

**IDENTITAS PROFESIONAL MAHASISWA KEPANITERAAN KLINIK  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG :  
STUDI KUALITATIF**

**(Skripsi)**

**Oleh**

**Aina Wijdan Chairunisa**

**2218011056**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2026**

**IDENTITAS PROFESIONAL MAHASISWA KEPANITERAAN KLINIK  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG :  
STUDI KUALITATIF**

**Oleh**

**AINA WIJDAN CHAIRUNISA**

**SKRIPSI**

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

**Pada**

**Jurusan Kedokteran  
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2026**

Judul Skripsi : **IDENTITAS PROFESIONAL MAHASISWA  
KEPANITERAAN KLINIK FAKULTAS  
KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG :  
STUDI KUALITATIF**


Nama Mahasiswa : Aina Wijdan Chairunisa


No. Pokok Mahasiswa : 2218011056

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran



  
**Dr. dr. Rika Lisiswanti, S.Ked., M.Med.Ed**  
NIP 19801005 200812 2 001

  
**dr. Septia Eva Lusina, S.Ked., Sp.F**  
NIP 19860916 202321 2 038

  
2. Dekan Fakultas Kedokteran  
  
**Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc**  
NIP 19760120 200312 2 001

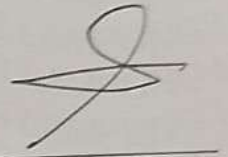
## MENGESAHKAN

### 1. Tim Penguji

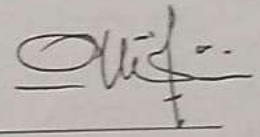
Ketua : Dr. dr. Rika Lisiswanti, S.Ked., M.Med.Ed.



Sekretaris : dr. Septia Eva Lusina, S.Ked., Sp.F.



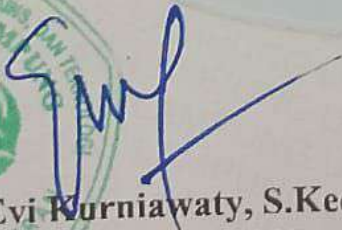
Penguji  
Bukan Pembimbing : dr. Oktadoni Saputra, M.Med.Ed. M.Sc., Sp.A.



### 2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.  
NIP. 19760120 200312 2 001



Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 05 Mei 2026

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aina Wijdan Chairunisa

NPM : 2218011056

Program Studi : Pendidikan Dokter

Judul Skripsi : Identitas Profesional Mahasiswa Kepaniteraan klinik  
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung : Studi  
Kualitatif

Dengan ini menyatakan bahwa karya ilmiah Skripsi ini merupakan **HASIL KARYA SAYA SENDIRI**. Apabila di kemudian hari terbukti adanya plagiarisme dan kecurangan dalam karya ilmiah ini, maka saya bersedia diberi sanksi.

Bandar Lampung, April 2026

Mahasiswa,



AINA WIJDAN CHAIRUNISA

## RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Kalianda pada tanggal 22 Agustus 2004 sebagai anak dari pasangan (alm) Bapak Chairullah Sukih Pubian dan Ibu Hj. Gita Sugiyem. Penulis memiliki tiga orang kakak, yaitu (alm) Doni Ganda Putra, S.Sos., (alm) Destriana Mega, S.E., dan Fahrizal Ahmad. Penulis menyelesaikan pendidikan Taman Kanak-Kanak (TK) di TK Dharma Wanita Persatuan Kabupaten Lampung Selatan pada tahun 2010, Sekolah Dasar (SD) di SD Negeri 3 Way Urang pada tahun 2016, Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMP Negeri 1 Kalianda pada tahun 2019, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMA Negeri 1 Kalianda pada tahun 2022.

Pada tahun 2022, penulis diterima sebagai mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung melalui jalur SNMPTN. Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif dalam lembaga kemahasiswaan di internal kampus yaitu Perhimpunan Mahasiswa Pecinta Alam dan Tanggap Darurat (PMPATD) PAKIS *Rescue Team* sebagai anggota Divisi Pecinta Alam dan LUNAR *Medical Research Community* sebagai Bendahara Umum pada tahun 2024. Penulis juga tergabung dalam *Center for Indonesian Medical Students' Activities* (CIMSA) sebagai bagian dari *Standing Committee on Human Rights and Peace* (SCORP).

