

**PERBANDINGAN PERSEPSI *DELIBERATE PRACTICE* MAHASISWA
PADA PEMBELAJARAN KETERAMPILAN KLINIS DI FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG**

(Skripsi)

Oleh

SILVIA MARA ASVITA



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

**PERBANDINGAN PERSEPSI *DELIBERATE PRACTICE* MAHASISWA
PADA PEMBELAJARAN KETERAMPILAN KLINIS DI FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG**

Oleh

SILVIA MARA ASVITA

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

ABSTRACT

COMPARISON OF MEDICAL STUDENT'S PERCEPTION ON THEIR DELIBERATE PRACTICE CLINICAL SKILL LEARNING IN MEDICAL FACULTY OF LAMPUNG UNIVERSITY

BY

SILVIA MARA ASVITA

Background: *Deliberate Practice* is self regulated learning and practicing clinical skill which has four major aspects such as planning, concentration, repetition and self reflection. Application of deliberate practice in clinical skill education has been widely carried and implemented by medical students. However, the application of deliberate practice, especially in clinical skill, certainly different in each level of students.

Objective: The purpose of this study was to compare the deliberate practice clinical skill of medical student in medical faculty of lampung university..

Methods: The method of this study is descriptive quantitative with cross sectional study. Total of respondents is 423 students which consist three levels of student (2013, 2014 and 2015) in medical education of lampung university. Students in this research were asked to answer the questions in deliberate practice's questionnaire to know how and which level of deliberate practice that students have.

Results: The result of univariate analysis showed that deliberate practice's medical students in medical faculty of lampung university is in moderate level. Meanwhile, 2013's students is lower than 2014's and 2015's students in planning, concentration and self reflection indicator and higher than 2014's and 2015's students in self reflection indicator.

Conclusion: Based on the result, the conclusion is most of medical students in medical faculty of lampung university have moderate deliberate practice in clinical skill learning and 2013's students is lower than 2014's and 2015's students.

Key Word : Clinical Skill, Deliberate Practice, Medical Student.

ABSTRAK

PERBANDINGAN PERSEPSI *DELIBERATE PRACTICE* MAHASISWA PADA PEMBELAJARAN KETERAMPILAN KLINIS DI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG

OLEH

SILVIA MARA ASVITA

Latar Belakang: *Deliberate Practice* adalah belajar dan latihan keterampilan klinis secara mandiri yang memiliki empat aspek utama yaitu *planning*, *consentration*, *repetition* dan *self reflection*. Penerapan *deliberate practice* pada pembelajaran keterampilan klinis telah banyak dilakukan dan diterapkan oleh mahasiswa kedokteran. Walaupun demikian, penerapan *deliberate practice* khususnya di bidang keterampilan klinis pastinya berbeda-beda di setiap angkatan mahasiswa.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbandingan *deliberate practice* pada pembelajaran keterampilan klinis mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sebanyak 423 responden penelitian yang terdiri dari 3 angkatan mahasiswa yaitu angkatan 2013, 2014 dan 2015 diminta untuk mengisi kuesioner *deliberate practice* untuk mengetahui *deliberate practice* mahasiswa secara keseluruhan maupun per indikator.

Hasil: Berdasarkan analisis univariat didapatkan hasil secara keseluruhan yaitu *deliberate practice* keterampilan klinis di tiga angkatan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung termasuk katagori sedang. Sedangkan, di indikator *planning*, *consentration* dan *self reflection*, mahasiswa angkatan 2013 yang paling banyak berada di katagori rendah jika dibandingkan dengan angkatan 2014 dan 2015 dan paling tinggi di indikator *self reflection* dibandingkan angkatan 2014 dan 2015.

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung memiliki *deliberate practice* yang sedang dan mahasiswa angkatan 2013 memiliki *deliberate practice* yang rendah jika dibandingkan dengan angkatan 2014 dan 2015.

Kata Kunci : *Deliberate Practice*, Keterampilan Klinis, Mahasiswa Kedokteran.

Judul Skripsi : **PERBANDINGAN PERSEPSI DELIBERATE PRACTICE MAHASISWA PADA PEMBELAJARAN KETERAMPILAN KLINIS DI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : **Silvia Mara Asvita**

No. Pokok Mahasiswa : **1318011156**

Program Studi : **Pendidikan Dokter**

Fakultas : **Kedokteran**



dr. Oktafany, S.Ked., M.Pd.Ked
NIP. 197610162005011003

dr. Ratna Dewi Puspita Sari, S.Ked., Sp.OG
NIP. 198004152014042001



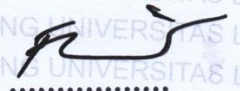
2. Dekan Fakultas Kedokteran

Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA
NIP. 19701208 200112 1 001

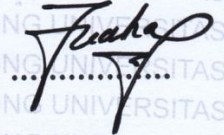
MENGESAHKAH

1. Tim Penguji

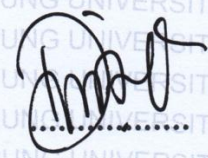
Ketua : dr. Oktafany, S.Ked., M.Pd.Ked.



Sekretaris : dr. Ratna Dewi Puspita Sari, S.Ked., Sp.OG



Penguji Bukan Pembimbing : dr. Dwita Oktaria, S.Ked., M.Pd.Ked.



2. Dekan Fakultas Kedokteran

Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA
NIP. 19701208 2001 12 1 001



Tanggal lulus ujian skripsi: 23 Januari 2017

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa :

1. Skripsi dengan judul **“Perbandingan Persepsi *Deliberate Practice* Mahasiswa pada Pembelajaran Keterampilan Klinis di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung”** adalah hasil karya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, Januari 2017

Pembuat Pernyataan,



Silvia Mara Asvita
NPM. 1318011156

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bogor pada tanggal 13 Mei 1995, merupakan anak kedua dari tiga bersaudara, dari Ayahanda Marhasan dan Ibunda Dasmiati Sari.

Pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) diselesaikan di TK Persit Bataliyon Kabanjahe, Medan, Sumatra Utara pada tahun 2000 dan TK Persit Bataliyon Sibolga, Medan, Sumatra Utara pada tahun 2001. Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SD 4 Tanjung Pinang, Kepulauan Riau pada tahun 2004, SDN 1 Rintis, Pekanbaru, Riau pada tahun 2005 dan SD Teladan Metro, Lampung pada tahun 2007. Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMPN 4 Metro, Lampung pada tahun 2010, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMAN 1 Metro, Lampung pada tahun 2013.

Tahun 2013 penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Selama menjadi mahasiswa, penulis pernah menjadi asisten praktikum Histologi tahun 2014-2016 dan aktif pada organisasi Forum Studi Islam (FSI) Ibnu Sina Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

*Dengan segala kerendahan hati,
Kupersembahkan karya sederhanaku ini kepada
Mama Dasmiati Sari dan Papa Marhasan tercinta
Serta Abangku Edo Damara Yudha dan
Adikku Aditya TriDharma Yudha
Terima kasih untuk cinta, kasih sayang serta dukungan yang
kalian berikan selama ini*

Whenever You Find Yourself Doubting How Far You
Will Go, Just Remember How Far You Have Come.
Remember Everything You've Faced. All The Battles
You Have Won. All The Fears You've Overcome.

-Unknown

SANWACANA

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Pengasih Ilahi Maha Penyayang, yang telah melimpahkan nikmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada suri tauladan dan nabi akhir zaman Rasulullah Muhammad SAW beserta para keluarganya, para sahabatnya dan umatnya sampai akhir zaman.

Skripsi berjudul “**Perbandingan Persepsi *Deliberate Practice* Mahasiswa pada Pembelajaran Keterampilan Klinis di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**” ini disusun merupakan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung.

Penghargaan dan ucapan terima kasih yang tak terhingga penulis haturkan kepada semua pihak yang telah berperan atas dorongan, bantuan, saran, kritik, dan bimbingan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan antara lain kepada :

1. Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P , selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Dr. dr. Muhartono, S. Ked., M. Kes., Sp. PA selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

3. dr. Oktadoni Saputra, M. Med.Ed selaku Pembimbing Pertama atas semua bantuan, saran, bimbingan serta pengarahan yang luar biasa ditengah kesibukan beliau untuk membantu dalam penyusunan skripsi ini.
4. dr. Oktafany, M. Pd.Ked selaku Pembimbing Pertama atas semua bantuan, saran, bimbingan serta pengarahan yang luar biasa ditengah kesibukan beliau untuk membantu dalam penyusunan skripsi ini.
5. dr. Ratna Dewi Puspita Sari, Sp. OG selaku Pembimbing Kedua atas semua bantuan, saran, bimbingan serta pengarahan yang luar biasa ditengah kesibukan beliau untuk membantu dalam penyusunan skripsi ini.
6. dr. Dwita Oktaria, M. Pd. Ked selaku Pembahas yang telah memberikan banyak masukan dan bimbingan kepada saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
7. dr. Rika Lisiswati, M. Med. Ed atas semua bantuan, saran, bimbingan serta pengarahan untuk membantu dalam penyusunan skripsi ini.
8. dr. T.A. Larasati, M. Kes selaku pembimbing akademik yang telah memberikan arahan, masukan serta motivasi selama proses pembelajaran.
9. Bapak dan Ibu Staff Administrasi serta seluruh *civitas akademik* Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, terimakasih atas bantuan serta kerjasamanya selama ini.
10. Untuk ibuku tercinta, dra. Dasmia Sari terimakasih untuk semua perhatian, cinta dan kasih sayang yang terus mengalir hingga saat ini. Terimakasih karena telah menjadi penyemangat hidup teteh, selalu ada bagaimanapun kondisi yang teteh lalui, dan selalu mendukung semua cita-cita yang teteh pilih dan selalu menyertai langkah teteh dalam meraih cita-

cita. Terima kasih untuk semua motivasi dan pelajaran hidup yang sudah diajarkan selama ini.

