

**PERSEPSI MAHASISWA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG PERIODE  
2022/2023 TERHADAP *EARLY CLINICAL EXPOSURE***

**(Skripsi)**

**Oleh  
PUTU IKA WIDYASARI**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2023**

**PERSEPSI MAHASISWA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG PERIODE  
2022/2023 TERHADAP *EARLY CLINICAL EXPOSURE***

**Oleh**

**PUTU IKA WIDYASARI**

**Skripsi**

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

**Pada**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
JURUSAN KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2023**

Judul Skripsi : **PERSEPSI MAHASISWA PROGRAM STUDI  
PENDIDIKAN DOKTER FAKULTAS  
KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG  
PERIODE 2022/2023 TERHADAP *EARLY  
CLINICAL EXPOSURE***

Nama Mahasiswa : **Putu Ika Widhyasari**

No. Pokok Mahasiswa : 1918011047

Program Studi : **PENDIDIKAN DOKTER**

Fakultas : **KEDOKTERAN**



Pembimbing 1

Pembimbing 2

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

**apt. M. Fitra Wardhana S., M.Farm.**  
NIK. 231804880519101

2. Dekan Fakultas Kedokteran



**Prof. Dr. Dyah Wulan Samekar RW, S.K.M., M.Kes.**  
NIP. 197206281997022001

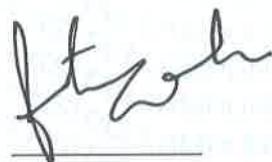
**MENGESAHKAN**

1. Tim Penguji

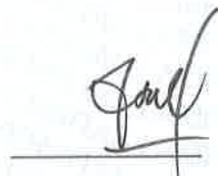
Ketua : **dr. Oktafany, S.Ked., M.Pd.Ked.**



Sekretaris : **apt. M. Fitra Wardhana S., M.Farm.**



Penguji  
Bukan Pembimbing : **dr. Rika Lisiswanti, M.Med.Ed.**



2. Dekan Fakultas Kedokteran



**Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW, S.K.M., M.Kes.**  
NIP. 19720628199702001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **25 Januari 2023**

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Skripsi dengan judul **“PERSEPSI MAHASISWA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG PERIODE 2022/2023 TERHADAP *EARLY CLINICAL EXPOSURE*”** adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam akademik atau yang dimaksud dengan plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

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

Bandar Lampung, 9 Januari 2023

Pembuat pernyataan,



Putu Ika Widyasari

## **RIWAYAT HIDUP**

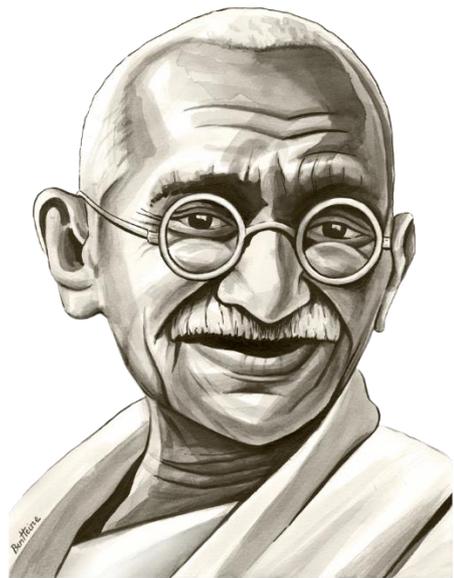
Penulis dilahirkan di Seputih Banyak pada 09 September 2001 sebagai anak pertama dari empat bersaudara dari pasangan Bapak Nengah Sukarta, S.Pd., M.M. dan Ibu Nengah Budiawati, S.E.

Penulis menyelesaikan pendidikan di Taman Kanak-Kanak di TK Xaverius Setia Bakti pada tahun 2007, Sekolah Dasar (SD) di SDN 02 Reno Basuki pada tahun 2013, Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMPN 01 Metro pada tahun 2016, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMAN 02 Bandar Lampung pada tahun 2019.

Pada tahun 2019, penulis terdaftar sebagai mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Nasional Mahasiswa Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN). Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif pada sejumlah kegiatan organisasi, baik di dalam maupun di luar kampus. Penulis pernah menjadi anggota Unit Kegiatan Mahasiswa Hindu Unila (2019-2020). Selain itu, penulis juga aktif pada organisasi PMPATD PAKIS *Rescue Team* FK Unila sebagai anggota (2020-2021) dan menjadi ketua divisi Pendidikan dan Latihan pada tahun 2021-2022. Selanjutnya, penulis juga tercatat sebagai anggota dari Divisi Pendidikan dan Pelatihan Badan Pengurus Wilayah PTBMMKI Wilayah 1 (2021-2022). Penulis juga pernah menjadi Asisten Dosen (Asdos) Anatomi pada tahun 2020-2022.

**“You may never  
know what results  
come of your  
actions, but if you  
do nothing, there  
will be no results”**

Mahatma Gandhi



## SANWACANA

*Atas Asung Kertha Wara Nugraha Ida Sang Hyang Widhi Wasa*, atas segala nikmat, berkah, kasih sayang, dan anugerah-Nya yang tiada terkira, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

Skripsi penulis dengan judul **“PERSEPSI MAHASISWA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG PERIODE 2022/2023 TERHADAP *EARLY CLINICAL EXPOSURE*”** ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Selama proses penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak bimbingan, saran, dukungan, dan doa dari berbagai pihak. Penulis ingin menyampaikan penghargaan serta rasa terima kasih kepada:

1. Ida Sang Hyang Widhi Wasa, Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan bimbingan serta berkah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dan mampu menjalani perkuliahan dengan baik.
2. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A.IPM. selaku Rektor Universitas Lampung;
3. Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW., SKM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
4. dr. Oktafany, S.Ked., M.Pd.Ked., selaku Pembimbing I yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan, ilmu, kritik, saran, dan motivasi dalam proses penyelesaian skripsi ini;

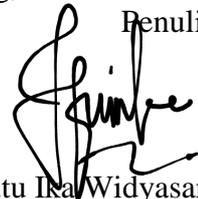
5. apt. Muhammad Fitra Wardhana Sayoeti., S.Farm., M.Farm., selaku Pembimbing II yang selalu meluangkan waktu, memberikan dukungan, ilmu, kritik, saran, dan motivasi dalam proses penyelesaian skripsi ini;
6. dr. Rika Lisiswanti, S.Ked., M.Med.Ed., selaku Pembahas yang selalu meluangkan waktu, memberikan dukungan, ilmu, kritik, saran, dan motivasi dalam proses penyelesaian skripsi ini;
7. dr. Dwita Oktaria, S.Ked., M.Pd.Ked., selaku Pembimbing Akademik saya sejak semester 1 hingga semester 4, terima kasih atas bimbingan, ilmu, dan motivasi yang telah diberikan selama ini;
8. Bapak Sofyan Musyabiq Wijaya, S.Gz., M.Gizi., selaku Pembimbing Akademik saya sejak semester 5 hingga semester 7, terima kasih, atas bimbingan, ilmu, dan motivasi yang telah diberikan selama ini;
9. Seluruh dosen, staf, dan karyawan atas ilmu, waktu, dan bantuan yang telah diberikan selama proses perkuliahan sampai penyelesaian skripsi;
10. Seluruh responden penelitian, teman-teman angkatan 2019, dan angkatan 2021, atas kesediaannya dalam berpartisipasi dalam penelitian ini;
11. Orang tua penulis, Papa Nengah Sukarta dan Mama Nengah Budiawati, terima kasih untuk setiap doa yang selalu dipanjatkan untuk keberhasilan penulis, terima kasih untuk setiap cinta, kasih, dan motivasi yang selalu diberikan;
12. Adik-adik tersayang, Made Ninta Adyani, Komang Ayu Aditya Sari, Gede Satya Agastiya, terima kasih atas doa, dukungan, dan kasih sayang yang selalu diberikan kepada penulis;
13. Seluruh keluarga besar (Alm.) Pekak Wayan Rampas dan (Alm.) Pekak Wayan Merta, terima kasih atas semua doa, dukungan, motivasi, dan kasih sayang yang selalu diberikan kepada penulis;
14. Tante Ana dan Kak Sinta, Kak Jyoti, terima kasih sudah memberikan bimbingan, doa, dan dukungannya selama ini;
15. Teman-teman dan keluarga penulis selama di Alysha (Kamila, Rizqi, Lucky, Zalfa, Agatha, Mba Meli, Oma), Sobat Kopi Always on Point (Indika), terima kasih sudah kebersamai dan saling mendukung;

16. Keluarga Besar SC 14 PMPATD PAKIS Rescue Team dan Divisi Diklat (Dian, Sulam, Wildan, Edo, Jauza, Briggita, Maria, Aulia, Pitha, Bilbil) sebagai tempat penghilang penat, yang selalu berbagi canda, tawa, dan kegokilannya;
17. Keluarga pertama di FK, DPA 9 Hippocampus “Memori dan Navigasi” (Yunda Alda, Adin Hafid, Adi, Edo, Maul, Dian, Aya, Ferra, Helsa, Syavira, Arin) dan Keluarga DPA 10 “Lymbic” (Adin Farhan, Ansel, Maul, Ferdy, Iqbal, Clara, Elva, Naddiya, Fasya, Kamila, Nimas) yang selalu memberikan keceriaan dan dukungannya;
18. Teman seperbimbingan skripsi, Muthia Aya dan Dian Puspita, yang telah kebersamai dan saling mendukung selama proses penyelesaian skripsi ini;
19. Sobat Sirkle-Sirkle Little Star (Ori, Salwa, Ciara, Shinta, Kurnia) yang selalu berbagi cerita dan memberikan dukungan serta semangatnya sejak SMA;
20. Sobat Planet (Maul, Syaf, Lutfia, Ipeh) dan Sobat Hindu FK 19 (Dira, Ayu, Sista, Karen, Adit, Dika) yang selalu memberikan dukungan dan semangatnya;
21. Teman-teman yang pernah berada dalam satu kepengurusan organisasi dan kepengurusan lain serta teman-teman angkatan 2019 (L19AMENTUM L19AND) yang tidak dapat disebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuan, dukungan, dan semangat yang telah diberikan selama proses perkuliahan hingga penyelesaian skripsi;
22. Kepada diri saya sendiri, Putu Ika Widyasari, terima kasih sudah selalu semangat, ikhlas, dan bersabar dalam menjalani setiap langkah dan proses;
23. Kepada seluruh pihak yang terlibat dalam proses penyelesaian skripsi ini, yang tidak dapat disebutkan satu persatu, terima kasih atas doa dan dukungannya.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis menerima segala bentuk kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak. Semoga karya sederhana ini dapat berguna dan bermanfaat bagi kita semua.

Bandar Lampung, 9 Januari 2023

Penulis



Putu Ika Widyasari

## ABSTRACT

### STUDENT'S PERCEPTION OF MEDICAL EDUCATION STUDY PROGRAM, FACULTY OF MEDICINE, UNIVERSITY OF LAMPUNG FOR THE 2022/2023 PERIOD TOWARD EARLY CLINICAL EXPOSURE

By

PUTU IKA WIDYASARI

**Background:** Early Clinical Exposure (ECE) is a student's initial exposure to the clinical world in the form of clinical practice. ECE learning has various benefits for students. Student perceptions of the implementation of ECE are an important aspect of improving the quality of educational programs. FK Unila has implemented learning with the ECE approach, but research on student perceptions of ECE has never been done. The purpose of this study was to describe the perceptions of PSPD FK Unila students for the 2022/2023 period towards ECE and to find out the differences in perceptions of third and seventh semester students towards ECE.

**Methods:** This research was a descriptive analytic study with a cross-sectional approach. The sample was 314 students with total sampling technique. The data used was primary data in the form of a questionnaire. Statistical analysis was performed by univariate analysis and bivariate analysis.

**Results:** The results of the analysis showed that the average scores of third semester and seventh semester students' perceptions of ECE were 3.83 (good category) and 3.93 (good category) respectively. There was no significant difference between the third semester and seventh semester students' perceptions toward ECE ( $p=0.90$ ).

**Conclusion:** The perception of third semester and seventh semester students of PSPD FK Unila for the 2022/2023 Period toward ECE were good. There was no significant difference between the perceptions of third semester students and seventh semester students towards ECE.

**Keywords:** perception, medical student, Early Clinical Exposure

## ABSTRAK

### PERSEPSI MAHASISWA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG PERIODE 2022/2023 TERHADAP *EARLY CLINICAL EXPOSURE*

Oleh

PUTU IKA WIDYASARI

**Latar belakang:** *Early Clinical Exposure* (ECE) merupakan pemaparan awal mahasiswa pada dunia klinis dalam bentuk praktik klinis. Pembelajaran ECE memiliki berbagai manfaat bagi mahasiswa. Persepsi mahasiswa terhadap pelaksanaan ECE merupakan aspek penting dari peningkatan kualitas program pendidikan. FK Unila sudah menerapkan pembelajaran dengan pendekatan ECE, tetapi penelitian mengenai persepsi mahasiswa terhadap ECE belum pernah dilakukan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran persepsi mahasiswa PSPD FK Unila Periode 2022/2023 terhadap ECE dan mengetahui perbedaan persepsi mahasiswa semester tiga dan tujuh terhadap ECE.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel berjumlah 314 mahasiswa dengan teknik pengambilan *total sampling*. Data yang digunakan merupakan data primer berupa kuesioner. Analisis statistik dilakukan dengan analisis univariat dan analisis bivariat.