***“Maka sesungguhnya bersama  
kesulitan ada kemudahan,  
sesungguhnya bersama kesulitan ada  
kemudahan.”***

– QS. Al-Insyirah : 5-6 –

## SANWACANA

Alhamdulillahirrabilalamin, puji syukur senantiasa Penulis panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya Penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi dengan judul “IDENTITAS PROFESIONAL MAHASISWA KEPANITERAAN KLINIK FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG : STUDI KUALITATIF” disusun sebagai pemenuh syarat guna mencapai gelar sarjana di Fakultas Kedokteran di Universitas Lampung.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, masukan, bantuan, kritik, dan saran dari berbagai pihak. Dengan ini penulis ingin menyampaikan ucapan rasa terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. Dr. dr. Indri Windarti, S.Ked., Sp.PA., selaku Ketua Jurusan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
4. dr. Intanri Kurniati, S.Ked., Sp.PK., selaku Kepala Program Studi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
5. Dr. dr. Rika Lisiswanti, S.Ked., M.Med.Ed., selaku Pembimbing Pertama sekaligus orang tua kedua penulis yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing, memberikan kritik dan saran yang konstruktif selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas segala dukungan dan nasihat yang tidak pernah putus diberikan selama proses penyusunan skripsi, penulis sangat menghargai ilmu yang telah dibagikan;
6. dr. Septia Eva Lusina, S.Ked., Sp.F., selaku Pembimbing Kedua, yang bersedia meluangkan waktu dan tenaga, serta dengan sabar memberikan

bimbingan, dukungan, kritik, saran yang membangun dalam penyelesaian skripsi ini. Terima kasih atas segala bimbingan dan ilmu yang telah diberikan kepada penulis;

7. dr. Oktadoni Saputra, M.Med.Ed., M.Sc., Sp.A., selaku Pembahas, yang telah meluangkan banyak waktu untuk memberikan masukan, kritik, saran, dan pembahasan yang bermanfaat dalam proses penyelesaian skripsi yang tidak akan pernah saya lupakan. Terima kasih atas arahan dan nasihat yang tidak pernah putus diberikan selama proses penyusunan skripsi ini;
8. Bayu Anggileo Pramesona, S.Kep., Ns., MMR., Ph.D., selaku pembimbing akademik yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan motivasi selama masa perkuliahan;
9. Segenap jajaran dosen dan civitas Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, yang telah mendidik dan membantu penulis selama perkuliahan;
10. Kedua orang tua penulis, terkhusus Ibu penulis, Hj. Gita Sugiyem, atas segala doa, kasih sayang, pengorbanan, serta perjuangan yang tidak pernah berhenti diberikan kepada penulis sejak kecil hingga saat ini. Terima kasih atas segala kekuatan, kesabaran, dan dukungan yang menjadi alasan terbesar penulis dapat sampai pada tahap ini;
11. Keluarga besar penulis, terutama Oma Nurwasis dan Mbak Ismi yang telah menjadi tempat pulang dan mendukung penulis selama masa perkuliahan; Bude Yuti dan Mas Pen atas segala bantuan dan dukungan yang sangat berarti bagi penulis selama menjalani pendidikan; Kiyai Fahrizal, Ayoman, Kanjeng Puadi, dan Kak Mis selaku kakak penulis. Terima kasih banyak atas doa dan dukungannya kepada penulis selama ini;
12. Sahabat-sahabat terdekat penulis, yaitu Sanah, Salwa, Qonita, Angel, Rifa, Nailah, Manda, Farah serta Rahma, Qiara, dan Arya, yang senantiasa memberikan dukungan, semangat, dan menjadi bagian penting dalam perjalanan hidup penulis;
13. Teman-teman terdekat penulis, yaitu Azizah, Meffa, Nadine, Nabilla, dan Devya yang telah kebersamai dan memberikan banyak bantuan kepada penulis sejak awal hingga akhir perkuliahan, serta Desvira dan Kak Nabilla yang telah menemani penulis dalam menjalani penelitian dan selalu menjadi