11. Untuk ayahku tercinta, Marhasan S.Ip, M. M terimakasih untuk semua cinta dan kasih sayang yang terus mengalir hingga saat ini. Terimakasih karena selalu ada dan menyertai langkah hidup teteh, mendukung teteh bagaimanapun kondisinya, juga semua pembelajaran hidup dan juga motivasi yang telah diberikan selama ini.
12. Untuk abang dan adikku tercinta, Edo Damara Yudha dan Aditya Tri Dharma Yudha terimakasih atas cinta dan kasih sayang yang telah diberikan, telah menjadi bagian hidup teteh, menjadi saudara yang selalu ada bagaimanapun kondisinya, penyemangat di segala-galanya dan
13. Untuk tanteku tercinta, Ina terimakasih untuk tidak hanya bisa menjadi tante yang hebat tapi juga menjadi sahabat dan kakak yang selalu mendengarkan curhatan dan keluh kesah teteh dan selalu menjadi teman yang selalu ada kapanpun, dimanapun dan dalam keadaan apapun.
14. Untuk teman-temanku, Natasyah dan Tara, terimakasih telah menjadi penghibur serta mendengarkan segala keluh kesah dikala sedih dan juga terimakasih selalu ada 24/7 selama ini untuk saya. Dan terimakasih sudah menjadi sahabat bahkan keluarga.
15. Untuk teman-temanku, Dessy dan Hesti, terimakasih telah menjadi penghibur serta mendengarkan segala keluh kesah dikala sedih dan juga terimakasih selalu siap menjadi tempat curhat kapanpun dimanapun dan bagaimanapun keadaan saya, terimakasih sudah menjadi sahabat bahkan keluarga.

16. Untuk angkatan 2013 dan semua teman-teman yang membantu saya dalam skripsi ini yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu terima kasih telah memberikan semangat, mendukung dan memotivasi saya selama ini.

Penulis berdoa semoga segala bantuan yang diberikan mendapat balasan dari Allah SWT. Amin.

Demikianlah, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Bandar Lampung, Januari 2017

Penulis

Silvia Mara Asvita

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. <i>Deliberate Practice</i>	6
2.1.1. Definisi	6
2.1.2. Dasar Teori	7
2.1.3. Karakteristik	8
2.1.4. Aspek-Aspek	10
2.1.5. Faktor yang Mempengaruhi	13
2.2. Keterampilan Klinis	14
2.2.1. Definisi	14
2.2.2. Standar Kompetensi	14
2.2.3. Teori Akuisisi Keterampilan Klinis	16
2.2.4. Pembelajaran Keterampilan Klinis	18
2.3. Persepsi Diri Mahasiswa terhadap <i>Deliberate Practice</i>	20
2.4. Kerangka Penelitian	22
2.4.1 Kerangka Teori	22
2.4.2 Kerangka Konsep	23
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	24
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	24
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	24
3.4 Variabel Penelitian	27

3.5	Definisi Operasional Variabel	27
3.6	Instrumen Penelitian	28
3.7	Metode Pengumpulan Data	30
3.8	Prosedur Penelitian	31
3.9	Pengolahan Data	32
3.10	Analisis Data	33
3.11	Etika Penelitian	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		
4.1.	Hasil Penelitian	34
4.1.1	Analisis Univariat.....	35
a.	Umur	35
b.	Jenis Kelamin.....	36
c.	Gambaran Persepsi Diri Mahasiswa FK Unila Terhadap <i>Deliberate Practice</i>	36
d.	Gambaran Persepsi <i>Deliberate Practice</i> Keterampilan Klinis Mahasiswa Berdasarkan Indikator <i>Planning</i>	38
e.	Gambaran Persepsi <i>Deliberat Practice</i> Keterampilan Klinis Mahasiswa Berdasarkan Indikator <i>Consentration</i> ..	40
f.	Gambaran Persepsi <i>Deliberate Practice</i> Keterampilan Klinis Mahasiswa Berdasarkan Indikator <i>Repetition</i>	41
g.	Gambaran Persepsi <i>Deliberate Practice</i> Keterampilan Klinis Mahasiswa Berdasarkan Indikator <i>Self Reflection</i> ..	42
4.2.	Pembahasan.....	44
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		
5.1.	Kesimpulan	60
5.2.	Saran	61
DAFTAR PUSTAKA		63
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Tingkat Keterampilan, Metode Pembelajaran dan Metode Penilaian Keterampilan Klinis	20
2. Besar Sampel Berdasarkan Tingkat Presisi	26
3. Definisi Operasional	28
4. Skor Jawaban Kuisisioner	29
5. Indikator <i>Deliberate Practice</i>	29
6. Karakteristik Responden berdasarkan Umur	35
7. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin	36
8. Distribusi Frekuensi <i>Deliberate Practice</i> berdasarkan Jenis Kelamin ..	37
9. Distribusi Frekuensi <i>Deliberate Practice</i> berdasarkan Angkatan Mahasiswa	37
10. Distribusi Frekuensi <i>Deliberate Practice</i> berdasarkan Indikator <i>Planning</i>	39
11. Distribusi Frekuensi <i>Deliberate Practice</i> berdasarkan Indikator <i>Consentration</i>	40
12. Distribusi Frekuensi <i>Deliberate Practice</i> berdasarkan Indikator <i>Repetition</i>	41
13. Distribusi Frekuensi <i>Deliberate Practice</i> berdasarkan Indikator <i>Self Reflection</i>	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kurva Peningkatan kinerja, level akuisisi keterampilan, <i>training</i> dan <i>deliberate practice</i> yang diadaptasi untuk tenaga medis	7
2. Tiga Tahap Akuisisi Keterampilan	18
3. Kerangka Teori	22
4. Kerangka Konsep	23
5. Alur Penelitian	31
6. Gambaran Persepsi <i>Deliberate Practice</i> Keterampilan Klinis Mahasiswa FK Unila di Setiap Indikator	38
7. Gambaran Persepsi <i>Deliberate Practice</i> Keterampilan Klinis Berdasarkan Indikator <i>Planning</i>	39
8. Gambaran Persepsi <i>Deliberate Practice</i> Keterampilan Klinis Berdasarkan Indikator <i>Consentration</i>	41
9. Gambaran Persepsi <i>Deliberate Practice</i> Keterampilan Klinis Berdasarkan Indikator <i>Repetition</i>	42
10. Gambaran Persepsi <i>Deliberate Practice</i> Keterampilan Klinis Berdasarkan Indikator <i>Self Reflection</i>	43

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pendidikan kedokteran merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan kesehatan nasional. Penguasaan keilmuan, keterampilan, dan perilaku lulusan dokter menjadi salah satu penentu utama kualitas pelayanan medis di masyarakat. Pendidikan kedokteran pada dasarnya bertujuan untuk menghasilkan dokter yang profesional melalui proses yang terstandarisasi sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat. Setiap perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan profesi dokter dalam mengembangkan kurikulum harus mengacu kepada Standar Kompetensi Dokter Indonesia yang sudah ditetapkan. Kompetensi dibangun dengan pondasi yang terdiri atas profesionalitas yang luhur, mawas diri dan pengembangan diri, serta komunikasi efektif, dan ditunjang oleh pilar berupa pengelolaan informasi, landasan ilmiah ilmu kedokteran, keterampilan klinis dan pengelolaan masalah kesehatan (KKI, 2012).

Keterampilan klinis merupakan salah satu area kompetensi yang sangat penting untuk diterapkan dalam kurikulum pendidikan kedokteran

sehingga diadakanlah sistem pembelajaran yang memberikan pelatihan berbagai jenis keterampilan, mulai dari keterampilan pemeriksaan fisik, diagnosis penyakit, prosedur terapi, laboratorium sampai komunikasi dalam kurikulum pendidikan dokter. Sistem pembelajaran tersebut yaitu *Clinical Skills Laboratory* (Soliman dan Fouda, 2008) atau bisa disingkat dengan istilah CSL (Baillie dkk, 2015). Kegiatan CSL yang diterapkan di Indonesia khususnya di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung (FK Unila) dilakukan 2 kali perminggu setiap topiknya dengan durasi 100 menit setiap kegiatan dan dibimbing oleh seorang instruktur. Mahasiswa dilatih dan berlatih keterampilan klinis menggunakan manekin dan alat-alat medis yang disiapkan (Kurniawan dkk, 2014).

Namun pada kenyataannya, pelatihan oleh seorang instruktur saja tidaklah cukup untuk mengembangkan keterampilan klinis mahasiswa. Setelahnya, mahasiswa dilepas dan diharapkan dapat belajar secara mandiri dan terstruktur guna memenuhi kompetensi mawas diri dan pengembangan diri (Khan dan Ramachandran, 2012; KKI, 2012).

