai dengan pelayanankesehtan tingkat primer.
 - b. Merangkum dari interpretasi anamnesis, pemeriksaan fisik, ujilaboratorium dan prosedur yang sesuai.
 - c. Menentukan efektifitas suatu tindakan.
4. Area Pengelolaan Masalah Kesehatan
 - a. Mengelola penyakit, keadaan sakit dan masalah pasien sebagaiindividu yang utuh, bagian dari keluarga dan masyarakat.

- b. Melakukan pencegahan penyakit dan keadaan sakit.
 - c. Melaksanakan pendidikan kesehatan dalam rangka promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.
 - d. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan.
 - e. Mengelola sumber daya manusia serta sarana dan prasarana secara efektif dan efisien dalam pelayanan kesehatan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga.
5. Area Pengelolaan informasi
- a. Menggunakan teknologi informasi dan komunikasi untuk membantu penegakan diagnosis, pemberian terapi, tindakan pencegahan dan promosi kesehatan, serta penjangaan, dan pemantauan status kesehatan pasien, keluarga, dan masyarakat.
 - b. Memahami manfaat dan keterbatasan teknologi informasi.
 - c. Memanfaatkan informasi kesehatan.
6. Area Mawas Diri dan Pengembangan Diri
- a. Menerapkan mawas diri.
 - b. Mempraktikkan belajar sepanjang hayat
 - c. Mengembangkan pengetahuan baru.
7. Area Etika, Moral, Medikolegal dan Profesionalisme serta Keselamatan Pasien, Keluarga dan Masyarakat
- a. Memiliki sikap profesional.
 - b. Berperilaku profesional dan mampu bekerjasama.
 - c. Bersikap sebagai anggota tim pelayanan kesehatan yang profesional
 - d. Melakukan praktik kedokteran yang baik dalam masyarakat multikultural di Indonesia.
 - e. Memenuhi aspek medikolegal dalam praktik kedokteran.
 - f. Menerapkan keselamatan pasien, keluarga dan masyarakat dalam praktik kedokteran.¹⁶

2.4.6 Waktu Pelaksanaan Program Internsip Dokter

Waktu pelaksanaan PIDI adalah 1 tahun dengan rincian 8 bulan di rumah sakit dan 4 bulan di puskesmas. Penerimaan peserta dilaksanakan empat kali dalam setahun, mengikuti periode pelaksanaan Uji Kompetensi Dokter Indonesia (UKDI). Masa internsip yang dilaksanakan dalam 1 tahun dapat ditambah apabila evaluasi kinerja akhir belum tercapai. Program internsip merupakan kewajiban yang harus dilaksanakan oleh dokter yang akan melakukan praktik dokter mandiri. Penundaan pelaksanaan internsip dimungkinkan dalam waktu paling lama 2 tahun setelah lulus namun apabila penundaan lebih dari dua tahun harus memperoleh persetujuan KIDI Pusat.¹⁶