- kontak yang dapat penulis andalkan. Terima kasih atas semua kasih sayang, pengalaman, dan bantuan yang selalu teman-teman berikan kepada penulis;
14. Seluruh informan penelitian serta kakak tingkat yang telah bersedia meluangkan waktu di tengah kesibukan untuk membantu proses pengumpulan data. Terima kasih atas kesediaan, kebaikan, serta dukungan yang diberikan kepada penulis selama proses penelitian ini berlangsung;
  15. Dzakwan Nadir Akbar yang telah membantu penulis sebagai koder 2 dalam penelitian ini;
  16. Keluarga besar Divisi Pecinta Alam PMPATD PAKIS *Rescue Team* yang telah menjadi tempat belajar, bertumbuh, dan menjadi keluarga kedua bagi penulis selama masa perkuliahan;
  17. Keluarga besar PMPATD PAKIS *Rescue Team*, khususnya SC17, SC16, dan SC15, atas kebersamaan, dukungan, serta kontribusi yang sangat berarti bagi penulis, termasuk dalam proses penyelesaian penelitian ini;
  18. Teman-teman sejawat angkatan 2022 (Troponin-Tropomiosin), terima kasih untuk segala memori indahinya selama 8 semester ini. Semoga perjuangan yang sudah kita lalui dapat membantu kita menjadi dokter yang profesional;
  19. Terima kasih kepada segala pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah mendukung dan membantu dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih juga kepada diri saya sendiri yang selalu memilih berusaha dengan jujur dan tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak ketidaksempurnaan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberi kebermanfaatan bagi para pembacanya.

Bandar Lampung, April 2026

Penulis

**AINA WIJDAN CHAIRUNISA**

## ABSTRACT

### PROFESSIONAL IDENTITY OF CLINICAL CLERKSHIP STUDENTS AT THE FACULTY OF MEDICINE, UNIVERSITY OF LAMPUNG : A QUALITATIVE STUDY

By

AINA WIJDAN CHAIRUNISA

**Background:** Professional identity is a key aspect of medical education that develops during clinical clerkship, when students transition into future doctors through direct patient care and clinical interactions.

**Methods:** This qualitative phenomenological study was conducted from January to February 2026 at Dr. H. Abdul Moelok General Hospital. The population comprised clinical clerkship students at the Faculty of Medicine, University of Lampung. Eleven students were recruited as primary informants, along with 4 healthcare professionals and 3 preceptors as supporting informants, using purposive sampling. Data were collected through semi-structured interviews and field observations, and analyzed using thematic analysis. Data trustworthiness was ensured through source and methodological triangulation.

**Results:** Professional identity was constructed through four themes. First, identity developed during a transitional phase, marked by emerging self-perception as a future doctor, alongside feelings of unpreparedness and awareness of limitations. Second, identity was shaped through internalizing responsibility toward patients, reflected in direct clinical experience, understanding patients as individuals, and engagement in clinical tasks. Third, identity evolved through social relationships in the clinical environment, including daily interactions, consultants as role models, and social influences. Fourth, identity was dynamic, influenced by psychological factors, adaptation to the clinical environment, and the clerkship system.

**Conclusions:** Professional identity develops as a gradual, dynamic, and contextual process shaped by clinical experience, social relationships, and individual and environmental factors.

**Keywords:** Clinical clerkship, medical student, professional identity

## ABSTRAK

### IDENTITAS PROFESIONAL MAHASISWA KEPANITERAAN KLINIK FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG : STUDI KUALITATIF

Oleh

AINA WIJDAN CHAIRUNISA

**Latar Belakang:** Identitas profesional merupakan aspek penting dalam pendidikan kedokteran yang berkembang selama masa kepaniteraan klinik, ketika mahasiswa bertransisi menjadi calon dokter melalui keterlibatan dalam pelayanan pasien dan interaksi di lingkungan klinik.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain fenomenologi yang dilaksanakan pada Januari-Februari 2026 di RSUD Dr. H. Abdul Moelok. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa kepaniteraan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, dengan jumlah informan sebanyak 11 mahasiswa sebagai informan utama, serta 4 tenaga kesehatan dan 3 dokter *preceptor* sebagai informan pendukung yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur dan observasi lapangan. Analisis data dilakukan menggunakan analisis tematik. Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