Deliberate Practice merupakan istilah berbahasa Inggris yang didefinisikan sebagai belajar dan latihan keterampilan secara mandiri dan terstruktur yang digunakan untuk memperoleh keterampilan yang kompeten sesuai dengan kurikulum yang diajarkan. *Deliberate practice* memiliki empat aspek utama yaitu perencanaan, konsentrasi, pengulangan dan refleksi diri (Khan dan Ramachandran, 2012; Duvivier dkk, 2011). Dalam pengembangan keterampilan kognitif maupun psikomotor, *deliberate practice* yang dikenal sebagai pembelajaran keterampilan secara

mandiri sebenarnya secara tidak sadar sudah diterapkan oleh mahasiswa dalam kehidupan sehari-hari (Pelley dan Dalley, 2008). *Deliberate practice* sangat penting dalam pembelajaran mahasiswa khususnya dalam pembelajaran keterampilan klinis (Duvivier dkk, 2011). *Deliberate practice* dapat meningkatkan *skill acquisition* mahasiswa dan pada akhirnya juga berdampak pada hasil penilaian keterampilan itu sendiri yaitu *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) (Pelley dan Dalley, 2008).

Penerapan *deliberate practice* oleh mahasiswa di bidang kedokteran pun telah banyak dilakukan seperti pada latihan tindakan prosedural seperti bedah, pemasangan alat-alat medis, pengobatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan lain-lain (Ericsson, 2008; Wayne dkk, 2008; McGaghie dkk, 2011).

Namun, walaupun *deliberate practice* telah banyak dilakukan, mahasiswa masih memiliki kecenderungan yang rendah untuk berlatih secara berulang serta memiliki tingkat konsentrasi yang rendah dalam belajar dan berlatih. Kendati demikian, tingkatan aspek *deliberate practice* mahasiswa pastinya berbeda-beda tergantung dari bagaimana tepatnya *deliberate practice* ini diterapkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *deliberate practice* mahasiswa berangsur-angsur mengalami peningkatan (Duvivier dkk, 2011).

Perlu dilakukannya evaluasi terhadap pembelajaran mandiri dan terstruktur mahasiswa tersebut melalui *self assessment*. Persepsi dan penilaian diri tentang apakah dan sampai dimana mereka sudah

menerapkan keempat aspek *deliberate practice* tersebut berbeda-beda di setiap mahasiswa dan di setiap tingkatannya (Duvivier, 2011).

Sehingga dalam hal ini peneliti ingin mengetahui bagaimana perbandingan persepsi *deliberate practice* mahasiswa pada pembelajaran keterampilan klinis di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

1.2. Rumusan Masalah

1.2.1. Bagaimana perbandingan persepsi *deliberate practice* mahasiswa pada pembelajaran keterampilan klinis di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Untuk mengetahui perbandingan persepsi *deliberate practice* mahasiswa pada pembelajaran keterampilan klinis di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Praktisi/Mahasiswa

Penelitian ini berguna untuk mengevaluasi dan meningkatkan *deliberate practice* mahasiswa dalam bidang keterampilan klinis.

1.4.2. Bagi Peneliti

Penelitian ini berguna untuk mengetahui perbandingan persepsi diri mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung terhadap *deliberate practice* di bidang keterampilan klinis.

1.4.3. Bagi Institusi

Penelitian ini berguna untuk mengavaluasi *deliberate practice* mahasiswa pada pembelajaran keterampilan klinis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Deliberate Practice

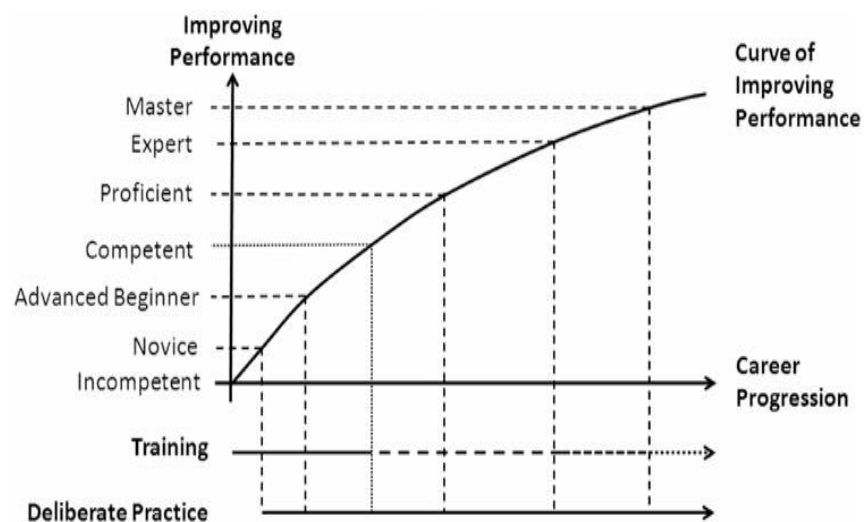
2.1.1. Definisi

Deliberate merupakan bahasa Inggris yang dalam bahasa Indonesia berarti melakukan sesuatu secara sadar dan disengaja atau melakukan sesuatu dengan berhati-hati dan tidak tergesa-gesa (Untara, 2010). Belajar adalah suatu proses usaha yang dilakukan seseorang untuk memperoleh suatu perubahan tingkah laku yang baru secara keseluruhan, sebagai hasil pengalamannya sendiri dalam interaksi dengan lingkungannya (Slameto, 2010).

Deliberate practice didefinisikan sebagai belajar dan latihan keterampilan secara mandiri, baik difasilitasi maupun tidak difasilitasi oleh instruktur, yang mengarah kepada perbaikan keterampilan (Khan dan Ramachandan, 2012). *Deliberate practice* merupakan belajar dan latihan keterampilan dengan kegiatan yang terstruktur dan memiliki empat aspek utama yaitu perencanaan (*planning*), konsentrasi (*consentration*), pengulangan (*repetition*) dan refleksi diri (*self reflection*) (Duvivier dkk, 2011).

2.1.2. Dasar Teori

Deliberate practice yang merujuk kepada kegiatan belajar dan latihan secara mandiri yang dilakukan untuk memaksimalkan suatu perbaikan keterampilan (Ericsson, 2008). Sejalan dengan pengembangan teori keterampilan kognitif, penelitian tentang *deliberate practice* di bidang kedokteran telah banyak dilakukan dan penerapannya pun sudah pernah dilakukan. (Pelley, 2013). Dalam kaidah keterampilan klinis, jika dibandingkan dengan *training* (pelatihan yang didapat dari orang lain), *deliberate practice* menjadi fitur yang lebih menonjol untuk memperoleh hasil keterampilan yang lebih tinggi. Namun, pelatihan dan *deliberate practice* dapat digunakan secara bersamaan untuk mengembangkan keterampilan seseorang (Khan dan Ramachandran, 2012).



Gambar 1. Kurva Peningkatan kinerja, level akuisisi keterampilan, *training* dan *deliberate practice* yang diadaptasi untuk tenaga medis (Khan dan Ramachandran, 2012).

Penelitian *deliberate practice* dapat meningkatkan *skill acquisition* telah dilakukan oleh berbagai penelitian salah satunya oleh Duvivier yang meneliti apakah prinsip-prinsip teoritis dari *deliberate practice* dapat diidentifikasi terhadap kebiasaan belajar mahasiswa kedokteran program S1. Hasil penelitiannya adalah aspek dari *deliberate practice* berkorelasi positif dengan hasil tes pengetahuan dan keterampilan (Moulaert, 2004; Duvivier dkk, 2011)

2.1.3. Karakteristik

Deliberate practice ditandai oleh pembelajaran terstruktur yang disesuaikan dengan tingkat pembelajaran, pengulangan dan umpan balik khususnya pada bagian pembelajaran yang lebih sulit. Selain itu, perencanaan yang optimal juga penting untuk memastikan keefektifan waktu yang digunakan. *Deliberate practice* yang ekstensif menimbulkan adaptasi motorik dan kognitif pada suatu kegiatan yang pada akhirnya menghasilkan peningkatan kinerja. (Moulaert dkk, 2004).

Adapun karakteristik *deliberate practice* adalah sebagai berikut (Pelley, 2013) :

2.1.4.1. *Deliberate practice* adalah usaha terfokus yang dirancang dengan tujuan memperbaiki keterampilan. Hal tersebut paling efektif jika disertai dengan bimbingan seorang guru. Karena sifat pengajaran adalah untuk menciptakan

pembelajaran mandiri, peran guru paling penting di awal namun seterusnya semakin berkurang. Setelah kompetensi dicapai, siswa dapat belajar dengan sendirinya dan seorang guru membantu untuk menentukan apa yang perlu ditingkatkan. Latihan ini biasanya menantang siswa untuk melampaui kemampuan mereka saat ini.

2.1.4.2. *Deliberate practice* dilakukan dengan banyak pengulangan, tapi dengan fokus. *Deliberate practice* tidak dikatakan bekerja, juga tidak dikatakan bermain namun hanya usaha yang difokuskan.

2.1.4.3. *Deliberate practice* dilakukan dengan mencari umpan balik yang tersedia secara terus-menerus. Umpan balik dibangun dengan baik di dalam pendidikan klinis, tetapi tidak di dalam pendidikan praklinis.

2.1.4.4. *Deliberate practice* sulit untuk dipertahankan, karena sering kali seseorang mudah penat. Dalam hal ini, pengembangan keterampilan dilakukan dengan latihan keterampilan secara bertingkat dan berkelanjutan dan selalu melihat ke depan yaitu ke tingkat berikutnya.