**Hasil:** Hasil analisis menunjukkan nilai rata-rata persepsi mahasiswa semester tiga dan semester tujuh terhadap ECE masing-masing sebesar 3,83 (kategori baik) dan 3,93 (kategori baik). Tidak didapatkan perbedaan bermakna antara persepsi mahasiswa semester tiga dan semester tujuh terhadap ECE ( $p=0,90$ ).

**Simpulan:** Persepsi mahasiswa semester tiga dan semester tujuh PSPD FK Unila Periode 2022/2023 terhadap ECE adalah baik. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara persepsi mahasiswa semester tiga dan mahasiswa semester tujuh terhadap ECE.

**Kata kunci:** persepsi, mahasiswa kedokteran, *Early Clinical Exposure*.

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>i</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	6
1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti Lain.....	6
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1 Kurikulum Pendidikan Kedokteran di Indonesia .....	7
2.2 Standar Kompetensi Dokter.....	8
2.3 Pendidikan Kedokteran di Fakultas Kedokteran Unila .....	9
2.4 Model SPICES.....	12
2.5 <i>Early Clinical Exposure</i> .....	14
2.5.1 Manfaat <i>Early Clinical Exposure</i> .....	15
2.5.2 Implementasi <i>Early Clinical Exposure</i> .....	16
2.6 Konsep Persepsi.....	21
2.6.1 Definisi .....	21
2.6.2 Syarat Terjadinya Persepsi .....	21
2.6.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi .....	22
2.6.4 Proses Terjadinya Persepsi .....	22
2.6.5 Struktur-Struktur Persepsi .....	22
2.6.6 Pengukuran Persepsi.....	23
2.7 Instrumen Persepsi Mahasiswa terhadap <i>Early Clinical Exposure</i> .....	24

2.8	Kerangka Teori .....	26
2.9	Kerangka Konsep .....	27
2.10	Hipotesis .....	27
<b>BAB III</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>28</b>
3.1	Rancangan Penelitian .....	28
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	28
3.3.1	Populasi Penelitian .....	28
3.3.2	Sampel Penelitian .....	29
3.3.3	Besar Sampel Penelitian .....	29
3.4	Kriteria Penelitian.....	30
3.4.1	Kriteria Inklusi.....	30
3.4.2	Kriteria Eksklusi .....	30
3.5	Identifikasi Variabel .....	31
3.6	Definisi Operasional Variabel .....	31
3.7	Metode Pengumpulan Data .....	34
3.8	Instrumen Penelitian .....	34
3.9	Uji Instrumen Persepsi Mahasiswa terhadap <i>Early Clinical Exposure</i> .....	35
3.9.1	Hasil Uji Validitas .....	35
3.9.2	Hasil Uji Reliabilitas .....	35
3.10	Alur Penelitian.....	36
3.11	Pengolahan Data.....	36
3.12	Analisis Data.....	37
3.12.1	Analisis Univariat .....	37
3.12.2	Analisis Bivariat .....	37
3.13	Etika Penelitian.....	38
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>39</b>
4.1	Gambaran Umum Penelitian .....	39
4.2	Hasil Penelitian.....	40
4.2.1	Analisis Univariat .....	40
4.2.2	Analisis Bivariat .....	64
4.3	Pembahasan .....	65
<b>BAB V</b>	<b>SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>72</b>
5.1	Simpulan.....	72
5.2	Saran .....	72
5.2.1	Bagi Institusi.....	72
5.2.2	Bagi Mahasiswa.....	72
5.2.3	Bagi Peneliti Lain .....	72
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>73</b>
	<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>78</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Definisi Operasional .....	31
2. Karakteristik Jenis Kelamin Mahasiswa Semester Tiga .....	40
3. Karakteristik Jenis Kelamin Mahasiswa Semester Tujuh.....	40
4. Distribusi Item Pernyataan “ <i>Early Clinical Exposure</i> Lebih Menarik” .....	41
5. Tanggapan Responden Mengenai Item Pernyataan “ <i>Early Clinical Exposure</i> Lebih Menarik” .....	41
6. Distribusi Item Pernyataan “ <i>Early Clinical Exposure</i> Meningkatkan Konsentrasi” .....	42
7. Tanggapan Responden Mengenai Item Pernyataan “ <i>Early Clinical Exposure</i> Meningkatkan Konsentrasi” .....	42
8. Distribusi Item Pernyataan “ <i>Early Clinical Exposure</i> Membuat Lebih Tertarik untuk Lebih Banyak Membaca Tentang Topik yang Dipelajari” ....	43
9. Tanggapan Responden Mengenai Item Pernyataan “ <i>Early Clinical Exposure</i> Membuat Lebih Tertarik untuk Lebih Banyak Membaca Tentang Topik yang Dipelajari” .....	43
10. Distribusi Item Pernyataan “ <i>Early Clinical Exposure</i> Membuat Lebih Mudah Memahami Materi” .....	44
11. Tanggapan Responden Mengenai Item Pernyataan “ <i>Early Clinical Exposure</i> Membuat Lebih Mudah Memahami Materi” .....	44
12. Distribusi Item Pernyataan “ <i>Early Clinical Exposure</i> Membantu Mengingat Materi” .....	45
13. Tanggapan Responden Mengenai Item Pernyataan “ <i>Early Clinical Exposure</i> Membantu Mengingat Materi” .....	45
14. Distribusi Item Pernyataan “ <i>Early Clinical Exposure</i> Memudahkan Menghubungkan Antara Materi <i>Medical Basic Science</i> dengan Kasus Klinis” .....	46
15. Tanggapan Responden Mengenai Item Pernyataan “ <i>Early Clinical Exposure</i> Memudahkan Menghubungkan Antara Materi <i>Medical Basic Science</i> dengan Kasus Klinis” .....	46
16. Distribusi Item Pernyataan “ <i>Early Clinical Exposure</i> Penting untuk Menguasai Materi <i>Medical Basic Science</i> ” .....	47

17. Tanggapan Responden Mengenai Item Pernyataan “ <i>Early Clinical Exposure</i> Penting untuk Menguasai Materi <i>Medical Basic Science</i> ” .....	47
18. Distribusi Item Pernyataan “ <i>Early Clinical Exposure</i> Sebaiknya Juga Digunakan Saat Mempelajari <i>Medical Basic Science</i> ” .....	48
19. Tanggapan Responden Mengenai Item Pernyataan “ <i>Early Clinical Exposure</i> Sebaiknya Juga Digunakan Saat Mempelajari <i>Medical Basic Science</i> ” .....	48
20. Distribusi Item Pernyataan “ <i>Early Clinical Exposure</i> Sebaiknya Juga Digunakan Sebagai Pendekatan Belajar di Mata Kuliah Lainnya” .....	49
21. Tanggapan Responden Mengenai Item Pernyataan “ <i>Early Clinical Exposure</i> Sebaiknya Juga Digunakan Sebagai Pendekatan Belajar di Mata Kuliah Lainnya” .....	49
22. Distribusi Item Pernyataan “ <i>Early Clinical Exposure</i> Sebaiknya Dimasukkan dalam Kurikulum Pendidikan Mahasiswa FK Unila Berikutnya” .....	50
23. Tanggapan Responden Mengenai Item Pernyataan “ <i>Early Clinical Exposure</i> Sebaiknya Dimasukkan dalam Kurikulum Pendidikan Mahasiswa FK Unila Berikutnya” .....	50
24. Persepsi Mahasiswa Semester Tiga terhadap <i>Early Clinical Exposure</i> .....	51
25. Distribusi Item Pernyataan “ <i>Early Clinical Exposure</i> Lebih Menarik” .....	52
26. Tanggapan Responden Mengenai Item Pernyataan “ <i>Early Clinical Exposure</i> Lebih Menarik” .....	52
27. Distribusi Item Pernyataan “ <i>Early Clinical Exposure</i> Meningkatkan Konsentrasi” .....	53
28. Tanggapan Responden Mengenai Item Pernyataan “ <i>Early Clinical Exposure</i> Meningkatkan Konsentrasi” .....	53
29. Distribusi Item Pernyataan “ <i>Early Clinical Exposure</i> Membuat Lebih Tertarik untuk Lebih Banyak Membaca Tentang Topik yang Dipelajari” ....	54
30. Tanggapan Responden Mengenai Item Pernyataan “ <i>Early Clinical Exposure</i> Membuat Lebih Tertarik untuk Lebih Banyak Membaca Tentang Topik yang Dipelajari” .....	54
31. Distribusi Item Pernyataan “ <i>Early Clinical Exposure</i> Membuat Lebih Mudah Memahami Materi” .....	55
32. Tanggapan Responden Mengenai Item Pernyataan “ <i>Early Clinical Exposure</i> Membuat Lebih Mudah Memahami Materi” .....	55
33. Distribusi Item Pernyataan “ <i>Early Clinical Exposure</i> Membantu Mengingat Materi” .....	56
34. Tanggapan Responden Mengenai Item Pernyataan “ <i>Early Clinical Exposure</i> Membantu Mengingat Materi” .....	56
35. Distribusi Item Pernyataan “ <i>Early Clinical Exposure</i> Memudahkan Menghubungkan Antara Materi <i>Medical Basic Science</i> dengan Kasus Klinis” .....	57

36. Tanggapan Responden Mengenai Item Pernyataan “ <i>Early Clinical Exposure</i> Memudahkan Menghubungkan Antara Materi <i>Medical Basic Science</i> dengan Kasus Klinis” .....	57
37. Distribusi Item Pernyataan “ <i>Early Clinical Exposure</i> Penting untuk Menguasai Materi <i>Medical Basic Science</i> ” .....	58
38. Tanggapan Responden Mengenai Item Pernyataan “ <i>Early Clinical Exposure</i> Penting untuk Menguasai Materi <i>Medical Basic Science</i> ” .....	58
39. Distribusi Item Pernyataan “ <i>Early Clinical Exposure</i> Sebaiknya Juga Digunakan Saat Mempelajari <i>Medical Basic Science</i> ” .....	59
40. Tanggapan Responden Mengenai Item Pernyataan “ <i>Early Clinical Exposure</i> Sebaiknya Juga Digunakan Saat Mempelajari <i>Medical Basic Science</i> ” .....	59
41. Distribusi Item Pernyataan “ <i>Early Clinical Exposure</i> Sebaiknya Juga Digunakan Sebagai Pendekatan Belajar di Mata Kuliah Lainnya” .....	60
42. Tanggapan Responden Mengenai Item Pernyataan “ <i>Early Clinical Exposure</i> Sebaiknya Juga Digunakan Sebagai Pendekatan Belajar di Mata Kuliah Lainnya” .....	60
43. Distribusi Item Pernyataan “ <i>Early Clinical Exposure</i> Sebaiknya Dimasukkan dalam Kurikulum Pendidikan Mahasiswa FK Unila Berikutnya” .....	61
44. Tanggapan Responden Mengenai Item Pernyataan “ <i>Early Clinical Exposure</i> Sebaiknya Dimasukkan dalam Kurikulum Pendidikan Mahasiswa FK Unila Berikutnya” .....	61
45. Persepsi Mahasiswa Semester Tujuh terhadap <i>Early Clinical Exposure</i> .....	62
46. Keuntungan Pendekatan Pembelajaran <i>Early Clinical Exposure</i> .....	63
47. Saran Untuk Perbaikan Pendekatan Pembelajaran <i>Early Clinical Exposure</i> .....	64
48. Uji Normalitas.....	64
49. Hasil Uji <i>Independent t-test</i> .....	65

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Ilustrasi ECE sebagai jembatan antara pembelajaran preklinik dan klinik .....	15
2. Kerangka Teori Persepsi Mahasiswa terhadap <i>Early Clinical Exposure</i> .....	26
3. Kerangka Konsep Persepsi Mahasiswa terhadap <i>Early Clinical Exposure</i> .....	27
4. Alur Penelitian .....	36

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. *Ethical Clearance*
- Lampiran 2. *Output Uji Validitas dan Reliabilitas*
- Lampiran 3. Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 4. Lembar Kesiediaan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Lembar Kuesioner
- Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 7. Rekap Jawaban Kuesioner (Mahasiswa Semester Tiga)
- Lampiran 8. Analisis Univariat Kuesioner (Mahasiswa Semester Tiga)
- Lampiran 9. Rekap Jawaban Kuesioner (Mahasiswa Semester Tujuh)
- Lampiran 10. Analisis Univariat Kuesioner (Mahasiswa Semester Tujuh)
- Lampiran 11. Uji Normalitas
- Lampiran 12. Uji Bivariat *Independent t-test*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Dokter sebagai tenaga kesehatan ialah orang yang mengabdikan diri di bidang kesehatan, yang memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kedokteran. Dokter sebagai tenaga kesehatan dituntut untuk dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku supaya dapat berinteraksi dengan pasien (UU No. 36 Tahun 2014).