**Hasil:** Identitas profesional mahasiswa kepaniteraan klinik terbentuk melalui empat tema. Pertama, identitas berkembang dalam tahap peralihan, ditandai dengan munculnya pemaknaan diri sebagai calon dokter, namun masih disertai perasaan belum siap dan kesadaran akan keterbatasan diri. Kedua, identitas terbentuk melalui penghayatan tanggung jawab terhadap pasien melalui pengalaman klinis langsung, pemahaman terhadap pasien, dan keterlibatan dalam tanggung jawab klinik. Ketiga, identitas berkembang melalui hubungan sosial di lingkungan klinik, termasuk interaksi sehari-hari, peran konsulen sebagai *role model*, dan pengaruh relasi sosial. Keempat, identitas bersifat dinamis, dipengaruhi aspek psikologis, adaptasi terhadap lingkungan klinik, dan sistem kepaniteraan klinik.

**Kesimpulan:** Identitas profesional mahasiswa kepaniteraan klinik terbentuk secara bertahap, dinamis, dan kontekstual melalui interaksi antara pengalaman klinis, hubungan sosial, serta faktor individu dan lingkungan.

**Kata Kunci:** Identitas profesional, kepaniteraan klinik, mahasiswa kedokteran

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>i</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>v</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 Mahasiswa Kedokteran .....	6
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1 Profesionalisme dalam Pendidikan Dokter .....	7
2.2 Standar Kompetensi Dokter di Indonesia .....	8
2.3 Jenjang Pendidikan Dokter .....	9
2.4 Identitas Profesional Mahasiswa Kedokteran .....	11
2.5 <i>Professional Identity Formation</i> (PIF) dalam Pendidikan Dokter....	15
2.6 Landasan Konseptual Pengembangan Identitas Profesional.....	17
2.6.1 <i>Social learning Teory</i> .....	17
2.6.2 <i>Community of practice</i> .....	18
2.6.3 <i>Transformative learning</i> .....	20
2.6.4 <i>Hidden curriculum</i> .....	21
2.6.5 <i>Workplace-Based Learning</i> (WBL).....	23
2.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Identitas Personal.....	24
2.7.1 Faktor Individu .....	24
2.7.2 Faktor Eksternal atau Sosial .....	27
2.7.3 Faktor Institusi .....	29
2.8 Kerangka Teori .....	31
2.9 Kerangka Konsep.....	33
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>34</b>
3.1 Metode Penelitian .....	34

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian .....	34
3.3 Populasi dan Informan Penelitian .....	34
3.3.1 Populasi Penelitian.....	34
3.3.2 Informan Penelitian.....	34
3.4 Kriteria Informan .....	35
3.4.1 Kriteria Inklusi .....	35
3.4.2 Kriteria Eksklusi .....	35
3.5 Fokus Penelitian.....	36
3.6 Instrumen Penelitian .....	36
3.7 Prosedur dan Alur Penelitian .....	37
3.7.1 Prosedur Penelitian .....	37
3.7.2 Alur Penelitian .....	38
3.8 Manajemen Data .....	38
3.8.1 Pengumpulan Data.....	38
3.8.2 Transkripsi dan Organisasi Data.....	39
3.8.3 Proses <i>Coding</i> .....	39
3.8.4 Teknik Analisis Data .....	40
3.8.5 Keabsahan Data .....	41
3.8.6 Manajemen Data .....	42
3.9 Etika Penelitian .....	42
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>43</b>
4.1 Karakteristik Informan.....	43
4.2 Hasil Analisis Tematik.....	44
4.2.1 Tema 1 : Identitas Profesional dalam Tahap Peralihan dari Mahasiswa menuju Dokter Muda.....	45
4.2.2 Tema 2 : Identitas Profesional yang Terbentuk melalui Penghayatan Tanggung Jawab terhadap Pasien .....	50
4.2.3 Tema 3 : Identitas Profesional yang Berkembang melalui Hubungan Sosial di Lingkungan Klinik.....	57
4.2.4 Tema 4 : Identitas Profesional yang Bersifat Dinamis .....	64
4.3 Pembahasan.....	79
4.3.1 Tema 1 : Identitas Profesional dalam Tahap Peralihan dari Mahasiswa menjadi Dokter Muda.....	81
4.3.2 Tema 2 : Identitas Profesional yang Terbentuk melalui Penghayatan Tanggung Jawab terhadap Pasien .....	83
4.3.3 Tema 3 : Identitas Profesional yang Berkembang melalui Hubungan Sosial di Lingkungan Klinik.....	86
4.3.4 Tema 4 : Identitas Profesional yang Bersifat Dinamis .....	88
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	91
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>92</b>
5.1 Simpulan .....	92
5.2 Saran .....	93
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>97</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>101</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Informan Utama Penelitian .....	43
2. Informan Pendukung Penelitian .....	44
3. Faktor yang Mendorong Pembentukan Identitas Profesional .....	74
4. Faktor yang Menghambat Pembentukan Identitas Profesional.....	76