2.1.4.5. *Deliberate practice* mengubah otak secara fisik. Sebenarnya, latihan apa saja dapat merubah otak secara fisik karena pada dasarnya proses belajar tidak dapat terjadi tanpa pertumbuhan dendrit neuron. Pertumbuhan dendritik membuat suatu latihan menjadi kegiatan yang

tetap atau permanen. Dengan demikian, belajar dan latihan dapat menghasilkan sebuah kebiasaan yang dapat menghasilkan keunggulan.

2.1.4. Aspek - aspek

Adapun aspek –aspek *deliberate practice* meliputi (Plant dkk, 2004; Duvivier dkk, 2011) :

2.1.5.1. Planning

Dalam pembelajaran mandiri, mahasiswa membentuk proses pembelajaran mereka sendiri dengan mengatur waktu dan gaya belajar sesuai dengan karakteristik dan kemampuan belajar mereka.

Pengaturan alokasi waktu belajar atau latihan keterampilan klinis dilakukan secara terstruktur dan teratur dimana mahasiswa menjadwalkan kapan saja mereka harus berlatih beserta estimasi waktu yang diperlukan. Perencanaan waktu belajar tersebut dapat berupa catatan dan pengingat di komputer ataupun *handphone*, buku catatan daftar kegiatan, kalender kegiatan sehari-hari atau hanya disimpan dalam ingatan saja. Selanjutnya, penjadwalan rencana belajar tersebut secara konsisten diterapkan.

Selain waktu belajar, mahasiswa juga diharapkan dapat mendiagnosa kebutuhan materi yang akan dipelajari

dengan merangkum dan membuat bagan materi dari berbagai sumber yang telah ada dan dicari sebelumnya.

2.1.5.2. *Consentration*

Dalam latihan keterampilan klinis, konsentrasi yang tinggi sangat diperlukan dimana mahasiswa secara konsisten fokus dalam belajar dan latihan guna memperoleh pembelajaran keterampilan yang efektif. Oleh karena itu, mahasiswa perlu untuk mengatur dan memilih waktu dan tempat belajar yang tepat dimana mereka tidak mudah untuk terganggu dan teralihkan perhatiannya. Dalam latihan keterampilan klinis, mahasiswa membutuhkan lingkungan dan suasana belajar seperti perpustakaan yang tenang dan memiliki kemudahan dalam mengakses sumber belajar, yang dalam hal ini yaitu manekin, alat-alat medis dan lain-lain. Jika memakai ruangan yang bukan khusus untuk latihan, ruangan tersebut di-*setting* sedemikian rupa agar tidak mengganggu konsentrasi.

Dalam penerapan konsentrasi yang tinggi, mungkin terasa sulit bagi beberapa mahasiswa yang memang memiliki kepribadian dengan konsentrasi yang rendah. Maka dari itu sangatlah penting juga dalam pencocokannya dengan estimasi waktu belajar. Penjadwalan waktu belajar sehari-hari bisa dibatasi dan

disesuaikan dengan kegiatan sehari-hari agar perhatian tidak mudah teralihkan.

2.1.5.3. *Repetition*

Pengulangan latihan dan mencoba keterampilan baru juga diperlukan. Melalui pengulangan, mahasiswa lebih mampu untuk belajar dan berlatih ke depannya dan lebih mudah untuk melewati tingkat kesulitan. Dalam pembelajaran keterampilan klinis, mahasiswa diharapkan untuk mengulang latihan baik secara mandiri maupun bersama teman, anggota keluarga dan lain-lainnya. Mahasiswa meninjau kembali materi ataupun keterampilan yang sudah maupun yang belum dipahami dan kemudian mahasiswa membaca materi dan berlatih keterampilan tersebut secara berulang dan mandiri.

2.1.5.4. *Self Reflection*

Ketika berlatih keterampilan, mahasiswa yang ingin terampil harus memperoleh umpan balik terhadap keterampilan yang mereka miliki untuk memungkinkan mereka melakukan perubahan dan peningkatan. Awalnya, mahasiswa memerlukan umpan balik dari orang lain atas keterampilannya. Namun, setelahnya mahasiswa mulai memantau keterampilannya sendiri dengan membandingkan keterampilan mereka dengan keterampilan seseorang yang lebih ahli sehingga umpan

balik atas keterampilan mereka didapatkan dari hasil perbandingan tersebut. Mereka mengetahui kelebihan dan kekurangan yang dimiliki, mengetahui sampai mana kemampuan keterampilan serta mengetahui kebutuhan belajar diri sendiri.

Oleh karena itu, pembelajaran yang sering digunakan adalah pembelajaran *scaffolding* yaitu teknik pemberian dukungan belajar secara terstruktur, yang dilakukan pada tahap awal untuk mendorong siswa agar dapat belajar secara mandiri. Pemberian dukungan belajar ini tidak dilakukan secara terus menerus, tetapi seiring dengan terjadinya peningkatan kemampuan siswa, secara berangsur-angsur guru mengurangi dan melepaskan siswa untuk belajar secara mandiri. Dengan pengalaman, orang-orang membentuk konsepsi kinerja ideal seperti apa yang akan terlihat, yang memungkinkan mereka untuk mencerminkan diri dan menilai kinerja mereka terhadap gambaran tersebut.

2.1.5. Faktor yang Mempengaruhi

Ada banyak faktor yang mempengaruhi proses pembelajaran dan latihan keterampilan klinik dan faktor-faktor tersebut harus dapat terlaksana dengan baik agar mencapai suatu tujuan pembelajaran. Suryadi mengemukakan faktor-faktor tersebut yaitu

konten materi keterampilan klinik, metode atau strategi pelatihan serta peserta didiknya itu sendiri (Lisiswati dan Saputra, 2015). Perolehan keterampilan klinik seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor tersebut yaitu keterampilan kognitif, keterampilan motorik, kemampuan afektif maupun keterampilan *non-clinical* seperti pengambilan keputusan, kerjasama tim dan perencanaan kinerja. Selain itu, faktor-faktor lain yang tidak kalah penting yaitu faktor lingkungan, emosional, fisik maupun sifat kepribadian diri (Khan dan Ramachandran, 2012).

2.2 Keterampilan Klinis

2.2.1 Definisi

Keterampilan klinis merupakan prosedur atau keterampilan yang berkaitan dengan masalah kesehatan dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien, keselamatan diri sendiri dan keselamatan orang lain (KKI, 2012).

2.2.2 Standar Kompetensi

Seperti yang telah disebutkan sebelumnya bahwa mahasiswa yang nantinya akan lulus menjadi seorang dokter harus berkompetensi sesuai dengan standar kompetensi yang telah ditentukan salah satunya yaitu mahasiswa mampu untuk menguasai keterampilan klinis. Sebagaimana yang tercantum di dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia, lulusan dokter diharapkan mampu (KKI, 2012) :

2.2.2.1 Melakukan prosedur diagnosis

- a. Melakukan dan menginterpretasi hasil auto-, allo- dan hetero-anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan khusus sesuai dengan masalah pasien
- b. Melakukan dan menginterpretasi pemeriksaan penunjang dasar dan mengusulkan pemeriksaan penunjang lainnya yang rasional.

2.2.2.2 Melakukan prosedur penatalaksanaan masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif

- a. Melakukan edukasi dan konseling
- b. Melaksanakan promosi kesehatan
- c. Melakukan tindakan medis preventif
- d. Melakukan tindakan medis kuratif
- e. Melakukan tindakan medis rehabilitatif
- f. Melakukan prosedur proteksi terhadap hal yang dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain
- g. Melakukan tindakan medis pada kedaruratan klinis dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien
- h. Melakukan tindakan medis dengan pendekatan medikolegal terhadap masalah kesehatan/kecenderaan yang berhubungan dengan hukum.

2.2.3 Teori Akuisisi Keterampilan Klinis

Akuisisi keterampilan merupakan pembelajaran dari berbagai keterampilan untuk mengembangkan representasi pengetahuan melalui perubahan perilaku, usaha atau latihan yang dilakukan. Akuisisi keterampilan dapat dianggap sebagai bentuk dari pembelajaran, di mana pembelajaran telah didefinisikan sebagai representasi informasi dalam memori mengenai beberapa peristiwa lingkungan atau kognitif (Taie, 2014).

Akuisisi keterampilan dapat diperoleh dari pelatihan yang diberikan oleh orang lain dan pelatihan yang dilakukan secara mandiri. Kedua pembelajaran tersebut dapat dilakukan secara bersamaan walaupun terdapat beberapa penelitian yang mengatakan bahwa pelatihan secara mandiri lebih dapat meningkatkan tingkat akuisisi keterampilan (Khan dan Ramachandran, 2012).

Selama ini, telah terdapat beberapa teori yang membahas tentang apa saja fase-fase akuisisi keterampilan seseorang, antara lain (Kim dkk, 2013) :

1. Menurut Fitts (1962), pengembangan penguasaan keterampilan seseorang terdiri dari tiga tahap yaitu fase kognitif, fase asosiasi dan fase autonom.
2. Menurut Anderson (1982), terdapat tiga tahapan pembelajaran keterampilan klinis yaitu fase deklaratif, fase penggabungan pengetahuan dan fase prosedural.

3. Berdasarkan teori-teori terdahulu, maka Rasmussen (1986) membuat sebuah kerangka teori tentang akuisisi keterampilan.
4. Mengikuti para pendahulunya, Vanlehn (1996) juga mendeskripsikan fase akuisisi keterampilan yang terdiri dari fase awal, fase menengah dan fase lanjut.