Untuk menghasilkan lulusan dokter yang profesional, kompeten, beretika, berkemampuan manajerial kesehatan, serta mempunyai sikap kepemimpinan yang diharapkan, agar dapat memberikan kepastian dan pelayanan yang standar dalam bidang kedokteran, diperlukan adanya kurikulum pembelajaran yang mendukung hal tersebut. Pendidikan kedokteran di Indonesia saat ini mengacu pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia. Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) merupakan standar minimal kompetensi lulusan dan bukan merupakan standar kewenangan dokter layanan primer. Standar Kompetensi Dokter Indonesia telah digunakan sebagai acuan untuk pengembangan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK). (KKI, 2012).

Salah satu instansi perguruan tinggi di Indonesia yang menerapkan KBK adalah Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Jenjang pendidikan kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung terdiri dari dua tahap pendidikan, yaitu tahap prelinik (tahap program sarjana kedokteran)

dan tahap kepaniteraan klinik (tahap program profesi dokter) (FK Unila, 2015).

Tantangan pendidikan kedokteran adalah menemukan cara untuk meningkatkan kualitas pendidikan klinis dengan mengorelasikan antara pemahaman mahasiswa dengan praktik klinis menggunakan pendekatan yang mutakhir. Setiap institusi pendidikan kedokteran di Indonesia wajib menggunakan model SPICES (*Student-centered, Problem-based, Integrated, Community-based, Elective/Early Clinical Exposure*, dan *Systematic*) sebagai pendekatan dalam kurikulumnya (KKI, 2012).

Penilaian pembelajaran model SPICES dalam kurikulum pendidikan sangat penting dalam menentukan arah pembelajaran yang sedang berlangsung. SPICES dapat dipandang sebagai sebuah konsep pembelajaran mutakhir dan inovatif. Konsep pembelajaran ini telah banyak dipraktikkan dan dikembangkan dalam pendidikan medis. Pembelajaran dengan konsep SPICES diterapkan untuk mengintegrasikan atau mengelaborasi klinik dan preklinik serta memperkenalkan lebih awal pengetahuan klinik berupa kasus-kasus dan pelatihan keterampilan pada model atau pasien (Harden, Sowden, dan Dunn, 1984).

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung menggunakan metode pembelajaran *Problem Based Learning* (PBL) dengan kriteria SPICES. Proses pendidikan melalui metode ini bertujuan untuk mempersiapkan mahasiswa sebagai pembelajar sepanjang hayat (*life-long learner*) sehingga dapat menjadi dokter yang terlatih dalam menghadapi permasalahan dan mampu memecahkan masalah di masa mendatang. Kegiatan pembelajaran metode PBL dengan kriteria SPICES meliputi kegiatan tutorial, kuliah, praktikum, keterampilan klinik, dan belajar mandiri (Amir dan Taufik, 2010).

Selama beberapa generasi, mahasiswa kedokteran telah menghabiskan masa preklinik selama bertahun-tahun di kelas dan laboratorium. Dalam kurikulum

konvensional, mahasiswa belajar teori tanpa kontak dengan pasien dalam konteks klinis (tidak praktikal). Akibatnya, di lahan praktik mereka tidak dapat mengingat konsep dasar yang penting. Untuk mengatasi masalah tersebut, *Early Clinical Exposure* sebagai bagian dari SPICES dapat menjadi jembatan antara pembelajaran preklinik dan klinik (Shah, 2018).

Metode pembelajaran PBL dengan kriteria SPICES memperkenalkan konsep *Early Clinical Exposure* dalam bentuk kasus atau skenario klinis. *Early Clinical Exposure* (ECE) merupakan pemaparan awal mahasiswa pada dunia klinis dalam bentuk praktik klinis. *Early Clinical Exposure* diberikan untuk mempersiapkan mahasiswa agar dapat melakukan dan mengetahui prinsip-prinsip dalam praktik klinis dan merangsang mahasiswa untuk menggunakan keterampilan berpikir kritis mereka untuk memecahkan masalah (Ebrahimi, Kojuri, dan Ashkani, 2012).

*Early Clinical Exposure* dapat membangun komponen kognitif pembelajaran yang profesional pada mahasiswa dengan mengorelasikan antara ilmu-ilmu dasar dengan pengetahuan medis. Secara bersamaan, para mahasiswa juga akan mengembangkan beberapa keterampilan klinis dasar serta sikap moral. Semua ini akan membantu mahasiswa untuk mengatasi tekanan dan kecemasan mereka serta memotivasi mereka untuk mengembangkan wawasan yang lebih baik tentang profesi medis (Michalec, 2012). Ketika mahasiswa berhadapan dengan sejumlah informasi yang terus bertambah dalam ilmu kedokteran, *Early Clinical Exposure* akan meningkatkan keterpaparan mereka terhadap masalah klinis sehingga dapat mempersiapkan mereka untuk menjadi dokter yang siap dalam kondisi apapun (Barrows dan Tambyln, 1980).

Perencanaan *Early Clinical Exposure* dalam praktiknya dapat dilakukan dalam kondisi yang berbeda disesuaikan dengan sumber daya yang ada, seperti buku catatan, buku teks, catatan, instrumen, materi pembelajaran, lembar catatan kasus, dan komputer. Pelaksanaan *Early Clinical Exposure*

dapat dilakukan dalam tiga kelompok yang berbeda, yaitu *Classroom Setting*, *Hospital-Based Setting*, dan *Community Setting* (Tayade dan Latti, 2021).

Tujuan pendidikan berdasarkan struktur makrokurikulum di Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung terbagi menjadi 4 fase, yaitu Fase I (Dasar Kedokteran), Fase II (Integratif), Fase III (Komprehensif), dan Fase IV (Kepaniteraan Klinik). Mahasiswa mulai memasuki pembelajaran blok klinis pada Fase II (Integratif) yaitu di semester tiga. Pada fase ini, mahasiswa mendapatkan paparan klinis awal berupa topik mengenai gangguan fungsi tubuh (FK Unila, 2020). Hal tersebut menunjukkan bahwa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung sendiri sudah menerapkan *Early Clinical Exposure* dalam metode PBL dengan kriteria SPICES. Dalam pelaksanaannya, mahasiswa diberikan kasus-kasus klinis yang harus dibahas dan juga mendemonstrasikan keterampilan klinis yang menjadi kompetensi di blok yang sedang dipelajari (FK Unila, 2015).

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pendekatan belajar *Early Clinical Exposure* memiliki berbagai manfaat khususnya bagi mahasiswa. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Deolalikar, *et al.* (2020), mahasiswa memberikan respon atau persepsi yang sangat positif terhadap pelaksanaan ECE. *Early Clinical Exposure* membantu mengembangkan keterampilan penalaran klinis mahasiswa dan meningkatkan motivasi mahasiswa dalam belajar. Selain itu, pelaksanaan *Early Clinical Exposure* dengan demonstrasi video dan kasus klinis dapat meningkatkan pemahaman mahasiswa, memudahkan mahasiswa dalam mempelajari suatu teori, dan mengintegrasikan antara teori dengan praktik (Shridevi, *et al.*, 2013).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa evaluasi dari pelaksanaan *Early Clinical Exposure* melalui persepsi oleh mahasiswa merupakan aspek penting dari peningkatan kualitas program pendidikan. Selain itu, kepuasan

mahasiswa terhadap *Early Clinical Exposure* akan menjadi indikator yang berguna untuk peningkatan kualitas program pendidikan dan akan membantu membuat suatu perubahan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan motivasi belajar mahasiswa (Yadak, *et al.*, 2012).

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung sendiri sudah menerapkan pembelajaran dengan pendekatan *Early Clinical Exposure* dalam metode PBL dengan kriteria SPICES. Akan tetapi, evaluasi atau penelitian mengenai persepsi mahasiswa terhadap pelaksanaan *Early Clinical Exposure* belum pernah dilakukan sebelumnya. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana persepsi mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Periode 2022/2023 terhadap *Early Clinical Exposure*.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas, rumusan masalah yang diajukan peneliti yaitu “Bagaimana persepsi mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Periode 2022/2023 terhadap *Early Clinical Exposure*?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Periode 2022/2023 terhadap *Early Clinical Exposure*.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Berdasarkan tujuan umum di atas, maka dapat disusun suatu tujuan khusus sebagai berikut:

1. Mengetahui gambaran persepsi mahasiswa semester tiga Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Periode 2022/2023 terhadap *Early Clinical Exposure*.
2. Mengetahui gambaran persepsi mahasiswa semester tujuh Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Periode 2022/2023 terhadap *Early Clinical Exposure*.
3. Mengetahui perbedaan persepsi mahasiswa semester tiga dan mahasiswa semester tujuh Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Periode 2022/2023 terhadap *Early Clinical Exposure*.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

1. Menambah wawasan mengenai persepsi mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Periode 2022/2023 terhadap *Early Clinical Exposure*.
2. Sebagai pengalaman sekaligus sarana pembelajaran dalam melakukan penelitian.

##### **1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti Lain**

Memperluas wawasan dan menjadi sumbangan ilmu pengetahuan dan sebagai referensi penelitian selanjutnya terkait komponen penelitian, yaitu persepsi mahasiswa terhadap *Early Clinical Exposure*.

##### **1.4.3 Manfaat Bagi Institusi**

Menjadi bahan evaluasi dalam pengembangan kurikulum Program Studi Pendidikan Dokter untuk mendorong tercapainya kompetensi dokter di Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kurikulum Pendidikan Kedokteran di Indonesia**

Saat ini, kurikulum pendidikan kedokteran di Indonesia menganut sistem pembelajaran berdasarkan pendekatan atau strategi SPICES (*Student-Centered, Problem-Based, Integrated, Community-Based, Elective/Early Clinical Exposure, dan Systematic*). Sistem pendidikan tersebut dapat juga disebut kurikulum berbasis kompetensi. Dengan sistem kurikulum berbasis kompetensi tersebut sistem pendidikan yang diterapkan akan lebih terintegrasi. Kurikulum Berbasis Kompetensi yang merupakan Kurikulum Inti Pendidikan Dokter Indonesia III (KIPDI III), meliputi Kurikulum Nasional Berbasis Kompetensi dengan Pelayanan Kedokteran Keluarga, Standar Pelayanan Minimal (SK Menkes No.1457/MOH/SK/X/2003) untuk mencapai Indonesia Sehat 2010, dan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) (Lestari TR 2012).

Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) merupakan kurikulum inti pendidikan kedokteran yang diberlakukan di Fakultas Kedokteran di Indonesia sejak tahun 2008. Metode yang tepat untuk melaksanakan KBK adalah metode *Problem Based Learning* (PBL) dengan prinsip SPICES (*Studentcentered, Problem-based, Integrated, Community-based, Elective/Early Clinical Exposure, Systematic*). Terdapat empat hal penting yang harus disiapkan untuk dapat melaksanakan KBK dengan baik, antara lain sarana-prasarana, kurikulum operasional, sumber daya manusia, dan administrasi akademik (Surjadi T, 2013).

Kurikulum operasional dilaksanakan dengan metode *Problem Based Learning* (PBL) dengan prinsip SPICES. Bentuk nyata pelaksanaan kurikulum ini adalah penyusunan blok terintegrasi, artinya sifat departemental dihilangkan. Contohnya yaitu pada Blok Kardiovaskuler. Pada blok tersebut mahasiswa belajar mengenai jantung dan pembuluh darah secara terintegrasi. Mahasiswa mempelajari anatomi, histologi, fisiologi, biokimia, penyakit pada dewasa dan anak, pencegahan, tatalaksana, pengobatan, tindakan, dan sebagainya hanya tentang jantung dan pembuluh darah. Mahasiswa mempelajari kasus secara mendalam melalui diskusi, tutorial, keterampilan klinis, dengan di dukung oleh keterampilan mencari sumber pelajaran yang tepat melalui buku teks maupun internet secara mandiri. Pada setiap blok harus disusun pemicu dalam bentuk cerita/skenario yang dibuat senyata mungkin sebagai bahan untuk memulai diskusi kelompok. Hal penting lain pada pelaksanaan KBK adalah bahwa dalam setiap penyusunan blok, pembuatan skenario, dan pelatihan keterampilan medis pada *Skills Lab* harus mengacu pada berbagai peraturan yang berlaku. Standar Pendidikan Profesi Dokter (SPPD), Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) adalah dua acuan yang mutlak harus dilaksanakan. Standar tersebut disusun oleh semua pemangku kepentingan terutama Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia (AIPKI) dan kemudian berdasarkan wewenangnya telah disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) (Surjadi T, 2013).

## **2.2 Standar Kompetensi Dokter**

Dokter merupakan salah satu profesi yang harus memiliki kompetensi yang baik karena dokter berhubungan langsung dengan masyarakat sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan. Pada tahun 1996, *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan agar seluruh dokter di dunia harus memiliki kompetensi yang memenuhi kriteria *five stars doctor* yaitu seorang dokter yang berperan sebagai pemberi pelayanan (*care provider*), pembuat keputusan (*decision maker*), komunikator (*communicator*), pemimpin masyarakat (*community leader*), manajer (*manager*). Bahkan beberapa

pihakmerasa perlu menambahkan kriteria peneliti (*researcher*) serta iman dan taqwa sebagai salah satu standar kualitas dokter Indonesia (FK UI, 2009).