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Konsep .....	33
2. Alur Penelitian .....	38
3. Hasil Analisis Tematik.....	45
4. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pembentukan Identitas Profesional ...	74

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
<b>Lampiran 1.</b> Surat Persetujuan Etik ( <i>Ethical Approval</i> ) Fakultas Kedokteran Universitas Lampung .....	102
<b>Lampiran 2.</b> Surat Keterangan Layak Etik ( <i>Description of Ethical Exemption</i> ) RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung .....	103
<b>Lampiran 3.</b> Surat Izin Penelitian.....	104
<b>Lampiran 4.</b> Surat Izin <i>Pre Survey</i> .....	105
<b>Lampiran 5.</b> Lembar Persetujuan ( <i>Informed consent</i> ) Informan Utama .....	106
<b>Lampiran 6.</b> Lembar Persetujuan ( <i>Informed consent</i> ) Informan Pendukung....	108
<b>Lampiran 7.</b> Panduan Wawancara Informan Utama .....	110
<b>Lampiran 8.</b> Panduan Wawancara Informan Pendukung (Tenaga Kesehatan). 111	
<b>Lampiran 9.</b> Panduan Wawancara Informan Pendukung (Dokter) .....	112
<b>Lampiran 10.</b> Pedoman Observasi .....	113
<b>Lampiran 11.</b> Transkrip Wawancara (Verbatim) .....	115
<b>Lampiran 12.</b> Catatan Observasi Lapangan ( <i>Field Notes</i> ) .....	163
<b>Lampiran 13.</b> Matriks Analisis Data Tematik Mahasiswa.....	200
<b>Lampiran 14.</b> Matriks Analisis Data Tematik Tenaga Kesehatan.....	226
<b>Lampiran 15.</b> Matriks Analisis Data Tematik Dokter .....	234
<b>Lampiran 16.</b> Dokumentasi Kegiatan Penelitian.....	239

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pendidikan kedokteran bertujuan untuk menghasilkan seorang dokter yang profesional sesuai dengan standar kompetensi dokter (Lisiswanti, 2019). Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) berfungsi sebagai acuan nasional untuk menjamin bahwa lulusan pendidikan kedokteran memiliki pengetahuan, keterampilan klinis, kemampuan komunikasi, serta sikap profesional yang berlandaskan etika. Kurikulum pendidikan profesi dokter dirancang berbasis kompetensi, terintegrasi, adaptif terhadap perkembangan ilmu dan teknologi, serta menekankan pembentukan sikap profesional dan identitas profesional. Lingkungan belajar harus menjamin keselamatan pasien, mahasiswa, dan tenaga pendidik, serta mendukung pembentukan identitas profesional (KKI, 2024).

Profesionalisme adalah salah satu kompetensi inti dokter yang wajib dikembangkan sejak tahap pendidikan agar nilai integritas, empati, dan tanggung jawab dapat terinternalisasi secara berkelanjutan (KKI, 2024). Proses pembentukan identitas profesional menjadi tujuan utama pendidikan kedokteran karena mahasiswa mengalami transformasi dari sekadar peserta menjadi bagian dari profesi medis (Cruess *et al.*, 2016). Identitas profesional juga terbentuk melalui refleksi naratif atas pengalaman belajar, termasuk ketika mahasiswa menghadapi dilema dan dinamika praktik di lingkungan klinis (Monrouxe & Rees, 2017). Penelitian terbaru menunjukkan bahwa pengembangan identitas profesional mahasiswa dipengaruhi oleh berbagai faktor, terutama aspek personal, sosial, dan institusional yang saling berinteraksi selama proses pendidikan (Nasiri & Shokrpour, 2024).