Sehingga berdasarkan teori-teori tersebut, maka didapatkan fase-fase akuisisi keterampilan melalui konsensus yang telah diadakan, yaitu (Kim dkk, 2013) :

1. Fase Deklaratif

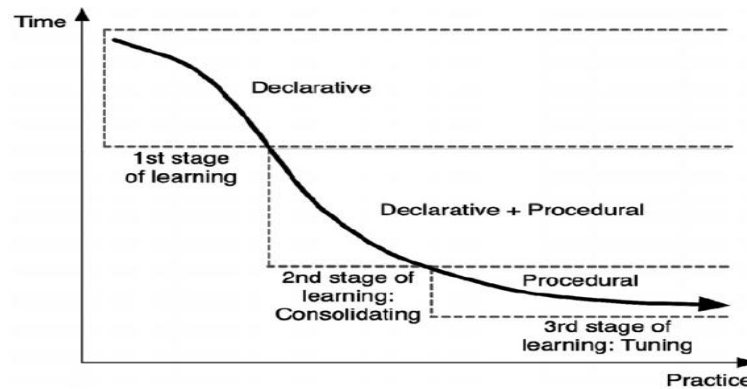
Pada tahap ini, akuisisi keterampilan mahasiswa lebih didapatkan dari pelatihan yang diajarkan oleh orang lain dan pembelajaran dari sumber-sumber materi belajar yang dapat menunjang latihan keterampilan itu sendiri. Mahasiswa juga dirangsang untuk aktif dalam mencari literatur belajar tersebut mulai dari kuliah, tutorial, tugas-tugas dan panduan belajar. Tahap ini biasanya dilakukan mahasiswa dengan membaca materi belajar dan membuat rencana belajar terlebih dahulu sebelum pelatihan yang diberikan.

2. Fase Penggabungan

Setelah mahasiswa melalui tahap deklaratif, tahap berikutnya yaitu tahap penggabungan antara tahap deklaratif dan tahap prosedural dimana mahasiswa melakukan observasi dan demonstrasi. Mahasiswa melakukan demonstrasi keterampilan dengan penjelasan dan *feedback* yang diberikan oleh instruktur.

3. Fase Prosedural

Pada tahap ini, mahasiswa melakukan penginterpretasian pengetahuan keterampilan yang telah didapat menjadi sebuah tindakan prosedural.



Gambar 2. Tiga tahap akuisisi keterampilan berdasarkan teori Fitts (1964), Anderson (1982), Rasmussen (1986) dan VanLehn (1996) (Kim dkk, 2013).

2.2.4 Pembelajaran Keterampilan Klinis di Pendidikan Kedokteran

Keterampilan klinis perlu dilatihkan sejak awal hingga akhir pendidikan kedokteran secara berkesinambungan sesuai dengan kompetensi kemampuan klinis yang ditetapkan di dalam maupun di luar standar kompetensi dokter. Pelatihan keterampilan klinis diselenggarakan oleh organisasi profesi atau lembaga lain yang telah diakreditasi (KKI, 2012). Sehingga dalam kurikulum pendidikan kedokteran terdapat sistem pembelajaran yang memberikan pelatihan berbagai jenis keterampilan, mulai dari keterampilan pemeriksaan fisik, diagnosis penyakit, prosedur terapi, laboratorium sampai komunikasi. Sistem pembelajaran tersebut yaitu *Clinical Skills Laboratory* (Soliman dan Fouda, 2008) atau bisa disingkat dengan istilah CSL (Baillie dkk, 2015).

Kegiatan CSL yang diterapkan di Indonesia khususnya di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung (FK Unila) dilakukan 2 kali perminggu setiap topiknya dengan durasi 100 menit setiap kegiatan dan dibimbing oleh seorang instruktur. Pada pertemuan pertama, mahasiswa melakukan *pretest* tentang materi keterampilan yang akan dilakukan, dilanjutkan dengan instruktur yang memberikan demonstrasi keterampilan dan setelahnya mahasiswa dilatih dan berlatih keterampilan tersebut menggunakan manekin dan alat-alat medis yang telah disiapkan. Pada pertemuan kedua, keterampilan klinis yang sudah dilatih dinilai oleh instruktur (Kurniawan dkk, 2014).

Seperti yang telah dikatakan sebelumnya bahwa pendidikan kedokteran dalam menyelenggarakan sistem pembelajaran harus sesuai dengan standar kompetensi yang telah ditentukan. Pada setiap pembelajaran keterampilan klinis, telah ditetapkan tingkat keterampilan klinis yang harus dicapai di akhir pendidikan kedokteran dengan menggunakan teori Piramid Miller (*knows, knows how, shows dan does*). Selain tingkat keterampilan klinis, metode pembelajaran dan metode penilaian yang telah ditetapkan juga harus dilakukan di setiap institusi yang menyelenggarakan pendidikan kedokteran. Metode pembelajaran dan penilaian tersebut harus sesuai dengan tingkat keterampilan klinis mahasiswa (KKI, 2012).

Tabel 1. Tingkat keterampilan, metode pembelajaran dan metode penilaian dalam pembelajaran keterampilan klinis di pendidikan kedokteran (KKI, 2012).

No.	Kriteria	Tingkat 1	Tingkat 2	Tingkat 3	Tingkat 4A
1.	Tingkat Keterampilan Klinis	Mengetahui teori keterampilan Klinis	Memahami <i>clinical reasoning</i> dan <i>problem solving</i>	Mampu melakukan di bawah supervisi	Mampu melakukan secara mandiri
2.	Metode Pembelajaran	Perkuliahan, diskusi, penguasaan, belajar mandiri	Observasi langsung, demonstrasi	Berlatih dengan alat peraga atau pasien standar	Melakukan pada pasien
3.	Metode penilaian	Ujian tulis	Penyelesaian kasus secara tertulis dan/atau lisan (<i>oral test</i>)	Objective Structured Clinical Examination (OSCE)	Workbased Assesment seperti <i>mini-CEX</i> portofolio logbook, dsb

2.3 Persepsi Diri Mahasiswa terhadap Deliberate Practice pada Pembelajaran Keterampilan Klinis

Persepsi merupakan pandangan, gambaran atau anggapan terhadap suatu tindakan yang dilihat, didengar atau dirasakan oleh panca indra seseorang yang diinterpretasikan dalam bentuk sikap, pendapat dan perilaku individu itu sendiri. Persepsi bergantung kemampuan, keadaan maupun pengalaman seseorang sehingga persepsi dari masing-masing individu berbeda satu sama lainnya (Iskandar, 2012). Penelitian terkait persepsi dalam proses pembelajaran menjadi penting karena mempengaruhi bagaimana mahasiswa berfikir, menilai dan mengingat sesuatu. Pengetahuan dasar seorang mahasiswa tentang proses pembelajarannya sendiri juga mempengaruhi persepsi dan bagaimana cara mahasiswa tersebut belajar

selanjutnya. Oleh karena itu, persepsi mahasiswa kedokteran terhadap proses pembelajarannya perlu mendapat perhatian (Saputra,2014)

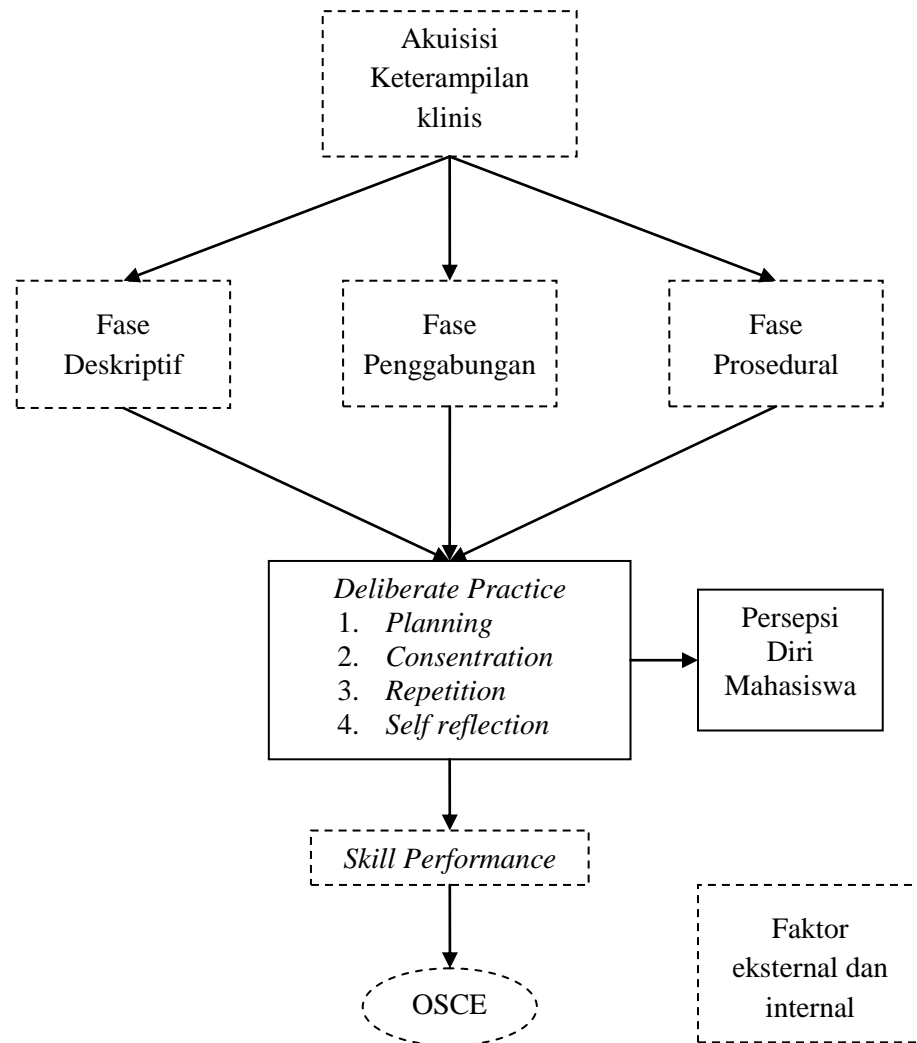
Persepsi mahasiswa terhadap kemampuannya dalam melakukan suatu keterampilan digambarkan sebagai *self assessment*. Menurut Klenowski (1995), *self assessment* didefinisikan sebagai pengevaluasian atau penilaian diri atas kinerja yang telah dilakukan dan pengidentifikasian kelebihan dan kekurangannya dengan maksud untuk meningkatkan hasil pembelajaran (Ross, 2006).