2.4.7 Wahana Program Internsip Dokter

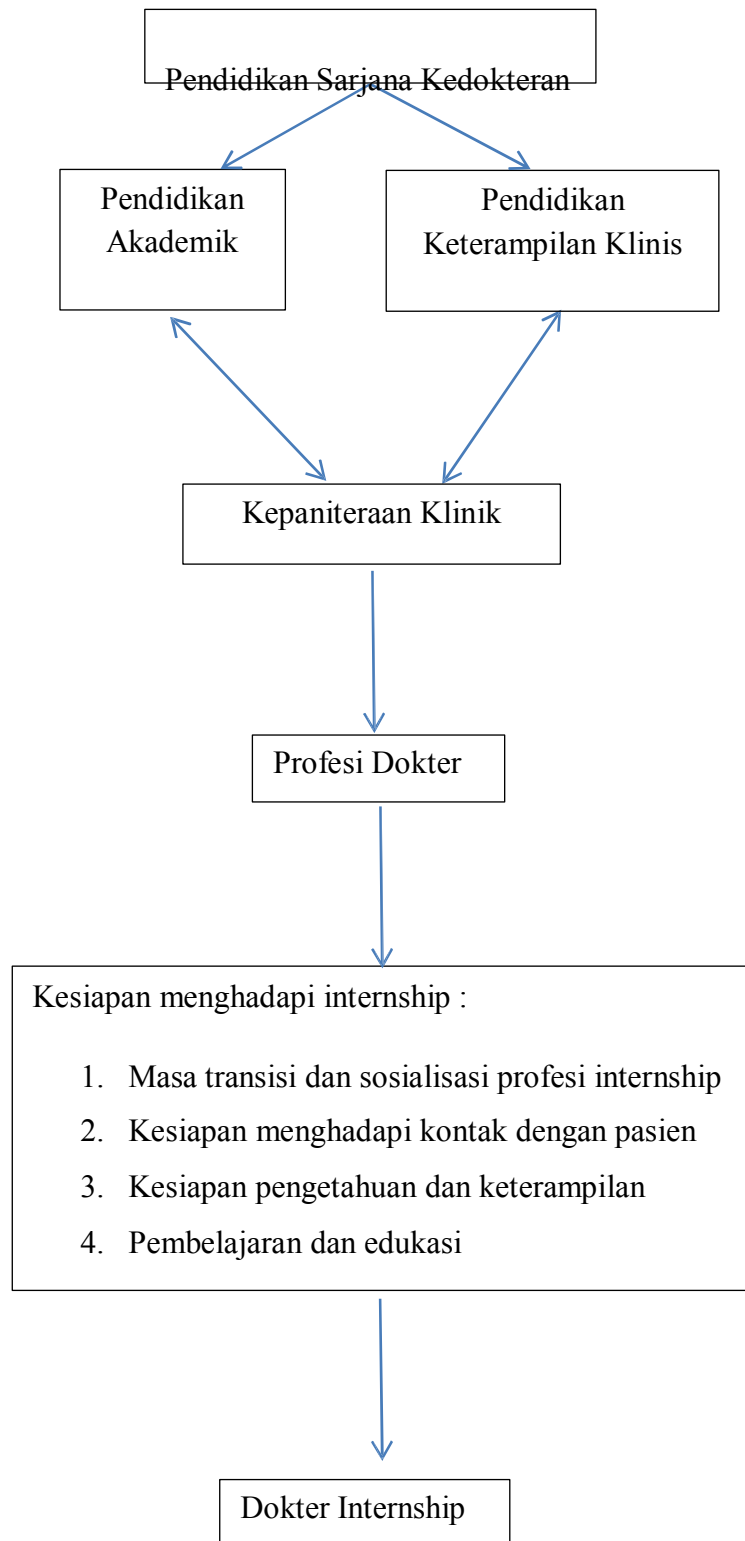
Pada dasarnya, program internsip dilaksanakan di wahana pelayanan kedokteran atau kesehatan primer baik milik ataupun swasta yang telah memenuhi syarat sebagai wahana program internsip sesuai pedoman wahana internsip. Adapun yang dapat menjadi wahana internsip adalah Rumah Sakit tipe C dan D atau yang setara, namun pada keadaan tertentu Rumah Sakit tipe B dapat dijadikan wahana apabila memenuhi prinsip kriteria wahana internsip. Selanjutnya, Puskesmas atau yang setara, dengan atau tanpa rawat inap dan yang terakhir adalah klinik layanan primer lainnya baik milik pemerintah atau swasta (Kemenkes RI, 2013). Syarat tersebut harus memiliki layanan kedokteran dan kesehatan kepada masyarakat yang dilakukan setiap hari kerja, layanan kedokteran kedaruratan 15edid, layanan kesehatan masyarakat, layanan dengan jumlah pasien paling sedikit 20 orang atau kasus dalam sehari, dengan jenis yang bervariasi, serta ada pada sebaran umur dan sebaran jenis kelamin yang cukup merata, kemudian sarana laboratorium klinik sederhana dan farmasi harus memadai serta dokter yang bersedia menjadi pendamping.¹⁶

2.4.8 Kegiatan di Wahana

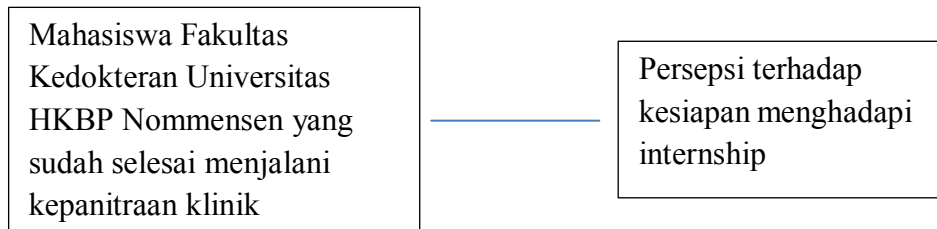
Durasi pelaksanaan internsip adalah 12 bulan yang terbagi atas 2 wahana yaitu 8 bulan di RS dan 4 bulan di Puskemas. Cakupan kegiatan selama 8 bulan