Profesionalisme merupakan seperangkat nilai, sikap, dan perilaku yang harus dimiliki dokter, sedangkan identitas profesional merujuk pada sejauh mana nilai tersebut terinternalisasi menjadi bagian dari diri sendiri (Cruess *et al.*, 2016). Perbedaan ini menunjukkan bahwa profesionalisme bersifat eksternal dan normatif, sementara identitas profesional bersifat internal dan personal. Konsep *Professional Identity Formation* (PIF) menjelaskan bagaimana mahasiswa berkembang dari sekadar memenuhi tuntutan menuju penghayatan identitas profesional yang utuh (Cruess *et al.*, 2016). Proses ini terjadi melalui partisipasi aktif dalam komunitas profesi, di mana interaksi berperan penting dalam membentuk identitas (Wenger, 1998). Perubahan identitas juga dimediasi oleh refleksi kritis terhadap pengalaman belajar yang berbeda dari pemikiran sebelumnya, sehingga menghasilkan perubahan cara pandang dan perilaku (Mezirow, 1997). Nilai dan norma yang diserap melalui *Hidden curriculum* turut membentuk identitas profesional mahasiswa (Hafferty, 1998).

Pengembangan identitas profesional mahasiswa kedokteran telah menjadi perhatian global karena dilema profesionalisme ditemukan di berbagai negara dan lintas disiplin ilmu kesehatan (Monrouxe & Rees, 2017). Perguruan tinggi kedokteran internasional merespons tantangan tersebut melalui reformasi kurikulum dengan menempatkan pembentukan identitas profesional sebagai fokus utama pendidikan kedokteran (Cruess *et al.*, 2016). Perilaku tidak profesional pada dokter merupakan isu yang relevan dalam pendidikan kedokteran karena dapat berdampak negatif terhadap hubungan dokter-pasien, keselamatan pasien, serta kualitas pelayanan kesehatan. Berbagai bentuk perilaku tersebut, seperti kurangnya refleksi diri, ketidakmampuan menerima umpan balik, serta komunikasi yang kurang efektif, telah diidentifikasi pada peserta didik dalam lingkungan klinik sebagai bagian dari dinamika pembentukan profesionalisme (Barnhoorn *et al.*, 2021). Organisasi profesi global kemudian menegaskan pentingnya etika dan kesejahteraan tenaga medis sebagai agenda strategis dalam praktik kedokteran *modern* (World Medical Association, 2019).

Pendidikan kedokteran di Indonesia masih menghadapi tantangan dalam proses pengembangan identitas profesional mahasiswa. Tekanan akademik selama pendidikan serta pengalaman berinteraksi dengan *role model* yang kurang mendukung dilaporkan berdampak pada internalisasi nilai profesionalisme mahasiswa, khususnya di lingkungan kepaniteraan klinik (Findyartini *et al.*, 2022). Selain itu, dilema yang muncul melalui *Hidden curriculum* turut menghambat proses pembentukan identitas profesional mahasiswa (Findyartini *et al.*, 2020). Hambatan tersebut diperkuat oleh budaya akademik yang kaku, hierarki yang kuat, serta regulasi institusional yang belum sepenuhnya mendukung perkembangan identitas profesional mahasiswa (Demak & Sulistiana, 2022). Kondisi ini sejalan dengan temuan nasional yang menunjukkan masih adanya perilaku tenaga medis yang belum sepenuhnya mencerminkan standar etika dan profesionalisme, terutama dalam aspek komunikasi dan relasi terapeutik dengan pasien, sehingga berpotensi memengaruhi kepercayaan masyarakat terhadap profesi dokter (Gosal *et al.*, 2022).