Self Assessment memungkinkan mahasiswa untuk memonitor kualitas latihan dan mengobservasi kinerja mereka sendiri. Mahasiswa kedokteran yang dituntut untuk menjadi *long-life learner* memerlukan *self assessment* ini untuk mengevaluasi keterampilan klinis mereka dalam pembelajaran sehari-hari. *Self assessment* memiliki peran dalam penerapan latihan mandiri dan terstruktur seperti *deliberate practice* khususnya di bidang keterampilan klinis. (Epstein dkk, 2008).

Penelitian yang menggunakan *self assessment* tentang keempat aspek utama *deliberate practice* menunjukkan mahasiswa masih memiliki kecenderungan yang rendah untuk belajar dan berlatih secara mandiri dan berulang serta memiliki tingkat konsentrasi yang rendah dalam berlatih maupun belajar (Duvivier dkk, 2011).

2.4 Kerangka Penelitian

2.4.1 Kerangka Teori



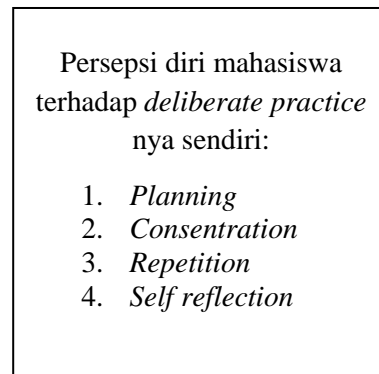
Gambar 3. Kerangka teori (Kim dkk, 2013; Erricson, 2008; Khan dan Ramachandran, 2012).

Keterangan :

————— : Diteliti

----- : Tidak diteliti

2.4.2 Kerangka Konsep



Gambar 4. Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif yaitu suatu metode penelitian dengan membuat gambaran deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif dengan menyajikan data frekuensi dan persentase. Metode tersebut dalam penelitian ini dilakukan dengan desain penelitian *cross sectional* (Notoatmodjo, 2010).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

a. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan September-Desember tahun 2016.

b. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

a. Populasi Penelitian

Populasi merupakan seluruh subjek (manusia, binatang percobaan, data laboratorium, dll) yang diteliti dan memenuhi karakteristik tertentu (Notoadmodjo, 2010). Populasi penelitian ini

adalah mahasiswa angkatan 2015, 2014 dan 2013 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung tahun ajaran 2016/2017. Jumlah mahasiswa pada tingkat tersebut secara berurutan sebanyak 195 orang, 233 orang dan 175 orang. Pada penelitian ini, mahasiswa angkatan 2016 tidak dijadikan populasi karena pada saat penelitian mahasiswa angkatan 2016 belum sepenuhnya mengikuti pembelajaran CSL.

b. Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi penelitian (Notoadmodjo, 2010). Penentuan besar sampel penelitian dilakukan dengan menggunakan rumus *minimal sampling* yang sesuai dengan analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat (deskriptif kategorik). Adapun rumus tersebut adalah sebagai berikut (Dahlan, 2014) :

$$n = \frac{Z\alpha^2PQ}{d^2}$$

Dimana :

n = jumlah anggota sampel

Z α = tingkat kemaknaan (95% = 1,96)

P = Prevelensi (50% = 0,5)

Q = 1 – P (50% = 0,5)

d² = tingkat presisi (1%, 5%, 10%)

Maka, besar sampel berdasarkan tingkat presisi yaitu :

Tabel 2. Besar Sampel Berdasarkan Tingkat Presisi.

1% (0,01)	5% (0,5)	10% (0,1)
$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,01)^2}$	$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,5)^2}$	$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,1)^2}$
= 9.604	= 384	= 96

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, peneliti memilih besar sampel pada presisi 5% yaitu 384 orang. Hal tersebut dikarenakan besar sampel pada presisi 1% adalah 9.604 orang yang melebihi populasi dalam penelitian ini yaitu 603 orang, sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukan. Sedangkan peneliti tidak memilih besar sampel pada presisi 10% dikarenakan peneliti memilih tingkat presisi (tingkat kesalahan) seminimal mungkin, sehingga peneliti memilih besar sampel pada presisi 5%.

Peneliti memperkirakan adanya sampel yang *drop out* dalam penelitian, sehingga peneliti menambahkan sampel sebesar 10% dari hasil perhitungan sampel. Sehingga sampel total yang didapatkan yaitu 423 orang.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini yaitu:

1. Kriteria Inklusi:
 - a. Mahasiswa angkatan 2015, 2014 dan 2015 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
 - b. Mahasiswa yang mengikuti *Clinical Skill Lab*.
 - c. Mahasiswa yang bersedia menjadi responden.
2. Kriteria Eksklusi:

- a. Mahasiswa yang tidak hadir saat pengisian kuisioner.
- b. Mahasiswa yang menolak menjadi responden.
- c. Mahasiswa yang tidak mengisi kuisioner dengan sebenarnya.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *proporsional stratified random sampling* dimana teknik tersebut digunakan bila populasi mempunyai anggota/unsur yang heterogen dan berstrata sehingga pengambilan sampel dilakukan secara perimbangan (proporsional). Sehingga besar sampel pada setiap tingkatan mahasiswa yang diteliti diambil secara seimbang yaitu 141 orang di setiap tingkatan mahasiswa (Notoadmodjo, 2012).

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu. Variabel juga dapat diartikan sebagai konsep yang mempunyai macam-macam nilai yang selanjutnya konsep tersebut dapat diubah menjadi variabel dengan cara memusatkan pada aspek tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Variabel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu *deliberate practice* pada pembelajaran keterampilan klinis.

3.5 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	<i>Deliberate Practice</i>	Belajar dan latihan keterampilan klinis secara mandiri dan terstruktur yang memiliki empat aspek utama yaitu perencanaan, konsentrasi, pengulangan dan refleksi diri (Khan dan Ramachandran, 2012; Duvivier dkk, 2011).	Kuesioner	Perencanaan Rendah= < 20 Sedang = 20-31 Tinggi = ≥ 32 Konsentrasi Rendah= < 15 Sedang = 15-23 Tinggi = ≥ 24 Pengulangan Rendah= < 13 Sedang = 13-20 Tinggi = ≥ 21 Refleksi diri Rendah= < 36 Sedang = 36-56 Tinggi = ≥ 57	Ordinal

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengukur *deliberate practice* pada penelitian ini adalah kuesioner *deliberate practice* yang diambil dan diadaptasi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Duvivier. Pembuatan kuesioner tersebut berlandaskan pada kuesioner Moulaert yang didasarkan oleh teori tentang pengembangan keahlian dan diadaptasi sesuai dengan pelatihan keterampilan (Duvivier dkk, 2011). Pada penelitian ini, kuesioner Duvivier tersebut telah dikonsultasikan dan diterjemahkan dari bahasa inggris ke dalam bahasa indonesia oleh beberapa ahli.

Pertanyaan dalam kuisoner berjumlah 35 butir dan terdiri dari pertanyaan positif dan negatif dan menggunakan skala pengukuran model

Likert yang terdiri dari lima pilihan jawaban yaitu Sangat Sering (SS), Sering (S), Biasa saja (B), Kadang-kadang (K) dan Tidak Pernah (TP).

Tabel 4. Skor Jawaban Kuisisioner.

Pertanyaan Positif (+)	Skor	Pertanyaan Negatif (-)	Skor
Sangat Sering (SS)	5	Sangat Sering (SS)	1
Sering (S)	4	Sering (S)	2
Biasa saja (B)	3	Biasa saja (B)	3
Kadang-kadang (K)	2	Kadang-kadang (K)	4
Tidak Pernah (TP)	1	Tidak Pernah (TP)	5

Setiap pertanyaan kuesioner terdapat indikator dalam penilaiannya.

Adapun indikator *deliberate practice* tersebut yaitu (Duvivier, 2011) :

Tabel 5. Indikator *Deliberate Practice*.