Standar kompetensi dokter tentu diperlukan untuk menjaga kualitas dan kompetensi dokter yang akan terjun ke masyarakat agar setiap lulusan di fakultas manapun mempunyai standar minimal yang sama. Standar kompetensi dokter terus berkembang sesuai dengan kebutuhan dan pola kesehatan yang ada di masyarakat, karena itu standar di setiap negara tidak akan persis sama. Standar Kompetensi Dokter Indonesia disahkan oleh KKI pada tahun 2006 menjelaskan 7 (tujuh) area kompetensi yang harus dikuasai dengan baik oleh dokter di Indonesia, yaitu:

1. Komunikasi efektif
2. Keterampilan klinis
3. Landasan ilmiah ilmu kedokteran
4. Pengelolaan masalah kesehatan
5. Pengelolaan informasi
6. Mawas diri dan pengembangan diri
7. Etika, moral, medikolegal dan profesionalisme serta keselamatan pasien (KKI,2012)

### **2.3 Pendidikan Kedokteran di Fakultas Kedokteran Unila**

Proses pendidikan kedokteran pada Fakultas Kedokteran Unila mengacu pada Standar KompetensiDokter Indonesia (SKDI) yang merupakan kurikulum berbasis kompetensi untuk pendidikan kedokteran dasar. Jenjang pendidikan pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Unila terdiri dari 2 tahap pendidikan, yaitu tahap program sarjana kedokteran dan tahap program profesi dokter. Tahap program sarjana diselenggarakan dengan masa studi minimal 7 semester dan maksimal 14 semester. Mahasiswa berhak melanjutkan pendidikan ke tahap program profesi dokter sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Tahap program profesi dokter diselenggarakan dengan masa studi minimal 4 semester dan maksimal 8 semester. Dalam tahap ini mahasiswa menjalani Kepaniteraan Klinik (Dokter Muda) yang

merupakan proses pembelajaran yang berkesinambungan dari Program Studi Pendidikan Dokter (FK Unila, 2020).

Metode pembelajaran di Program Studi pendidikan Dokter/Sarjana Kedokteran adalah *Problem Based Learning*. Ada pun strategi pembelajaran yang diterapkan di Program Studi Pendidikan Dokter FK Unila Kurikulum Berbasis Kompetensi meliputi kegiatan kuliah, tutorial, *clinical skill lab* (CSL), praktikum laboratorium, pleno, dan belajar mandiri (FK Unila, 2015).

### **1. Kuliah**

Kuliah diberikan oleh dosen ahli/pengampu mata kuliah di bidangnya masing-masing. Fungsi dari pelaksanaan kuliah yaitu penstrukturan materi, penjelasan subyek yang dirasakan sulit, materi yang tidak terbahas dalam tutorial, memberikan pandangan berbagai ilmu, mengintegrasikan pengetahuan dan diskusi yang terkait topik yang ditemukan di buku (FK Unila, 2015).

### **2. Tutorial**

Tutorial merupakan diskusi kelompok yang diterapkan dalam *Problem Based Learning*. Diskusi ini terdiri dari 10-12 orang mahasiswa yang dipandu oleh tutor. Dalam diskusi ini diberikan suatu masalah atau pencetus yang merupakan hal-hal yang biasa terjadi di masyarakat atau biasa dihadapi pada praktek dokter sehari-hari yang dikemas dalam bentuk skenario. Tutorial dilakukan dalam 2 kali pertemuan setiap minggunya, pertemuan pertama membahas topik atau tema dalam langkah ke-1 sampai 5, kemudian pertemuan kedua membahas atau melaporkan pada langkah ke-7. Sebelum langkah ke-7 dilaksanakan, mahasiswa harus melalui langkah ke-6 yaitu mahasiswa belajar mandiri, mencari sumber literatur atau sumber bacaan yang sesuai (FK Unila, 2015).

### **3. Clinical Skill Lab (CSL)**

*Skills Laboratorium* bertujuan untuk melatih psikomotor mahasiswa tentang keterampilan klinis yang dibutuhkan dalam praktek kedokteran. *Skills lab* diadakan dua kali pertemuan. Pertemuan pertama latihan *skills Lab* yang diperagakan oleh instruktur kemudian mahasiswa melakukan latihan. Pertemuan kedua adalah penilaian terhadap mahasiswa yang di simulasi seperti OSCE (FK Unila, 2015).

### **4. Praktikum Laboratorium**

Pratikum laboratorium dilaksanakan berdasarkan kebutuhan mata kuliah pada blok tersebut. Peraturan selama pelaksanaan pratikum diserahkan kepada bagian masing-masing mata kuliah (FK Unila, 2015).

### **5. Pleno**

Pleno adalah diskusi atau pertemuan di ruang kelas besar yang bertujuan membahas materi yang dipertentangkan atau materi yang perlu diluruskan dalam tutorial. Pleno ini dihadiri oleh ahli atau pakar dibidang yang terkait pada modul atau tujuan pembelajaran dalam skenario. Pleno diadakan jika dosen pakar utama dan lainnya bisa hadir pada waktu yang ditentukan (FK Unila, 2015).

### **6. Belajar Mandiri**

Dalam proses pembelajaran di PBL ini mahasiswa diharapkan belajar secara mandiri tentang materi-materi yang terdapat pada modul buku blok (FK Unila, 2015).

## 2.4 Model SPICES

Model SPICES adalah suatu model yang dapat digunakan sebagai pendekatan dalam mengembangkan kurikulum pendidikan kedokteran. Konsep pembelajaran ini telah banyak dipraktikkan dan dikembangkan dalam pendidikan kesehatan. SPICES merupakan akronim dari *Student-Centered, Problem-Based, Integrated, Community-Based, Elective/Early Clinical Exposure*, dan *Systematic* (Harden, Sowden, dan Dunn, 1984).

### 1. *Student-Centered*

*Student-Centered* artinya pembelajaran berorientasi pada partisipasi aktif mahasiswa. Mahasiswa merupakan subjek yang aktif belajar membangun pemahamannya baik melalui pengalaman yang telah dimiliki maupun pengalaman barunya. *Student-Centered* dapat diaplikasikan dengan menggunakan sumber belajar dalam menghadapi permasalahan yang dapat ditemui di kehidupan secara langsung (Harden, Sowden, dan Dunn, 1984).

### 2. *Problem-Based*

Pembelajaran dimulai dengan pemaparan suatu permasalahan atau kasus yang aktual dan autentik kepada mahasiswa. Melalui suatu masalah, mahasiswa akan mempelajari konsep/teori sekaligus memecahkan masalah tersebut. Dengan demikian, mahasiswa dalam proses belajar tidak hanya mendapatkan jawaban tetapi juga menghasilkan proses tentang bagaimana memecahkan suatu permasalahan (Harden, Sowden, dan Dunn, 1984).

### 3. *Integrated*

*Integrated* berarti perencanaan dan kurikulum pelajaran didesain secara terintegrasi, baik secara horizontal maupun vertikal. Dalam hal ini, mahasiswa tidak diajak berpikir secara terkotak-kotak dalam masing-masing disiplin ilmu, tetapi mereka dapat menghubungkan dan mengintegrasikan pengetahuan dan keterampilan yang diperolehnya secara utuh (Harden, Sowden, dan Dunn, 1984).

### 4. *Community-Based*

*Community-Based* berarti pembelajaran harus berorientasi pada kebutuhan masyarakat. Dalam proses pembelajaran, mahasiswa tidak hanya dibatasi oleh ruang kelas dengan bahan tekstual, tetapi juga mempelajari berbagai aspek kehidupan masyarakat yang ada di lingkungan mereka. Melalui *Community-Based* ini, secara langsung mahasiswa diajak untuk berlatih dan belajar mengambil peran secara positif dalam lingkungan sosialnya (Harden, Sowden, dan Dunn, 1984).

### 5. *Early Clinical Exposure/Elective*

*Early Clinical Exposure* merupakan pendekatan belajar yang dapat mengintegrasikan pembelajaran di kelas dengan pembelajaran klinik sejak mahasiswa menempuh tahap akademik. Pembelajaran yang inovatif harus memperhatikan karakteristik pada setiap mahasiswanya (Tayade dan Latti, 2021).

Pada metode *Elective*, selain menyediakan mata pelajaran yang telah terstruktur dalam kurikulum, institusi pendidikan seyogyanya menyediakan program-program pilihan yang dapat diambil siswa, disesuaikan dengan minat, tujuan, bakat, dan keunikan karakteristik mereka masing-masing. Guru atau dosen berperan sebagai sumber belajar, tutor, konselor, evaluator, dan motivator (Harden, Sowden, dan Dunn, 1984).

## 6. *Systematic*

Pembelajaran dikembangkan dengan tujuan, materi, dan tahapan-tahapan yang jelas, logis dan terstruktur, sehingga pada gilirannya para mahasiswa dapat memperoleh pemahaman yang lebih baik dan mencapai kompetensi secara utuh (Harden, Sowden, dan Dunn, 1984).

### 2.5 *Early Clinical Exposure*

*Early Exposure* merupakan metode pembelajaran berbasis masalah. Di beberapa negara, *Early Exposure* dikenal dengan *Early Clinical Exposure*. Konsep *Early Clinical Exposure* (ECE) adalah pemaparan awal mahasiswa pada dunia klinis dalam bentuk praktik klinis. *Early Clinical Exposure* diberikan kepada mahasiswa untuk mempersiapkan mereka agar dapat melakukan dan mengetahui prinsip-prinsip dalam praktik klinis dan merangsang mahasiswa untuk menggunakan keterampilan berpikir kritis mereka untuk memecahkan masalah (Ebrahimi, Kojuri, dan Ashkani, 2012).

*Early Clinical Exposure* yang diterapkan dalam pembelajaran kedokteran di India memberikan beberapa manfaat yaitu membantu menghilangkan stres siswa yang berkaitan dengan penanganan pasien, mengembangkan kemampuan penalaran klinis, mengembangkan keterampilan komunikasi, sikap profesional, dan empati pasien (Tayade dan Latti, 2021).

Menurut Dornan, *et al.* (2007) mahasiswa dapat memiliki empat peran dalam pembelajaran dengan pendekatan *Early Clinical Exposure*, antara lain:

1. *Passive observer*/pengamat pasif: Sebagai pengamat pasif, mahasiswa hanya mengamati situasi atau tindakan yang sulit seperti sistostomi trokar suprapubik pada retensi urin.
2. *Active observer*/pengamat aktif: Sebagai pengamat aktif, mahasiswa mengamati situasi sederhana seperti tindakan *indwelling urethral catheterization* pada pasien wanita dengan retensi urin dan juga aktif dalam membuat catatan.

3. *Actor in rehearsal*/pelaku dalam latihan: Sebagai pelaku dalam latihan, mahasiswa melakukan suatu tindakan untuk belajar seperti tindakan *indwelling urethral catheterization* pada model panggul wanita.
4. *Actor in performance*/pelaku saat tindakan: Sebagai pelaku saat tindakan, mahasiswa dapat membantu residen dalam melakukan *indwelling urethral catheterization* pada pada pasien wanita.

Selama beberapa generasi, mahasiswa kedokteran telah menghabiskan masa prekliniknya selama bertahun-tahun di kelas dan laboratorium. Dalam kurikulum konvensional, mahasiswa belajar teori tanpa kontak dengan pasien dalam konteks klinis (tidak praktikal). Akibatnya, di lahan praktik mereka tidak dapat mengingat konsep dasar yang penting. Untuk mengatasi masalah tersebut, *Early Clinical Exposure* dapat menjadi jembatan antara pembelajaran preklinik dan klinik (Shah, 2018).



Sumber: Shah, 2018

**Gambar 1.** Ilustrasi ECE sebagai jembatan antara pembelajaran preklinik dan klinik

### 2.5.1 Manfaat *Early Clinical Exposure*

Menurut teori belajar Kolb, *Early Clinical Exposure* mempromosikan pembelajaran aktif melalui refleksi diri dan partisipasi mahasiswa dalam diskusi kasus. Keterlibatan langsung mahasiswa dalam proses pembelajaran dapat mengembangkan kemampuan dan keterampilan mereka dalam menganalisis untuk pengambilan keputusan ketika disajikan suatu kasus selama praktik klinis (Vu dan Mensah, 2014). *Early Clinical Exposure* dapat membangun komponen kognitif pembelajaran yang profesional pada mahasiswa dengan

mengorelasikan antara ilmu-ilmu dasar dengan pengetahuan medis (Dyrbye, Harris, dan Rohren, 2007). Secara bersamaan, para mahasiswa juga akan mengembangkan beberapa keterampilan klinis dasar serta sikap moral. Semua ini akan membantu mahasiswa untuk mengatasi tekanan dan kecemasan mereka serta memotivasi mereka untuk mengembangkan wawasan yang lebih baik tentang profesi medis (Michalec, 2012). Ketika mahasiswa berhadapan dengan sejumlah informasi yang terus bertambah dalam ilmu kedokteran, ECE akan meningkatkan keterpaparan mereka terhadap masalah klinis sehingga dapat mempersiapkan mereka untuk menjadi dokter yang siap dalam kondisi apapun (Barrows dan Tamblyn, 1980).