Mahasiswa Kedokteran Universitas Lampung juga menghadapi tantangan dalam pengembangan identitas profesional. Penelitian menunjukkan bahwa meskipun mahasiswa memiliki potensi psikologis personal yang cukup baik, identitas profesional mereka belum terbentuk secara optimal (Sari *et al.*, 2019). Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara potensi personal dengan pencapaian identitas profesional yang seharusnya dapat berkembang secara maksimal selama proses pendidikan. Pentingnya pembentukan identitas profesional di Lampung sejalan dengan visi nasional yang menekankan pemerataan pembangunan kesehatan di tingkat wilayah, sehingga kelemahan pada level lokal berpotensi berdampak pada kualitas layanan kesehatan masyarakat. Standar pendidikan kedokteran menempatkan pembentukan identitas profesional sebagai bagian dari proses pendidikan yang perlu diperhatikan secara berkelanjutan untuk mendukung profesionalisme dokter dalam praktik layanan kesehatan (KKI, 2024).

Transformasi mahasiswa dari peserta didik menjadi anggota profesi mulai tampak ketika memasuki fase kepaniteraan klinik, karena pengalaman langsung di lapangan memberikan dampak yang signifikan terhadap pembentukan identitas profesional (Cruess *et al.*, 2016). Perbedaan tahap pembentukan identitas profesional terlihat antara fase *preklinik* dan kepaniteraan klinik. Pada tahap *preklinik*, identitas profesional dibentuk sebagai landasan awal melalui pembelajaran akademik yang menekankan penguasaan ilmu dasar, nilai profesional, dan etika, sehingga pemaknaan peran dokter masih bersifat konseptual dan belum diuji dalam praktik pelayanan langsung. Sebaliknya, pada tahap kepaniteraan klinik, identitas profesional berkembang melalui keterlibatan langsung dalam pelayanan kesehatan, interaksi dengan pasien dan tim kesehatan, serta pelaksanaan tanggung jawab klinis secara bertahap di bawah supervisi, sehingga pengalaman kontekstual dan reflektif pada fase ini memperkuat pemaknaan identitas profesional mahasiswa sebagai bagian dari profesi dokter secara lebih utuh (KKI, 2024).

Faktor personal dan edukasional memang berperan pada tahap awal pendidikan, tetapi perkembangan identitas profesional yang lebih substansial terjadi pada tahap lanjut melalui pengalaman langsung di lingkungan klinis (Nasiri & Shokrpour, 2024). Tahap kepaniteraan klinik merupakan fase pendidikan profesi yang berfokus pada penerapan dan penguatan nilai, sikap, serta peran dokter dalam praktik klinis nyata, setelah pembentukan dasar identitas profesional pada tahap *preklinik* melalui pembelajaran akademik dan internalisasi nilai profesional (KKI, 2024).

Beberapa penelitian telah dilakukan terkait identitas profesional mahasiswa kedokteran dalam lingkup lokal maupun global. Kajian terdahulu di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung telah membahas identitas profesional dari berbagai sudut pandang, mulai dari efikasi diri (Sari *et al.*, 2019), faktor sosiokultural (Sari & Oktaria, 2021), stres akademik (Macan, 2017), hingga peran dosen (Lisiswanti, 2019). Penelitian kualitatif juga telah dilakukan di institusi lain untuk menggali faktor-faktor yang

memengaruhi pembentukan identitas profesional mahasiswa kepaniteraan klinik (Haryanti *et al.*, 2024). Namun, belum ada penelitian yang secara khusus mengeksplorasi pengalaman mahasiswa kepaniteraan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dalam proses pengembangan identitas profesional.

Berdasarkan latar belakang tersebut, pengembangan identitas profesional mahasiswa kepaniteraan klinik menjadi penting untuk diteliti secara lebih mendalam dalam konteks pendidikan kedokteran di Indonesia (Cruess *et al.*, 2016). Mengingat identitas profesional berperan dalam menunjang profesionalisme dan kesiapan dokter di masa depan, pemahaman yang komprehensif mengenai dinamika proses ini dapat membantu institusi pendidikan merancang strategi pembelajaran yang lebih tepat sasaran (KKI, 2024). Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pengembangan identitas profesional pada mahasiswa kepaniteraan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui pendekatan kualitatif.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana identitas profesional mahasiswa kepaniteraan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Tahun 2026.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menggali identitas profesional mahasiswa kepaniteraan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Tahun 2026 melalui pendekatan kualitatif.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah mendeskripsikan identitas profesional mahasiswa kepaniteraan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Tahun 2026.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai konsep perubahan identitas profesional dalam konteks pendidikan kedokteran serta memahami langsung tantangan di lapangan yang dialami oleh mahasiswa kepaniteraan klinik.