Variabel	Indikator	Nomor item	
		+	-
<i>Deliberate practice</i>	<i>Planning</i> (mengatur pekerjaan secara terstruktur)	1, 9, 12, 23, 27, 33, 34, 35	
	<i>Consentration</i> (memiliki tingkat konsentrasi belajar yang tinggi)		2, 3, 4, 6, 14, 15
	<i>Repetition</i> (memiliki kecenderungan yang kuat untuk berlatih atau belajar)	10, 17, 20, 21, 22	
	<i>Self Reflection</i> (mengoreksi kemampuan diri sendiri)	5, 7, 8, 11, 13, 16, 18, 19, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32	

Skor dari tiap pertanyaan kemudian dijumlah dan dikategorikan menjadi rendah, sedang dan tinggi. Kategorisasi tersebut ditentukan berdasarkan setiap indikator dengan terlebih dahulu ditetapkan :

- a. Skor tertinggi dan terendah berdasarkan hasil perhitungan dengan menjumlahkan nilai skala Likert.
- b. Jarak atau rentang kelas, dengan cara skor tertinggi dikurang skor terendah.
- c. Banyak kelas interval, sudah ditentukan yaitu rendah, sedang dan tinggi.
- d. Panjang kelas interval, dengan cara rentang kelas dibagi jumlah banyak kelas interval.
- e. Interval untuk setiap kategori penilaian kuesioner.

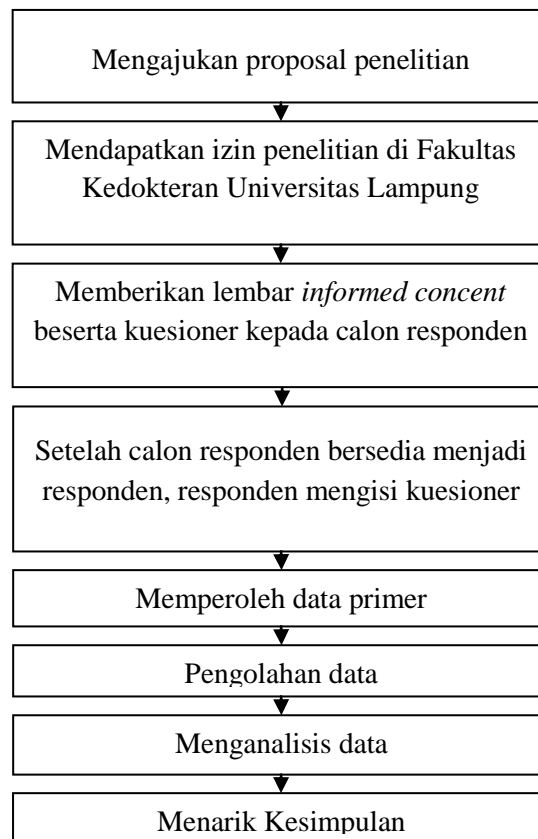
Uji validitas untuk kuesioner ini telah dilakukan terhadap 30 orang mahasiswa dan menggunakan program statistik komputer dengan semua pertanyaan dinyatakan valid dikarenakan $> 0,361$. Uji reliabilitas pun telah dilakukan dengan nilai *Cronbach's alpha* untuk setiap indikator pertanyaan secara berurutan yaitu, 0,744; 0,758; 0,779 dan 0,747. Sehingga dapat dikatakan kuesioner memiliki reliabilitas yang tinggi dikarenakan nilai $> 0,7$ (Sudijono, 2007).

3.7 Metode Pengumpulan data

Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini mendapatkan satu buah data, yaitu data primer. Data primer dalam penelitian ini diperoleh oleh peneliti secara langsung melalui kuesioner yang dibagikan kepada

sampel yang merupakan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang mengikuti CSL. Penjelasan mengenai kuesioner dan bagaimana cara menjawab butir-butir pertanyaan dijelaskan terlebih dahulu agar responden benar-benar mengerti dan merasa jelas. Pengukuran *deliberate practice* menggunakan kuesioner yang dibuat dan diadaptasi dari penelitian Duvivier.

3.8 Prosedur Penelitian



Gambar 5. Alur Penelitian

3.9 Pengolahan Data

Data-data penelitian yang telah terkumpul kemudian akan diolah melalui serangkaian tahapan pengolahan agar menghasilkan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2010). Tahapan-tahapan tersebut adalah:

1. *Editing*

Peneliti memeriksakan kembali kebenaran data yang telah diperoleh dan menyempurnakan data yang kurang, tidak sesuai, belum lengkap maupun tentang kejelasan data, konsistensi data dan kesesuaian respondensi.

2. *Coding*

Peneliti memberikan kode numerik terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

3. *Entry*

Peneliti memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam database komputer menggunakan program statistik komputer.

4. *Cleaning*

Peneliti memeriksa kembali data yang sudah dimasukkan ke dalam komputer.

5. *Output Komputer*

Peneliti menganalisis kembali hasil yang telah dianalisis oleh komputer kemudian mencetak hasil tersebut.

3.10 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan program statistik komputer dimana dilakukan satu macam analisis data, yaitu Analisis Univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dengan menggunakan skala pengukuran kategorik dan data yang disajikan berupa jumlah atau frekuensi tiap kategori (n), persentase tiap kategori (%) dan ditampilkan dalam bentuk tabel atau grafik (Notoatmodjo, 2010; Dahlan, 2016).

3.11 Etika Penelitian

Peneliti telah meminta izin mengenai etika penelitian kepada Komite Etika Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Lampung sebelum melakukan penelitian dengan surat keterangan persetujuan etik terlampir dengan nomor 068/UN26.8/DL/2017. Selain itu, peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada responden dalam pengambilan data dan lembar tersebut diisi responden dengan sukarela dan ditandatangani oleh responden yang bersangkutan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang dilakukan, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Persepsi *deliberate practice* mahasiswa pada pembelajaran keterampilan klinis di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung termasuk kategori sedang.
2. Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung angkatan 2013 memiliki *deliberate practice* yang rendah dibandingkan dengan angkatan 2014 dan 2015 dilihat dari indikator perencanaan (*planning*), konsentrasi (*consentration*) dan pengulangan (*repetition*).
3. Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung angkatan 2013 memiliki *deliberate practice* yang tinggi dibandingkan dengan angkatan 2014 dan 2015 dilihat dari indikator refleksi diri (*self reflection*).

5.2 Saran

Adapun saran yang dapat diberikan terkait dengan penelitian ini yaitu:

1. Bagi Institusi

Diharapkan institusi pendidikan menyelenggarakan program-program yang dapat menaikkan *deliberate practice* yaitu latihan mandiri pada pembelajaran keterampilan klinis mahasiswa seperti program pembimbingan dan perencanaan pelatihan keterampilan klinis yang lebih terstruktur bagi mahasiswa yang latihan mandiri keterampilan klinis (*deliberate practice*) nya kurang maupun yang latihan mandiri keterampilan klinisnya sudah melampaui kategori cukup agar dapat memotivasi mahasiswa untuk senantiasa belajar keterampilan klinis.

2. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa yang memiliki *deliberate practice* yang rendah untuk lebih meningkatkan *deliberate practice*/latihan mandiri keterampilan klinisnya dengan cara merencanakan kegiatan belajar dan alokasi waktu, meningkatkan konsentrasi saat belajar, mengulangi latihan secara terstruktur dan mencoba untuk merefleksikan kelebihan dan kekurangan yang dimiliki dengan cara meminta feedback dari orang lain.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya yang hendak meneliti maupun mengembangkan penelitian yang serupa, peneliti menyarankan untuk mencari variabel-variabel lain yang diduga dapat mendukung penelitian dan pengetahuan tentang latihan mandiri keterampilan klinis (*deliberate*

practice) ini demi meningkatkan *deliberate practice* mahasiswa pada pembelajaran keterampilan klinis.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbiati, M., Baroffio, A. dan Gerbase, M.W. 2016. Personal Profile Of Medical Students Selected Through A Knowledge-Based Exam Only: Are We Missing Suitable Students?. *Medical Education Online* 21: 29705. Tersedia dari: <http://dx.doi.org/10.3402/meo.v21.29705>
- Baillie, S., N. Booth, A. Catterall, N. Coombes, E. Crowther, M. Dilly dkk. 2015. *A Guide to Veterinary Clinical Skills Laboratories*. 2nd Edition. UK Higher Education Academy. hlm. 1-2.
- Costa Jr, P.T., Terracciano, A. dan McCrae, R.R. 2001. Gender Differences in Personality Traits Across Cultures: Robust and Surprising Findings. *Journal of Personality and Social Psychology* 81 (2): 322-331. Tersedia dari: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.463.9292&rep=rep1&type=pdf>
- Dahlan, M.S. 2016. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi Keenam. Jakarta: Salemba Medika. hlm. 3.
- Dahlan, M.S. 2014. *Membuat Proposal Penelitian dalam Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi Kedua. Cetakan Ketiga. Jakarta: Sagung Seto. hlm. 80-82.
- Duvivier, R.J., J.V. Dalen, A.M. Muijtjens, V.R. Moolaert, C.P.V.D Vleuten dan A.J. Scherpbier. 2011. The Role of Deliberate Practice in the Acquisition of Clinical Skills. *BMC Medical Education* 11(1): 101. Tersedia dari: <http://doi.org/10.1186/1472-6920-11-101>
- Epsteins, R.M., Siegel, D.J. dan Silberman, J. 2008. Self-Monitoring in Clinical Practice: A Challenge for Medical Educators. *Journal of Continuing Education in the Health Professions* 28(1):5-13. Tersedia dari: <http://doi.org/10.1002/chp.149>
- Ericsson, K.A. 2008. Deliberate Practice and Acquisition of Expert Performance: A General Overview. *Academic Emergency Medicine* 15(11): 988-994. Tersedia dari: <http://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2008.00227.x>
- Gunarsa, S. D. dan Gunarsa, Y. S. D. 2001. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: BPK Gunung Mulia. hlm. 201-221.