Beberapa keuntungan dari *Early Clinical Exposure* (ECE) menurut beberapa literatur adalah bahwa ECE berperan penting dalam inisiasi pendidikan kedokteran, mempermudah transisi dari orang awam ke mahasiswa kedokteran, memberikan kesempatan dalam mengorelasikan antara pembelajaran sains dasar dengan relevansi sosial, menyediakan pengajaran dan pembelajaran keterampilan klinis dasar, meningkatkan motivasi mahasiswa, dan mendorong mahasiswa untuk belajar bertindak secara profesional (McLean, 2004). Persepsi mahasiswa tentang keuntungan ECE yaitu ECE dapat membantu mahasiswa tetap fokus pada studi mereka dan memberikan kesempatan untuk membangun suatu korelasi antara konsep ilmu dasar dan kasus pasien yang sebenarnya. Selain itu, persepsi fakultas tentang keuntungan ECE yaitu memberikan pendekatan yang lebih terintegrasi dalam mempelajari ilmu-ilmu dasar dan kedokteran klinis, meningkatkan minat belajar mahasiswa, dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang ilmu-ilmu medis dasar (O'Brien *et al.*, 2001).

### **2.5.2 Implementasi *Early Clinical Exposure***

Beberapa perguruan tinggi kedokteran di India telah menggunakan *Early Clinical Exposure* dengan berbagai metode dalam pembelajaran

Fisiologi (Sathish *et al.*, 2007). Implementasi ECE dapat dilakukan dengan tiga bentuk antara lain *College* atau *Classroom Setting*, *Hospital Setting*, dan *Community Setting*. Dari ketiga bentuk implementasi ECE tersebut, keputusan untuk bentuk yang akan digunakan ditentukan berdasarkan tujuan yang ingin dicapai (Rashmi dan Solomon, 2012).

Menurut Sharad, Pralhad, dan Shaheen (2015) tujuan dari ECE dapat berupa salah satu dari berikut ini:

1. Meningkatkan minat mahasiswa untuk mengintegrasikan antara materi kedokteran dasar dan klinis.
2. Menjadikan pembelajaran lebih interaktif dan berpusat pada mahasiswa (*student centered*).
3. Meningkatkan kemampuan dalam anamnesis dan keterampilan pemeriksaan fisik.
4. Menguji pemahaman antara pengetahuan kedokteran dasar dan klinis serta kaitannya dengan kondisi klinis pasien.
5. Meningkatkan kemampuan dalam mengidentifikasi informasi penting berkaitan dengan kondisi klinis pasien.
6. Meningkatkan keterampilan *problem solving* dan berpikir kritis pada aplikasi klinis.
7. Mengimplementasikan *self-directed learning*.
8. Meningkatkan kepemimpinan/*leadership skills* dalam kelompok atau tim.
9. Meningkatkan keterampilan komunikasi dan mengajar secara *peer-to-peer* ataupun kepada pasien.

Implementasi dari *Early Clinical Exposure* dapat dilakukan dengan tiga bentuk, yaitu:

### 1. *Classroom Setting*

*Classroom Setting* adalah bentuk ECE yang paling sederhana dan dapat digunakan dengan upaya yang minimum. Pada *Classroom Setting*, penerapan ECE dapat dilakukan melalui berbagai cara, antara lain: (Shah, 2018)

- a. Mendatangkan pasien langsung ke dalam kelas.
- b. Diskusi skenario atau kasus.
- c. Diskusi material klinis seperti rekam medis pasien, EKG, X-Ray, CT-Scan, ataupun laporan pemeriksaan penunjang lainnya.

*Classroom Setting* dapat dilakukan dengan membentuk beberapa kelompok kecil sehingga mahasiswa dapat berpartisipasi aktif. Bentuk ECE ini dapat melibatkan bantuan dosen klinis secara langsung maupun tidak langsung. Topik atau kasus yang dipilih disesuaikan dengan modul atau silabus yang sedang dipelajari dan mahasiswa harus sudah memiliki pemahaman awal mengenai topik yang akan dibahas, baik mengenai tanda dan gejala klinis maupun keterampilan pemeriksaan fisik dasar. Ketika pasien dibawa ke ruang kelas, pasien harus diperlakukan secara etis. Sikap mahasiswa akan terbentuk dengan adanya sistem belajar yang baik yang dikembangkan oleh fakultas. Untuk mencapai hal tersebut, fakultas perlu mengadakan pelatihan sebelumnya. Dengan demikian, *Classroom Setting* adalah bentuk ECE yang paling mudah untuk diterapkan (Shah, 2018).

### 2. *Hospital Setting*

*Hospital Setting* adalah bentuk kedua penerapan ECE. Bentuk ini dapat diterapkan melalui kolaborasi dengan departemen klinis.

Waktu, tempat, dan topik yang berkaitan dengan kasus harus ditetapkan sebelum kunjungan. Kasus-kasus yang akan didiskusikan oleh mahasiswa yang dikorelasikan dengan apa yang sudah mereka pelajari sebelumnya harus direfleksikan secara hati-hati (Tayade dan Latti, 2021).

Pemahaman dasar mengenai suatu kasus, termasuk tanda, gejala, diagnosis, dan teori atau konsep dasar harus bisa dikorelasikan dengan baik. Hal tersebut agar mereka dapat membangun sikap positif dalam menghadapi suatu kasus dan menjadikan mereka lebih percaya diri. Tujuan pembelajaran pun harus ditetapkan dengan tepat sebagai pilar pelaksanaan ECE berbasis *Hospital Setting* (Tayade dan Latti, 2021).

Tujuan yang dapat dicapai dalam pelaksanaan ECE berbasis *Hospital Setting*, antara lain: (Tayade dan Latti, 2021)

- a. Membiasakan diri dengan lingkungan klinis.
- b. Menciptakan *awareness*/kesadaran dalam setiap kondisi kasus yang berbeda.
- c. Mengobservasi hubungan dokter-pasien.
- d. Mengobservasi komunikasi dokter-pasien.
- e. Membangun empati kepada pasien.

### **3. *Community Setting***

*Community Setting* merupakan bentuk penerapan ECE yang menarik dari sudut pandang mahasiswa. Fokus *Community Setting* harus didasarkan pada kunjungan yang mencakup poin-poin berikut: (Sathish *et al.*, 2007)

- a. Mengorelasikan konteks pembelajaran kedokteran dasar.
- b. Dimensi klinis dan perspektif masyarakat.
- c. Observasi masalah masyarakat.
- d. Empati kepada pasien.

- e. Pola hidup yang mempengaruhi sehat dan sakit.
- f. Tanggung jawab dokter di masyarakat.
- g. Keterlibatan mahasiswa melalui kegiatan.

*Community Setting* dapat direncanakan dengan mengikuti pilihan yang disesuaikan dengan masing-masing instansi, yaitu: (Jafarian, *et al.*, 2020)

- a. Kunjungan komunitas secara berkala.
- b. Durasi pendek, seperti 1 minggu ke puskesmas atau pusat komunitas kecil.
- c. Kunjungan keluarga oleh kelompok mahasiswa.

Manfaat yang dapat diperoleh dari pelaksanaan ECE berbasis *Community Setting* antara lain: (Jafarian, *et al.*, 2020)

- a. Membantu mempelajari tindakan preventif suatu penyakit.
- b. Membantu mempelajari dimensi etik terkait hubungan dokter-pasien.
- c. Membantu mempelajari dan memahami ilmu perilaku dan sosial dalam praktik klinis secara langsung.
- d. Membantu mahasiswa untuk mengorelasikan antara teori dan kondisi sosio-klinis.
- e. Membantu mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat.
- f. Membantu mengidentifikasi tingkat pendidikan kesehatan pada komunitas/masyarakat.

Keberhasilan setiap program yang dilaksanakan sangat tergantung pada evaluasi dan penilaian terhadap program tersebut. Evaluasi program dan penilaian terhadap mahasiswa penting dilakukan untuk mengetahui nilai dari kegiatan yang telah diinvestasikan, waktu, tenaga, dan sumber daya lainnya (Cook, 2010). Evaluasi dapat menjadi panduan dalam menentukan keputusan di masa mendatang dengan menentukan efektivitas, mengoptimalkan

sumber daya, dan mengidentifikasi area untuk perbaikan. Selain itu, penilaian terhadap mahasiswa juga diperlukan pendidik untuk menentukan seberapa baik kinerja mahasiswa (Cook, 2010).

## **2.6 Konsep Persepsi**

### **2.6.1 Definisi**

Menurut Sarwono (2010), persepsi merupakan objek-objek disekitar seseorang yang ditangkap melalui alat-alat indera dan diproyeksikan pada bagian tertentu di otak sehingga seseorang dapat mengamati objek tersebut. Persepsi berlangsung ketika seseorang menerima stimulus dari dunia luar yang ditangkap oleh organ-organ bantunya yang kemudian masuk dan di proses ke dalam otak.

Persepsi merupakan suatu gambaran yang ditimbulkan oleh objek (baik dari dalam maupun dari luar seseorang) yang memberikan stimulus berupa informasi yang diinterpretasikan melalui penglihatan, pengalaman, perencanaan, dan dipercaya sehingga menghasilkan sebuah pandangan terhadap suatu hal. Persepsi adalah suatu proses yang dialami setiap orang, tetapi persepsi tidak selalu sama untuk orang yang berbeda meskipun dengan objek yang sama (Robbins, 2007).

Persepsi terdiri dari dua macam, yaitu persepsi eksternal (persepsi yang terjadi karena adanya rangsang yang datang dari luar individu) dan *self perception* (persepsi yang terjadi karena adanya rangsang yang berasal dari dalam diri individu) (Azwar, 2011).

### **2.6.2 Syarat Terjadinya Persepsi**

Syarat-syarat terjadinya persepsi, antara lain adanya objek yang dipersepsi, adanya perhatian yang merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam mengadakan persepsi, adanya alat indera/reseptor, dan saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan

stimulus ke otak yang kemudian sebagai alat untuk mengadakan respon (Sunaryo, 2004).

### **2.6.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi**

Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang berupa faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal berkaitan dengan kebutuhan psikologis, latar belakang pendidikan, alat indera, pusat susunan saraf, kepribadian dan pengalaman penerimaan diri, keinginan atau harapan, perhatian (fokus), nilai dan kebutuhan, motivasi, serta keadaan individu pada waktu tertentu. Sedangkan faktor eksternal dapat berupa keadaan, intensitas rangsangan, lingkungan, dan kekuatan rangsangan (Miftah, 2003).

### **2.6.4 Proses Terjadinya Persepsi**

Proses pembentukan persepsi dimulai dari penerimaan rangsangan dari berbagai sumber melalui panca indera. Setelah itu, rangsan yang diterima diberikan respon sesuai dengan penilaian dan pemberian arti terhadap rangsang lain. Setelah rangsangan diterima lalu diseleksi. Setelah diseleksi rangsangan diorganisasikan berdasarkan bentuk sesuai dengan rangsangan yang telah diterima. Setelah data diterima dan diatur, proses selanjutnya yaitu individu menafsirkan data yang diterima dengan berbagai cara. Dikatakan telah terjadi persepsi setelah data atau rangsangan tersebut berhasil ditafsirkan (Prasilika, 2007).

### **2.6.5 Struktur-Struktur Persepsi**

Terdapat tiga komponen yang membentuk struktur persepsi, antara lain komponen kognitif, komponen afektif, dan komponen konatif. Komponen kognitif (pemikiran/perseptual) yaitu komponen yang tersusun atas dasar pengetahuan atau informasi yang dimiliki seseorang tentang objek sikapnya. Pengetahuan ini kemudian akan terbentuk suatu keyakinan tertentu tentang objek sikap tersebut. Komponen afektif (perasaan) yaitu komponen yang berhubungan

dengan rasa senang dan tidak senang, bersifat evaluatif yang berhubungan erat dengan nilai-nilai kebudayaan atau sistem nilai yang dimilikinya. Komponen konatif (predisposisi tindakan) yaitu kesiapan seseorang untuk bertindak laku yang berkaitan dengan objek persepsi yang dihadapinya (Azwar, 2011).

#### **2.6.6 Pengukuran Persepsi**

Pengukuran persepsi dapat dilakukan dengan menggunakan skala likert. Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dalam suatu penelitian, fenomena sosial ini ditetapkan secara spesifik oleh peneliti yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian. (Sugiyono, 2013)

Menurut Azwar (2011), pengukuran persepsi dapat dilakukan dengan menggunakan skala likert, dengan kategori sebagai berikut:

1. Pernyataan positif atau pernyataan negatif
  - a. Sangat setuju
  - b. Setuju
  - c. Tidak setuju
  - d. Sangat tidak setuju
2. Kriteria pengukuran persepsi
  - a. Persepsi positif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner  $> T$  mean
  - b. Persepsi negatif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner  $\leq T$  mean

Menurut Irwanto (1994), dilihat dari segi individu setelah melakukan melakukan interaksi dengan objek atau hal yang dipersepsikan, maka hasil persepsi dapat dibagi menjadi dua, antara lain:

1. Persepsi positif

Adalah persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan (tahu tidaknya, kenal tidaknya) dalam tanggapan yang diteruskan pemanfaatannya.