meliputi 4 bulan dijalankan di instalasi rawat jalan, rawat inap medis, rawat inap bedah dan kejiwaan. Sedangkan 4 bulan lainnya dijalankan di instalasi rawat emergensi atau UGD. Agar pelaksanaan internship berhasil, semua kegiatan harus diatur dalam jadwal yang terorganisir sehingga setiap peserta internship dapat dikoordinasikan secara merata di seluruh cakupan wilayah dan wahana. Untuk itu penyusunan rencana kegiatan perlu untuk dibuat, pendamping dan wahana serta KIDI Provinsi yang akan memudahkan pemantauan kegiatan. Lingkup kegiatan peserta internsip di wahana tidak sebatas melakukan pengobatan, melainkan seluruh kegiatan professional yang meliputi : (1) melakukan layanan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga pada pasien secara professional yang meliputi kasus 16edic dan bedah, kedaruratan dan kejiwaan baik pada anak, dewasa dan usia lanjut; (2) melakukan konsultasi dan rujukan untuk kasus-kasus yang ditemukan di wahana; (3) melakukan kegiatan ilmiah medis berupa diskusi kasus, presentasi kasus dan diskusi portofolio tentang masalah atau kasus yang ditemukan selama menjalankan kegiatan internsip; dan (4) melakukan kegiatan kesehatan masyarakat baik didalam maupun diluar gedung.¹⁶

2.5 Kerangka Teori



2.6 Kerangka Konsep Penelitian



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini penelitian deskriptif dengan pendekatan cross-sectional

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Jl. Sutomo No.4 – A, Perintis, Kec. Medan Timur, Kota Medan, Sumatera Utara 20232.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2023

3.3 Populasi Penelitian

3.3.1 Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah mahasiswa/i Prodi Profesi Dokter yang telah menyelesaikan kepaniteraan klinik

3.3.2 Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah mahasiswa/i yang telah selesai menjalani kepaniteraan klinik Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen tahun 2022.

3.4 Sampel dan Cara Pemilihan Sampel

3.4.1 Sampel Penelitian

Mahasiswa/i yang telah selesai menjalani kepaniteraan klinik Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen tahun 2022 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

3.4.2 Cara Pemilihan Sampel

Pemilihan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *purposive sampling*

3.5 Kriteria Inklusi dan Ekslusi

3.5.1 Kriteria Inklusi

Bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dengan mengisi halaman 1 pada kuisisioner (*informed consent*)

3.5.2 Kriteria Ekslusi

Subjek yang sedang sakit saat penelitian dilaksanakan

3.6 Prosedur Kerja

1. Peneliti meminta izin untuk melakukan penelitian
2. Meminta data nama dan nomor handphone mahasiswa/i yang akurat dari bagian administrasi FK UHKBP
3. Peneliti menghubungi para responden melalui chat pribadi via WhatsApp, kemudian mengumpulkan responden dalam Zoom
4. Peneliti menjelaskan tujuan dan prosedur kerja pengisian kuisisioner
5. Peneliti membagikan kuisisioner melalui *google form*
6. Peneliti memberikan estimasi waktu kepada semua responden sampai kuisisioner diisi dengan lengkap
7. Peneliti melakukan pengambilan data

3.7 Identifikasi Variabel

Dalam penelitian ini variabel yang digunakan peneliti, yaitu : Variabel : Mahasiswa yang telah menyelesaikan kepaniteraan klinik, Persepsi Internship, Internship

3.8 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Gambaran Persepsi Mahasiswa/i yang telah selesai Kepaniteraan Klinik dalam menjalani Internship	Persepsi mahasiswa/i yang telah selesai menjalani kepaniteraan klinik tentang peralihan mereka menjadi dokter internship	Kuisisioner	Skoring	Ordinal	Baik : 48-80 Cukup : 81-160 Baik : 161-240
Masa Transisi dan Sosialisasi Tahap Internship	Persepsi mahasiswa/i yang telah selesai menjalani kepaniteraan klinik tentang peralihan mereka menjadi dokter internship dan cara bersosialisasi di suatu wahana dan wilayah	Kuisisioner	Skoring	Ordinal	Baik : 34-45 Cukup : 21-33 Kurang : 9-20
Kontak dengan pasien	Persepsi mahasiswa/i yang telah	Kuisisioner	Skoring	Ordinal	Baik : 19-25 Cukup:

	selesai menjalani kepaniteraan klinik tentang cara melayani, berkomunikasi dan berperilaku kepada pasien				12-18 Kurang : 5-11
Pengetahuan dan Keterampilan	Persepsi mahasiswa/i yang telah selesai menjalani kepaniteraan klinik tentang aplikasi ilmu dan keterampilan di suatu wahana dan tempat	Kuisisioner	Skoring	Ordinal	Baik : 59-80 Cukup : 38-58 Kurang: 16-37
Pendidikan dan edukasi	Persepsi mahasiswa/i yang telah selesai menjalani kepaniteraan klinik tentang pengalaman selama pendidikan dan edukasi	Kuisisioner	Skoring	Ordinal	Baik : 67-90 Cukup : 42-66 Kurang : 18-41

3.9 Analisa Data

Data – data yang diperoleh dari hasil pengukuran penelitian ini dibuat dalam tabel – tabel frekuensi lalu di tampilkan dalam bentuk grafik secara deskriptif dengan perangkat lunak komputer.