- Hojat, M., Gonella, J. S., Mangione, S., Nasca, T.J., Veloski, J.J, Erdmann, J.B, dkk. 2002. Empathy in Medical Students as Related to Academic Performance, Clinical Competence and Gender. *Medical Education* 36(6): 522–527. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12047665>
- Iskandar, M.N. 2012. Persepsi Siswa Kelas XI MAN II Yogyakarta terhadap Pentingnya Pendidikan Jasmani [skripsi]. Yogyakarta: Prodi Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta.
- Jouhari, Z., Hghani, F. Dan Changiz, T. 2015. Factors Affecting Self-Regulated Learning in Medical Students: A Qualitative Study. *Medical Education* 20: 1-8. Tersedia dari: <http://dx.doi.org/10.3402/meo.v20.28694>
- Jurchan, J. dan Downing, C. 2015. *Turn Up Your Teaching & Turn On Student Learning*. New York: Morgan James Publishing. hlm. 158-162.
- Kadri, H.M.F., Al-Moamary, M.S., Elzubair, M., Magzoub, M.E., AlMutairi, A., Roberts, C.dkk. 2011. Exploring Factors Affecting Undergraduate Medical Students' Study Strategies in The Clinical Years: A Qualitative Study. *Health Science Education* 16: 553-567. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3226698/>
- Khan, K. dan S. Ramachandran. 2012. Conceptual Framework for Performance Assessment: Competency, Competence and Performance in the Context Of Assessments in Healthcare – Deciphering the Terminology. *Medical Teacher* 34(11): 920-928. Tersedia dari: <http://doi.org/10.3109/0142159X.2012.722707>
- Kim, J.W., Ritter, F.E. dan Koubek, R.J. 2013. An Integrated Theory for Improved Skill Acquisition and Retention in Three Stages of Learning. *Theoretical Issues in Ergonomic Science* 14(1): 22-37. Tersedia dari: <http://doi.org/10.1080/1464536X.2011.573008>
- Kim, K.J. dan Jang, H.W. 2015. Changes in Medical Students' Motivation and Self-Regulated Learning: A Preliminary Study. *International of Medical Education* 6: 213-215. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4695391/>
- KKI. 2012. *Standar Kompetensi Dokter Indonesia*. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia.
- Kurniawan, R. 2013. Hubungan antara Self-Regulated Learning Dengan Prokrastinasi Akademik pada Mahasiswa Jurusan Psikologi Universitas Negeri Semarang [Skripsi]. Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang. Tersedia dari: <http://lib.unnes.ac.id/18396/1/1511409067.pdf>

- Kusumaningrum, A.T. 2013. Pengaruh Stressor dan Cara Belajar terhadap Prestasi Belajar pada Mahasiswa Diploma III Kebinaan STIKES Muhammadiyah Lamongan. *Surya* 1(14): 44-50. Tersedia dari: <http://stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/44-50-Andri.pdf>
- Kurniawan, B., Oktafany, D.I. Anggraini, R. Lisiswati, O. Saputra, I. Efriyan dkk. 2014. Buku Panduan *Clinical Skill Laboratory* 3. Edisi Ketiga. Bandar Lampung: Tim CSL Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. hlm. 6-8.
- Lam, T.P., Irwin, M., Chow, L.W.G. dan Chan, P. 2002. Early Introduction of Clinical Skills Teaching in A Medical Curriculum - Factors Affecting Students' Learning 36 (3): 233-240. *Medical Education*. Tersedia dari: <https://wiki.usask.ca/download/attachments/570720399/lam-early.pdf>
- Lisiswanti, R. dan O. Saputra. 2015. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pembelajaran Keterampilan Klinis di Institusi Pendidikan Kedokteran. *Juke Unila* 5(9): 104-109. Tersedia dari: <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/juke/article/view/641/645>
- McGaghie, W.C., S.B. Issenberg, E.R. Cohen, J.H. Basuk dan D.B. Wayne. 2011. Does Simulation-based Medical Education with Deliberate Practice Yield Better Results than Traditional Clinical Education? A Meta-Analytic Comparative Review of the Evidence. *Journal of the Association of American Medical Colleges* 86(6): 706-711. Tersedia dari: <http://doi.org/10.1097/ACM.0b013e318217e119>
- Moulaert, V., M.G.M. Verwijnen, R. Rikers dan A.J.J.A. Scherpbier. 2004. The Effects of Deliberate Practice in Undergraduate Medical Education. *Association for the Study of Medical Education* 38(10): 1044-1052. Tersedia dari: <http://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2004.01954.x>
- Nilifda, H., Nadjmir dan Hardisman. 2016. Hubungan Kualitas Tidur dengan Prestasi Akademik Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Angkatan 2010 FK Universitas Andalas. *Jurnal Kesehatan Andalas* 5(1). Tersedia dari: <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Cetakan Kedua. Jakarta: Asdi Mahasatya. hlm. 75-197.
- Pelley, J. 2013. *Deliberate Practice - A Primer [disertasi]*. Texas. Texas Tech University.
- Pelley, J.W. dan Dalley, B.K. 2008. Success Types in Medical Education: A Program for Improving Academic Performance. 1st Edition. Texas. *Texas Tech University Health Sciences Center*. Tersedia dari: https://www.ttuhsc.edu/som/success/documents/successtypes_in_medical_education.pdf

- Plant, E.A., Ericsson, K.A., Hill, L. dan Asberg, K. 2004. Why Study Time Does not Predict Grade Point Average across College Students: Implications of Deliberate Practice for Academic Performance. *Contemporary Educational Psychology* 30 (2005): 96-116. Tersedia dari: <http://doi:10.1016/j.cedpsych.2004.06.001>
- Rahmi, N. 2013. Hubungan Tingkat Stress dengan Prestasi Belajar Mahasiswa Tingkat II Prodi D-III Kebidanan Banda Aceh Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes 2011/2012. *Jurnal Ilmiah Stikes U'budiyah* 2(1): 66-76. Tersedia dari: <http://ppjp.unlam.ac.id/journals/index.php/JDK/article/view/1705>
- Rakhmawati, I., Farida, P. dan Nurhalimah. 2014. Sumber Stress Akademik dan Pengaruhnya terhadap Tingkat Stress Mahasiswa Keperawatan DKI Jakarta. *Jurnal Keperawatan* 2(3): 72-84. Tersedia dari: <http://ejurnal.poltekkesjakarta3.ac.id/index.php/JKEP/article/view/39/33>
- Ross, J.A. 2006. The Reliability, Validity and Utility of Self-Assessment. Practical Assessment, Research & Evaluation Universitas of Toronto 11(10): 1-13. Tersedia dari: <http://pareonline.net/pdf/v11n10.pdf>
- Saputra, O. 2014. Persepsi Mahasiswa, Asisten dan Dosen terhadap Manfaat Training From Senior Student (Tfss) dalam Penguasaan Keterampilan Klinik Mahasiswa di Skills-Lab Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada [Thesis]. Tersedia dari: http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=review&sub=Review&act=view&typ=html&buku_id=69103&obyek_id=4&unitid=1&jenis_id
- Schwartzbard, J. 2016. Faktors that Affect Focus and Consentration. *Better Mind*. Tersedia dari: <http://www.bettermind.com/articles/factors-that-affect-focus-and-concentration/>
- Sekarsiwi, A., Putri, D. dan Dewi, P. Hubungan Antara Insomnia dengan Penurunan Konsentrasi Belajar Mahasiswa/I Keperawatan S1 Semester IV di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Bangsa Purwokerto. *Jurnal STIKes Harapan Bangsa Purwokerto*. Tersedia dari: <http://jurnal.shb.ac.id/index.php/VM/article/download/90/90>
- Slameto. 2010. *Belajar dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya*. Edisi Revisi. Cetakan Kelima. Jakarta: Rineka Cipta. hlm. 2.
- Soliman, M. M. dan K. Fouda. 2008. Students' Perception of One Year Experience with the Clinical Skills Laboratory at King Saud University Medical College. *Journal of Taibah University Medical Sciences* 3(2): 140-147. Tersedia dari: [http://doi.org/10.1016/S1658-3612\(08\)70064-7](http://doi.org/10.1016/S1658-3612(08)70064-7).

- Sudijono, A. 2007. *Pengantar Statistik Pendidikan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada. hlm. 96.
- Suwartika, I., Nurdin, A. dan Ruhmadi, E. 2014. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Stress Akademik Mahasiswa Reguler Program Studi D III Keperawatan Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan Soedirman* 9(3). Tersedia dari: <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/viewFile/612/337>
- Taie, M. 2014. Skill Acquisition Theory and Its Important Concepts in SLA. *Academy Publisher Manufactured in Finland* 4(9): 1971-1976. Tersedia dari: <http://doi.org/10.4304/tpls.4.9.1971-1976>
- Treloar, C., McCall, N., Rolfe, I., Pearson, S.A., Garvey, G. dan Heathcote, A. 2000. Factors Affecting Progress of Australian and International Students in A Problem-Based Learning Medical Course 34: 708-715. *Medical Education*. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10972748>
- Untara, W. 2010. *Kamus Inggris-Indonesia Indonesia-Inggris*. Yogyakarta: Indonesia Tera. hlm. 105.