2. Persepsi negatif

Adalah persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan (tahu tidaknya, kenal tidaknya) serta tanggapan yang tidak selaras dengan obyek yang dipersepsikan.

## 2.7 Instrumen Persepsi Mahasiswa terhadap *Early Clinical Exposure*

Terdapat beberapa instrumen yang dapat digunakan untuk menilai persepsi mahasiswa terhadap *Early Clinical Exposure*, antara lain:

1. Kuesioner oleh Rawekar, *et al.* (2016)

Penelitian yang dilakukan oleh Rawekar, *et al.* (2016) yang berjudul “*Skill Learning Through Early Clinical Exposure: An Experience of Indian Medical School*” menilai persepsi mahasiswa terhadap *Early Clinical Exposure* (ECE) dengan kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti dan sudah divalidasi. Penelitian yang dilakukan berupa penelitian eksperimental yaitu dengan memberikan paparan ECE dengan metode *Hospital Setting*. Penilaian persepsi mahasiswa dilakukan sebelum dan sesudah paparan ECE. Kuesioner berupa 13 pertanyaan tertutup dengan skala likert 1 – 5. Pertanyaan tertutup dapat dijawab oleh responden dengan pilihan sangat tidak setuju, tidak setuju, ragu-ragu, setuju, dan sangat setuju (Rawekar, *et al.*, 2016).

2. Kuesioner oleh Deolalikar, *et al.* (2020)

Penelitian yang dilakukan oleh Deolalikar, *et al.* (2020) yang berjudul “*Introduction of Early Clinical Exposure to 1st year MBBS students in physiology*” menilai persepsi mahasiswa terhadap *Early Clinical Exposure* (ECE) dengan kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti dan sudah divalidasi. Penelitian yang dilakukan berupa penelitian *cross-sectional study* yaitu dengan menilai persepsi mahasiswa melalui kuesioner umpan balik pada mahasiswa yang sudah diberikan paparan ECE berupa

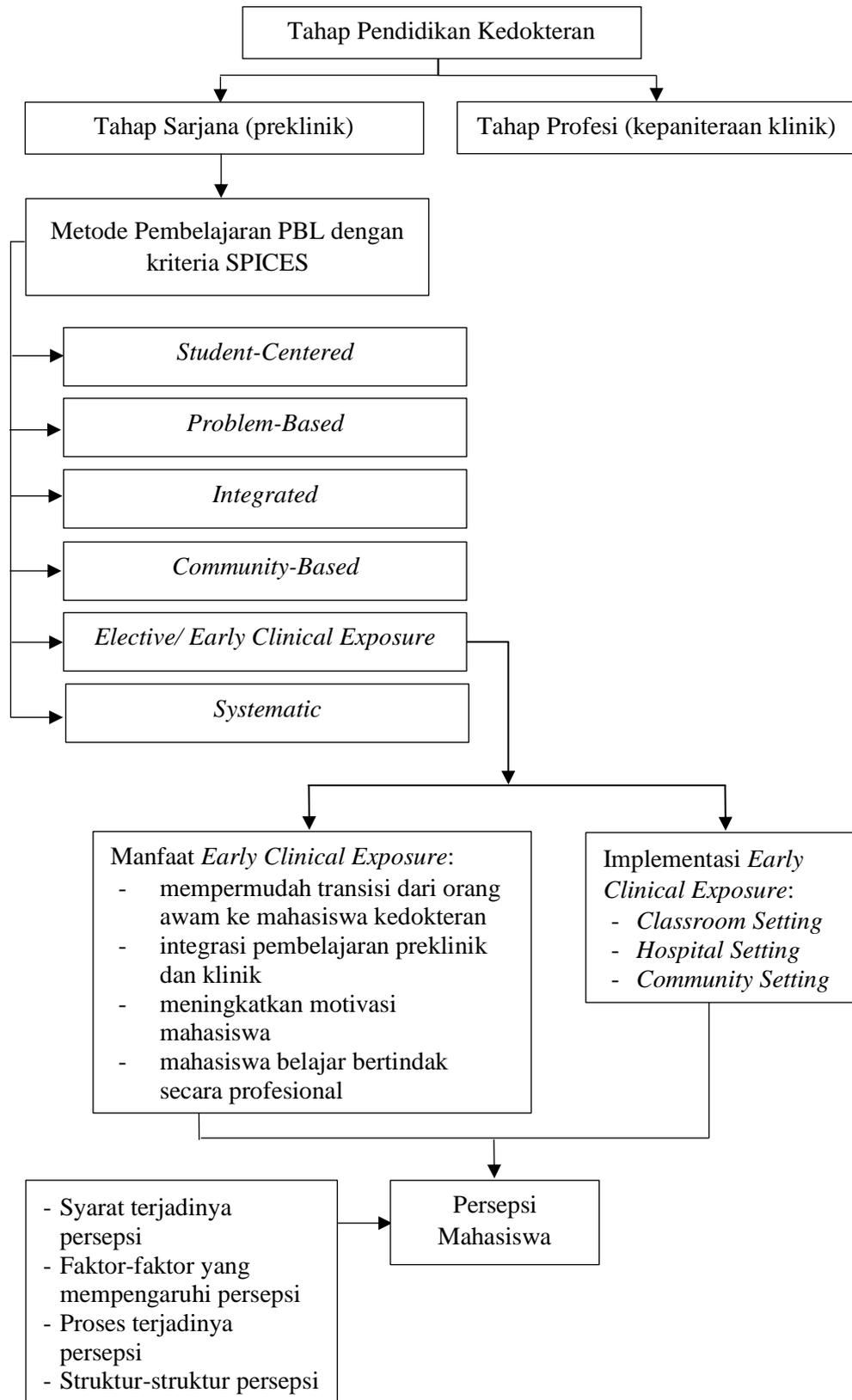
*Classroom Setting*. Kuesioner tersebut berisikan 10 pertanyaan tertutup dengan skala likert 1 – 5 dan 2 pertanyaan terbuka. Pertanyaan tertutup dapat dijawab oleh responden dengan pilihan sangat tidak setuju, tidak setuju, ragu-ragu, setuju, dan sangat setuju (Deolalikar, *et al.*, 2020).

3. Kuesioner oleh Warkar AB dan Asia AA (2020)

Penelitian yang dilakukan oleh Warkar AB dan Asia AA (2020) yang berjudul “*Introduction to Early Clinical Exposure as learning tool in physiology*” menilai persepsi mahasiswa terhadap *Early Clinical Exposure* (ECE) dengan kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti dan sudah divalidasi. Penelitian yang dilakukan berupa penelitian eksperimental yaitu dengan memberikan paparan ECE dengan metode *Hospital Setting*. Penilaian persepsi mahasiswa melalui kuesioner dilakukan di akhir sesi setelah mahasiswa mendapatkan intervensi berupa ECE *Hospital Setting*. Kuesioner berupa 15 pertanyaan tertutup dengan skala likert 1 – 5 dan pertanyaan terbuka. Pertanyaan tertutup dapat dijawab oleh responden dengan pilihan sangat tidak setuju, tidak setuju, ragu-ragu, setuju, dan sangat setuju. Pertanyaan terbuka mencakup pertanyaan yang dapat dijawab oleh responden dengan jawaban narasi dan pertanyaan terstruktur, yang menghasilkan data semi-kuantitatif (Warkar AB dan Asia AA, 2020).

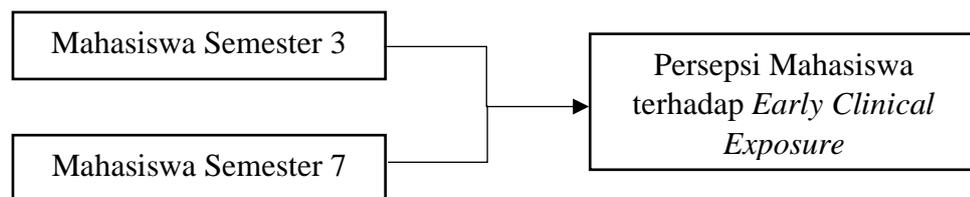
Kuesioner oleh Deolalikar, *et al.* (2020) dipilih oleh peneliti untuk menjadi instrumen dalam penelitian ini karena metode pembelajaran di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung menerapkan metode PBL berbasis SPICES dengan *Early Clinical Exposure* (ECE) berupa *Classroom Setting-Community Setting*. Sedangkan kuesioner persepsi mahasiswa oleh Rawekar, *et al.* (2016) dan Warkar AB dan Asia AA (2020) diberikan pada mahasiswa dengan paparan ECE berupa *Hospital Setting*. Sehingga kuesioner yang paling sesuai adalah kuesioner oleh Deolalikar, *et al.* (2020).

## 2.8 Kerangka Teori



**Gambar 2.** Kerangka Teori Persepsi Mahasiswa terhadap *Early Clinical Exposure*

## 2.9 Kerangka Konsep



**Gambar 3.** Kerangka Konsep Persepsi Mahasiswa terhadap *Early Clinical Exposure*

## 2.10 Hipotesis

Berdasarkan judul penelitian ini, maka hipotesis penelitian ini adalah:

1. H<sub>0</sub>: tidak terdapat perbedaan antara persepsi mahasiswa semester tiga dan mahasiswa semester tujuh Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Periode 2022/2023 terhadap *Early Clinical Exposure*.
2. H<sub>a</sub>: terdapat perbedaan antara persepsi mahasiswa semester tiga dan mahasiswa semester tujuh Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Periode 2022/2023 terhadap *Early Clinical Exposure*.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional* yang bertujuan untuk mengetahui persepsi mahasiswa semester tiga dan semester tujuh Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Periode 2022/2023 terhadap *Early Clinical Exposure*. Dalam penelitian *cross-sectional* digunakan pendekatan transversal, dimana observasi terhadap variabel bebas dan variabel terikat dilakukan hanya sekali pada saat yang sama. Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan hanya sekali saja pada setiap responden melalui kuesioner sebagai data penelitian. (Notoatmodjo, 2014)

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung pada bulan Oktober – Desember 2022.

#### **3.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **3.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswa semester tiga (angkatan 2021) dan semester tujuh (angkatan 2019) PSPD FK Unila Periode 2022/2023 yang masing-masing terdiri dari 205 orang dan 148 orang, sehingga total populasi penelitian ini sebanyak 353 orang.

### 3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa semester tiga dan semester tujuh Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Periode 2022/2023 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu mahasiswa semester tiga sebanyak 193 orang dan mahasiswa semester tujuh sebanyak 121 orang, sehingga total sampel penelitian ini sebanyak 314 orang.

### 3.3.3 Besar Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *total sampling*. Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan didapatkan dari perhitungan menggunakan rumus besar sampel untuk penelitian analitik komparatif numerik tidak berpasangan, sebagai berikut: (Dahlan, 2012)

$$n_1 = n_2 = 2 \left[ \frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{x_1 - x_2} \right]^2$$

Keterangan:

- $n$  = Jumlah sampel
- $Z\alpha$  = Kesalahan tipe 1, nilainya merupakan ketepatan peneliti
- $Z\beta$  = Kesalahan tipe 2, nilainya merupakan ketepatan peneliti
- $S$  = Simpangan baku berdasarkan kepustakaan
- $x_1 - x_2$  = Selisih minimal yang dianggap bermakna berdasarkan kepustakaan

Kesalahan tipe 1 ditetapkan sebesar 5%.  $Z\alpha$  yang digunakan adalah 1,64. Kesalahan tipe 2 ditetapkan sebesar 10%.  $Z\beta$  yang digunakan adalah 1,28. Simpangan baku yang didapatkan berdasarkan kepustakaan adalah 0,28 (Yuliana, dkk., 2012) Selisih minimal yang dianggap

bermakna berdasarkan kepustakaan adalah 0,16 (Yuliana, dkk., 2012). Maka didapatkan hasil sebagai berikut:

$$n1 = n2 = 2 \left[ \frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{x1 - x2} \right]^2$$

$$n1 = n2 = 2 \left[ \frac{(1,64 + 1,28)0,28}{0,16} \right]^2$$

$$n1 = n2 = 2 \left[ \frac{0,8176}{0,16} \right]^2$$

$$n1 = n2 = 2[5,11]^2$$

$$n1 = n2 = 52,2242$$

$$n1 = n2 = 53 \text{ (dibulatkan)}$$

Menurut rumus tersebut, sampel minimal untuk setiap angkatan adalah 53 orang, sehingga sampel total minimal yang dalam penelitian ini adalah 106 orang. Berdasarkan perhitungan, maka sampel yang digunakan peneliti sudah memenuhi jumlah sampel minimal, yaitu 314 orang.

### 3.4 Kriteria Penelitian

#### 3.4.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mahasiswa aktif semester tiga (angkatan 2021) Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Periode 2022/2023.
2. Mahasiswa aktif semester tujuh (angkatan 2019) Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Periode 2022/2023.
3. Bersedia mengikuti penelitian ini.

#### 3.4.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mahasiswa yang menolak menjadi subjek penelitian dan tidak menandatangani lembar *informed consent*.

2. Mahasiswa yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap.
3. Mahasiswa yang mengulang blok atau mata kuliah di semester tiga dan/atau di semester tujuh.

### 3.5 Identifikasi Variabel

Variabel pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### 3. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah mahasiswa semester tiga dan mahasiswa semester tujuh.

#### 4. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah persepsi mahasiswa terhadap *Early Clinical Exposure*.

### 3.6 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

**Tabel 1.** Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Mahasiswa PSPD FK Unila	Mahasiswa yang terdaftar dan mengikuti proses belajar mengajar di FK Unila Periode 2022/2023	Daftar data mahasiswa PSPD FK Unila Periode 2022/2023	1 = mahasiswa semester tiga 2 = mahasiswa semester tujuh	Nominal
Persepsi Mahasiswa terhadap <i>Early Clinical Exposure</i>	Persepsi mahasiswa pada paparan klinis awal yang terintegrasi dalam metode pembelajaran di semester tiga Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dalam bentuk pendekatan pembelajaran berbasis klinis.	Kuesioner oleh Deolalikar, <i>et al</i> (2020) yang telah dimodifikasi	1,00 – 1,80 = Sangat tidak baik 1,81 – 2,60 = Tidak 2,61 – 3,40 = kurang baik 3,41 – 4,20 = Baik 4,21 – 5,00 = Sangat Baik	Ordinal

Persepsi <i>Early Clinical Exposure</i> Menarik	Pendekatan pembelajaran klinis di semester 3 lebih menarik daripada semester 2	Kuesioner oleh Deolalikar, <i>et al</i> (2020) yang telah dimodifikasi.	1,00 – 1,80 = Sangat tidak baik 1,81 – 2,60 = Tidak baik 2,61 – 3,40 = kurang baik 3,41 – 4,20 = Baik 4,21 – 5,00 = Sangat Baik	Ordinal
Persepsi <i>Early Clinical Exposure</i> Meningkatkan Konsentrasi	Pendekatan pembelajaran klinis di semester 3 lebih meningkatkan konsentrasi mahasiswa di kelas.	Kuesioner oleh Deolalikar, <i>et al</i> (2020) yang telah dimodifikasi.	1,00 – 1,80 = Sangat tidak baik 1,81 – 2,60 = Tidak baik 2,61 – 3,40 = kurang baik 3,41 – 4,20 = Baik 4,21 – 5,00 = Sangat Baik	Ordinal
Persepsi <i>Early Clinical Exposure</i> Membuat Lebih Tertarik Lebih Banyak Membaca Tentang Topik yang Dipelajari	Pendekatan pembelajaran klinis di semester 3 membuat mahasiswa lebih tertarik untuk lebih banyak membaca tentang topik yang mereka pelajari.	Kuesioner oleh Deolalikar, <i>et al</i> (2020) yang telah dimodifikasi.	1,00 – 1,80 = Sangat tidak baik 1,81 – 2,60 = Tidak baik 2,61 – 3,40 = kurang baik 3,41 – 4,20 = Baik 4,21 – 5,00 = Sangat Baik	Ordinal
Persepsi <i>Early Clinical Exposure</i> Membuat Lebih Mudah Memahami Materi	Pendekatan pembelajaran klinis di semester 3 membuat mahasiswa lebih mudah memahami materi yang sedang dipelajari.	Kuesioner oleh Deolalikar, <i>et al</i> (2020) yang telah dimodifikasi.	1,00 – 1,80 = Sangat tidak baik 1,81 – 2,60 = Tidak baik 2,61 – 3,40 = kurang baik 3,41 – 4,20 = Baik 4,21 – 5,00 = Sangat Baik	Ordinal
Persepsi <i>Early Clinical Exposure</i> Membantu Mengingat Materi	Pendekatan pembelajaran klinis di semester 3 membantu mahasiswa lebih mengingat materi yang sedang dipelajari.	Kuesioner oleh Deolalikar, <i>et al</i> (2020) yang telah dimodifikasi.	1,00 – 1,80 = Sangat tidak baik 1,81 – 2,60 = Tidak baik 2,61 – 3,40 = kurang baik 3,41 – 4,20 = Baik 4,21 – 5,00 = Sangat Baik	Ordinal

Persepsi <i>Clinical Exposure</i>	<i>Early</i>	Pendekatan pembelajaran klinis di semester 3 lebih memudahkan mahasiswa menghubungkan antara materi <i>Medical Basic Science</i> dengan Kasus Klinis <i>Medical Basic Science</i> dengan kasus klinis.	Kuesioner oleh Deolalikar, et al (2020) yang telah dimodifikasi.	1,00 – 1,80 = Sangat tidak baik 1,81 – 2,60 = Tidak baik 2,61 – 3,40 = kurang baik 3,41 – 4,20 = Baik 4,21 – 5,00 = Sangat Baik	Ordinal
Persepsi <i>Clinical Exposure</i>	<i>Early</i>	Pendekatan pembelajaran klinis di semester 3 membuat mahasiswa paham pentingnya menguasai materi <i>Medical Basic Science</i> .	Kuesioner oleh Deolalikar, et al (2020) yang telah dimodifikasi.	1,00 – 1,80 = Sangat tidak baik 1,81 – 2,60 = Tidak baik 2,61 – 3,40 = kurang baik 3,41 – 4,20 = Baik 4,21 – 5,00 = Sangat Baik	Ordinal
Persepsi <i>Clinical Exposure</i>	<i>Early</i>	Pendekatan pembelajaran klinis di semester 3 sebaiknya juga digunakan saat mempelajari <i>Medical Basic Science</i> .	Kuesioner oleh Deolalikar, et al (2020) yang telah dimodifikasi.	1,00 – 1,80 = Sangat tidak baik 1,81 – 2,60 = Tidak baik 2,61 – 3,40 = kurang baik 3,41 – 4,20 = Baik 4,21 – 5,00 = Sangat Baik	Ordinal
Persepsi <i>Clinical Exposure</i>	<i>Early</i>	Pendekatan pembelajaran klinis di semester 3 sebaiknya juga digunakan sebagai pendekatan belajar di mata kuliah lainnya.	Kuesioner oleh Deolalikar, et al (2020) yang telah dimodifikasi.	1,00 – 1,80 = Sangat tidak baik 1,81 – 2,60 = Tidak baik 2,61 – 3,40 = kurang baik 3,41 – 4,20 = Baik 4,21 – 5,00 = Sangat Baik	Ordinal
Persepsi <i>Clinical Exposure</i>	<i>Early</i>	Pendekatan pembelajaran klinis di semester 3 sebaiknya dimasukkan dalam kurikulum pendidikan mahasiswa FK Unila berikutnya.	Kuesioner oleh Deolalikar, et al (2020) yang telah dimodifikasi.	1,00 – 1,80 = Sangat tidak baik 1,81 – 2,60 = Tidak baik 2,61 – 3,40 = kurang baik 3,41 – 4,20 = Baik 4,21 – 5,00 = Sangat Baik	Ordinal

### 3.7 Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung melalui kuesioner yang akan dibagikan dan diisi oleh responden. Data sekunder diperoleh dari daftar data mahasiswa semester tiga dan mahasiswa semester tujuh Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Periode 2022/2023.

### 3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner oleh Deolalikar, *et al.* (2020) untuk melihat gambaran persepsi mahasiswa terhadap *Early Clinical Exposure* (ECE). Instrumen penelitian yang berupa kuesioner ini adalah hasil terjemahan ke dalam bahasa Indonesia oleh penerjemah yang andal dan memahami isi konten terkait *medical education*. Kuesioner ini sebelumnya ditulis dalam bahasa Inggris oleh Deolalikar, *et al.* (2020) dan telah diuji validitasnya. Hasil terjemahan telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan membagikan kepada 30 responden. Didapatkan hasil dari uji validitas dan reliabilitasnya, yaitu dengan  $r > 0,361$  dan koefisiensi *Cronbach's Alpha* = 0,885. Hasil modifikasi akan diterjemahkan ulang, dikirim sekaligus meminta izin kepada penulis awal untuk menggunakan kuesioner tersebut.

Kuesioner persepsi mahasiswa terhadap *Early Clinical Exposure* (ECE) berisikan 10 pertanyaan tertutup dengan skala likert 1 – 5 dan 2 pertanyaan terbuka. Pertanyaan tertutup dapat dijawab oleh responden dengan pilihan sangat tidak setuju, tidak setuju, ragu-ragu, setuju, dan sangat setuju. Pertanyaan tertutup dianalisis dengan melihat frekuensi, persentase, dan rata-rata dari masing-masing skala likert pada setiap poin pertanyaan 1 – 10. Sedangkan pertanyaan terbuka dianalisis dengan mengekstraksi tema/topik terkait persepsi mahasiswa terhadap keuntungan ECE dan saran perbaikan

ECE kedepannya dan menentukan frekuensi yang paling sering muncul dari tema/topik tersebut.

### **3.9 Uji Instrumen Persepsi Mahasiswa terhadap *Early Clinical Exposure***

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan apakah suatu instrumen yang digunakan benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui validitas instrumen seperti kuesioner, digunakan uji korelasi antar-*item* dengan skor total kuesioner. Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Suatu pengukuran dikatakan reliabel saat didapatkan nilai yang sama atau hampir sama ketika dilakukan pemerisaran ksaan berulang (Syahdrajat, 2015).

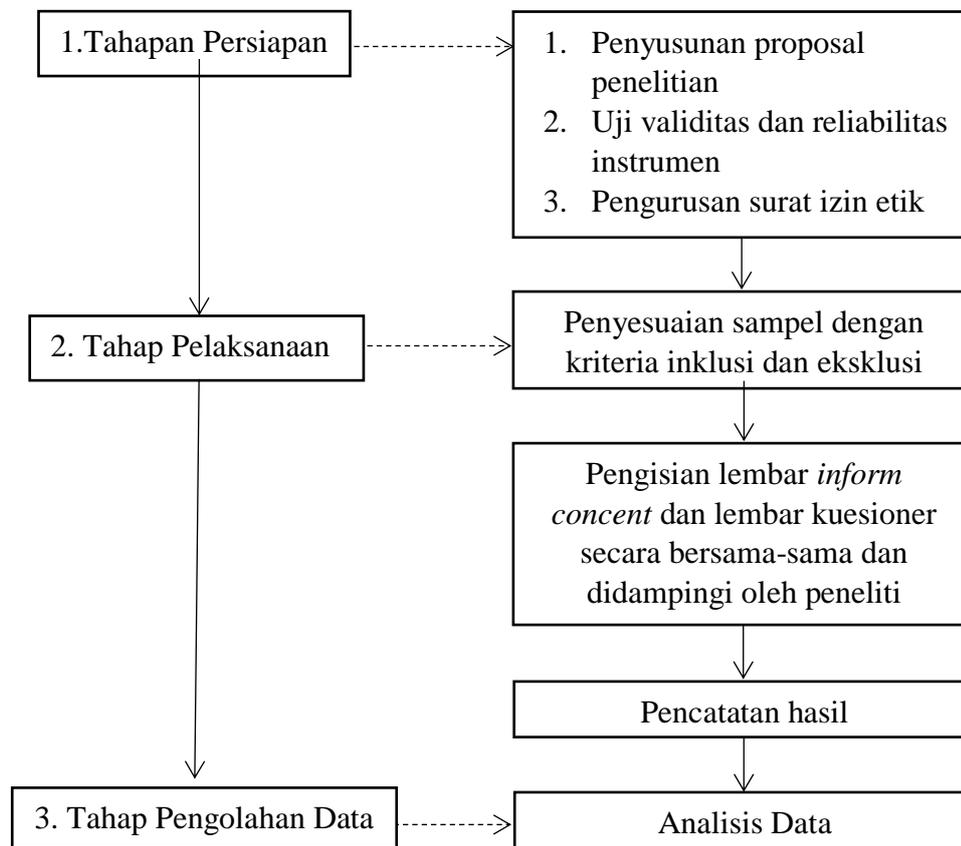
#### **3.9.1 Hasil Uji Validitas**

Instrumen kuesioner persepsi mahasiswa terhadap *Early Clinical Exposure* yang digunakan pada penelitian ini telah dibagikan kepada 30 responden dan telah dilakukan uji validitas dari 10 *item* pertanyaan dan didapatkan nilai  $r$  hitung berkisar 0,376 – 0,912 dengan nilai  $r$  tabel 0,361, sehingga tiap pertanyaan dapat dikatakan valid.

#### **3.9.2 Hasil Uji Reliabilitas**

Item pertanyaan yang valid selanjutnya diuji nilai reliabilitasnya dengan menggunakan teknik *Cronbach Alpha* dan didapatkan nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,885. Nilai 0,885 pada uji reliabilitas memiliki arti pertanyaan pada instrumen reliabel sehingga kuesioner dapat digunakan pada penelitian.

### 3.10 Alur Penelitian



**Gambar 4.** Alur Penelitian

### 3.11 Pengolahan Data

Data yang diperoleh kemudian dimasukkan ke dalam tabel. Lalu data tersebut diolah menggunakan perangkat lunak uji statistik dengan prosedur sebagai berikut:

1. *Editing*: tahap pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuisisioner instrumen penelitian. Jika data belum lengkap, maka dilakukan pengambilan data ulang dan apabila tidak memungkinkan maka tidak diolah atau dimasukkan dalam pengolahan data *missing*. (Notoatmodjo, 2014)
2. *Coding*: proses merubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan yang memiliki makna khusus. Makna dari angka

atau huruf ini harus diingat, karena berhubungan dengan memasukkan data. (Notoatmodjo, 2014).

3. *Data Entry* atau *Processing*: pemindahan data jawaban pada kuisioner responden dalam bentuk kode (dalam bentuk angka atau huruf) dan diolah kedalam *software* komputer. Pada penelitian ini, *software* yang akan digunakan adalah *SPSS for Windows*. Pada tahap ini dibutuhkan ketelitian agar tidak ada kesalahan dan menyebabkan bias. (Notoatmodjo, 2014).
4. *Data Cleaning*: pembersihan data. Hal ini untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, data *missing* dan kesalahan yang menyebabkan bias pada penelitian kemudian dilakukan koreksi. (Notoatmodjo, 2014)
5. Tabulasi: Pengelompokan data dalam bentuk tabel. Tabel data yang sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti. (Notoatmodjo, 2014)

### **3.12 Analisis Data**

#### **3.12.1 Analisis Univariat**

Analisis univariat digunakan dengan tujuan menggambarkan karakteristik setiap variabel dalam suatu penelitian. Dalam penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk menentukan distribusi frekuensi, persentase, serta nilai rata-rata pada setiap variabel/item pernyataan. Sedangkan pertanyaan terbuka dianalisis dengan mengekstraksi tema/topik terkait persepsi mahasiswa terhadap keuntungan ECE dan saran perbaikan ECE kedepannya dan menentukan frekuensi yang paling sering muncul dari tema/topik tersebut.

#### **3.12.2 Analisis Bivariat**

Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk menganalisis variabel dependen dan variabel independen (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini, analisis bivariat digunakan

untuk mengetahui perbedaan rerata skor persepsi mahasiswa semester tiga dan mahasiswa semester tujuh terhadap *Early Clinical Exposure*. Data dianalisis menggunakan *Independent Sample T-test* yang diuji normalitas terlebih dahulu menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* karena sampel lebih dari 50. Apabila data tidak berdistribusi normal maka digunakan alternatif uji *Mann-Whitney* (Dahlan, 2012).

### **3.13 Etika Penelitian**

Etika penelitian ini telah dinyatakan dengan *ethical clearance* yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor 4278/UN26.18/PP.05.02.00/2022. Sebelum pengambilan data, peneliti meminta persetujuan responden dalam *informed consent* yang ditandatangani responden di lembar persetujuan.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Persepsi mahasiswa semester tiga PSPD FK Unila Periode 2022/2023 terhadap *Early Clinical Exposure* adalah baik.
2. Persepsi mahasiswa semester tujuh PSPD FK Unila Periode 2022/2023 terhadap *Early Clinical Exposure* adalah baik.
3. Tidak terdapat perbedaan antara persepsi mahasiswa semester tiga dan persepsi mahasiswa semester tujuh terhadap *Early Clinical Exposure*.

#### **5.2 Saran**

##### **5.2.1 Bagi Institusi**

Institusi dapat meningkatkan dan memperbanyak variasi pembelajaran berbasis *Early Clinical Exposure* dalam setiap materi blok/mata kuliah di tahap sarjana.

##### **5.2.2 Bagi Mahasiswa**

Mahasiswa dapat lebih meningkatkan motivasinya dan lebih memaksimalkan perannya sebagai peserta didik dalam pembelajaran berbasis *Early Clinical Exposure*.

##### **5.2.3 Bagi Peneliti Lain**

Peneliti lain dapat melakukan penelitian lanjut untuk menelusuri lebih dalam mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persepsi mahasiswa terhadap pelaksanaan *Early Clinical Exposure*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadipour H, Zahedi MJ, Arabzadeh AM. 2011. The effect of *Early Clinical Exposure* on the second-semester medical students` attitude toward medical profession. *Strides in development of medical education*. 8(2): 182-188.
- Azizah LF. 2012. Hubungan antara *self-efficacy* dengan *self-directed learning* pada mahasiswa program studi psikologi fakultas dakwah iain sunan ampel surabaya[skripsi]. Surabaya: IAIN Sunan Ampel Surabaya.
- Azwar S. 2011. Sikap manusia: teori dan pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Barrows HS, Tamblyn RM. 1980. Problem-based learning: an approach to medical education. New York: Springer Publishing Company.
- Chari S, Gupta M, Gade S. 2015. The *Early Clinical Exposure* experience motivates first year mbbs students: a study. *International journal of educational sciences*. 8(2): 403-405.
- Cook DA. 2010. Twelve tips for evaluating educational programs. *Medical teacher*. 32(4): 296-301.
- Dahlan MS. 2012. Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Deolalikar S, Nandi J, Pramod J. 2020. Introduction of *Early Clinical Exposure* to 1st year mbbs students in physiology. *CHRISMED Journal of Health and Research*. 7(1): 63-67.
- Dornan T, Boshuizen H, King N, dan Scherpbier A. 2007. Experience-based learning: a model linking the processes and outcomes of medical students workplace learning. *Medical Education*. 41(1): 84-91.
- Dornan T, Littlewood S, Margolis SA, Scherpbier A, Spencer J, Pinazar V. 2006. How can experience in clinical and community settings contribute to early medical education? A BEME systematic review. *Med Teach*. 28:3-18.

- Dyrbye LN, Harris I, Rohren CH. 2007. Early clinical experiences from students' perspectives: a qualitative study of narratives. *Academic Medicine*. 82(10):979-88.
- Ebrahimi S, Kojuri J, Ashkani S. 2012. Early clinical experience: a way for preparing students for clinical setting. *GMJ*. 1(2): 42-47.
- Esfehani RJ, Yazdi MJ, Kamranian H, Jafarzadeh A, Kalat AR, Gharai, AM. 2012. Effect of *Early Clinical Exposure* on learning motivation of medical students. *Future of medical education journal*. 2(2):3-7.
- Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2009. Buku panduan akademik fk universitas indonesia. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. 2015. Panduan penyelenggaraan program sarjana fakultas kedokteran universitas lampung. Bandar Lampung: Universitas Lampung.
- Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. 2020. Panduan penyelenggaraan akademik di lingkungan fakultas kedokteran universitas lampung ta 2020/2021. Bandar Lampung: Universitas Lampung.
- Govindarajan S, Vasanth G, Kumar PA, Priyadarshini C, Radhakrishnan SS, Kanagaraj V, Balasubramanian N, Kumar PN, Divya TJ, Aishwarya CN. 2018. Impact of a comprehensive *Early Clinical Exposure* program for preclinical year medical students. *Health Professions Education*. 4(2): 133-138.
- Gupta K, Gill GS, Mahajan R. 2020. Introduction and implementation of *Early Clinical Exposure* in undergraduate medical training to enhance learning. *International journal of applied and basic medical research*. 10(3): 205-209.
- Harden RM, Sowden S, Dunn WR. 1984. Educational strategies in curriculum development: the spices model. 18(4): 284–297. Available at: doi:10.1111/j.1365-2923.1984.tb01024.x
- Hogg MA, Vaughan GM. 1995. *Social psychology: an introduction*. NJ: Prentice-Hall.
- Irwanto. 1994. *Psikologi umum*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Ilguay M, Ilguay D, Fişekçğlu E, Oktay İ. 2014. Comparison of case-based and lecture based learning in dental education using the SOLO taxonomy. *J Dent Educ*. 78:1521–1527.
- Jafarian SR, Zabihi A, Qalehsari MQ. 2020. The challenges of supporting nursing students in clinical education. *Edu Health Promot*. 9:216.

- Kar M, Kar C, Roy H, Goyal P. 2017. *Early Clinical Exposure* as a learning tool to teach neuroanatomy for first year mbbs students. *International journal of applied and basic medical research*. 7(1): 38.
- KKI. 2012. Standar pendidikan profesi dokter indonesia. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia.
- Lestari TR. 2012. Kebijakan pendidikan kedokteran di indonesia. *Info Singkat Kesejahteraan Sosial*. 4(8):9-12.
- McLean M. 2004. Sometimes we do get it right! early clinical contact is a rewarding experience. *Education for Health*. 17(1):42-52.
- Medical Council of India. 2019. *Early Clinical Exposure* for undergraduate medical education program. New Delhi.
- Meshram SW, Shaikh SI, Khobragade KJ. 2016. To study the perceptions of first year MBBS students towards *Early Clinical Exposure* (ECE) in anatomy *Journal of the Anatomical Society of India*. 2(65): 54.
- Michalec B. 2012. Clinical experiences during preclinical training: the function of modelled behaviour and the evidence of professionalism principles. *Int J Med Edu*. 3:37-45.
- Miftah T. 2003. Perilaku organisasi konsep dasar dan aplikasinya. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Nadeak B. 2014. Paradigma pendidikan kedokteran: teacher-centered ke student centered learning. *Majalah ilmiah methoda*. 4(2): 6-11.
- Norman G. 2009. The American college of chest physician evidencebased educational guidelines for continuing medical education interventions: A critical review of evidence-based educational guidelines. *Chest*. 135(3): 834-837.
- Notoatmodjo S. 2014. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- O'Brien GA, Blavo C, Barley G, Steinkohl DC, Loeser H. 2001. What did we learn about early clinical experience? *Acad Med*. 76 (4): S49.
- Panjaitan FF, Insayanti D. 2020. Perbandingan kesiapan belajar mandiri pada setiap angkatan mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah sumatera utara. *Anatomica Medical Journal*. 3(2): 119-127.
- Prasilika T. 2007. Studi persepsi resiko keselamatan berkendara serta hubungan dengan locus of control pada mahasiswa fkm ui yang mengendarai motor tahun 2007 [skripsi]. Depok: Universitas Indonesia.

- Rashmi V, Solomon. 2012. Recent trends in teaching and learning in physiology education *Early Clinical Exposure* and integration. *International Journal of Basic and Applied Physiology*. 1(1).
- Robbins SP. 2007. *Perilaku organisasi*. Jakarta: Prenhallindo.
- Sarwono SW. 2010. *Psikologi remaja edisi revisi*. Jakarta: PT Raja Grafindo.
- Sathish KS, Thomas N, Tharion E, Neelkantan N, Vyas R. 2007. Attitude of medical students towards *Early Clinical Exposure* in learning endocrine physiology. *BMC Med Edu*. 7:30.
- Sawant SP, Rizvi S. 2015. Importance of *Early Clinical Exposure* in learning anatomy. *Scholars J Appl Med Sci*. 3:1035-1038.
- Shah C. 2018. *Early Clinical Exposure- why and how?* *Journal of Education Technology in Health Sciences*. 5(1):2-7.
- Sharad K, Pralhad S, Shaheen R. 2015. ECE as a novel teaching-learning method in curriculum of anatomy. *Int J Anat Res*. 3(3):1207-1211.
- Shridevi AS, Gayatri LP, Arif NK, Rashmi AG, Shashikala P. 2013. Role of audio visual aid as a teaching - learning method for understanding mechanism of labour. *J Pub Health Med Res*. 1:97-99.
- Sugiyono. 2013. *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan r&d*, Bandung: Alfabeta.
- Sulistyoningrum E, Lusiyan N. 2018. Case-based learning meningkatkan clinical reasoning pada blok penyakit infeksi tropis mahasiswa fakultas kedokteran universitas islam indonesia. *Jurnal Penelitian Pendidikan*. 35(2): 121-131.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Tayade MC, Latti RG. 2021. Effectiveness of *Early Clinical Exposure* in medical education: settings and scientific theories – review. *J Educ Health Promot*. 31(10) :117
- Thistlewaite JE, Davies D, Ekeocha S. 2012. The effectiveness of case-based learning in health professional education. A BEME systematic review. BEME guide number 23. *Med Teach*. 34: E421–E444.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- Verma M. 2016. *Early Clinical Exposure: New paradigm in medical and dental education*. *Contemporary clinical dentistry*. 7(3): 287-288.

- Vu TN, Mensah DJ. 2014. Integration of early clinical experience and population health in undergraduate medical education. Available at: <http://corescholar.libraries.wright.edu/mph/141>
- Yadak M, Farooqi FA, Ali S. 2020. Students' perceptions of *Early Clinical Exposure* in a respiratory care program. *Journal of Medical Sciences*. 28(1): 81-86.
- Yuliana, Emilia O, Rahayu GR. 2012. Persepsi mahasiswa dan dosen terhadap early clinical experience pada program s1 keperawatan stik immanuel bandung. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia*. 1(2): 18-35.