### **1.4.2 Manfaat Bagi Mahasiswa Kedokteran**

Penelitian ini dapat membantu mahasiswa kedokteran, khususnya yang sedang atau akan menjalani kepaniteraan klinik, untuk memahami proses pembentukan identitas profesional secara lebih reflektif. Dengan wawasan tersebut, mahasiswa diharapkan dapat mempersiapkan diri secara proaktif, mendalami nilai-nilai profesional kedokteran, serta membangun kepercayaan diri dalam menjalani peran sebagai dokter yang profesional.

### **1.4.3 Manfaat Bagi Institusi**

Penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dan dasar pengembangan kurikulum kepaniteraan klinik, sistem mentoring, serta strategi pembinaan profesionalisme yang lebih holistik dan berkelanjutan.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Profesionalisme dalam Pendidikan Dokter**

Profesionalisme dalam pendidikan dokter dipahami sebagai seperangkat nilai, sikap, dan perilaku yang mencerminkan komitmen dokter terhadap pasien, profesi, dan masyarakat. Nilai tersebut mencakup integritas, empati, tanggung jawab, serta dedikasi dalam menjaga keselamatan pasien sebagai bagian dari praktik kedokteran yang bermutu (Cruess *et al.*, 2016). Konsil Kedokteran Indonesia menegaskan bahwa sikap profesional, etika, dan tanggung jawab sosial merupakan bagian dari kompetensi inti dokter yang perlu diinternalisasi sejak awal pendidikan kedokteran (KKI, 2024).

Profesionalisme tidak hanya berkaitan dengan keterampilan teknis, tetapi juga mencerminkan proses perkembangan personal mahasiswa melalui interaksi sosial dan pengalaman belajar selama pendidikan kedokteran. Proses tersebut melibatkan kemampuan refleksi, pembentukan sikap, serta kesiapan untuk beradaptasi dalam berbagai konteks pelayanan kesehatan sebagai bagian dari komitmen profesional (Nasiri & Shokrpour, 2024). Selain itu, profesionalisme menuntut sikap *lifelong learning* sebagai upaya berkelanjutan untuk menjaga kualitas pelayanan kesehatan seiring perkembangan ilmu dan praktik kedokteran (Ryan *et al.*, 2023).

Dalam praktik pendidikan kedokteran, internalisasi profesionalisme dipengaruhi oleh berbagai pengalaman belajar yang dialami mahasiswa, baik melalui kurikulum formal maupun interaksi dalam lingkungan pendidikan. Nilai-nilai profesional tidak hanya diperoleh melalui pembelajaran terstruktur, tetapi juga terbentuk melalui pengamatan terhadap praktik sehari-hari dan dinamika sosial di lingkungan pendidikan

kedokteran (Findyartini *et al.*, 2022). Kondisi tersebut menggambarkan peran profesionalisme sebagai fondasi penting dalam pembentukan identitas profesional mahasiswa kedokteran, yang berkembang secara bertahap sejak tahap *preklinik* dan semakin bermakna pada fase kepaniteraan klinik melalui pengalaman langsung dalam praktik pelayanan kesehatan (Cruess *et al.*, 2016).

## 2.2 Standar Kompetensi Dokter di Indonesia

Standar kompetensi lulusan pendidikan kedokteran di Indonesia disusun berdasarkan Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi Kedokteran. Standar kompetensi merupakan kriteria minimal tentang kualifikasi kemampuan lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang dinyatakan dalam rumusan capaian pembelajaran lulusan dan dari Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Kerangka ini kemudian dioperasionalkan dalam Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia (SPPDI) sebagai acuan nasional dalam penyelenggaraan pendidikan profesi dokter (KKI, 2024).

Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia menetapkan kompetensi dokter dalam tiga ranah utama, yaitu Personal dan Profesional (*the right person doing it*); Intelektual, Analitis, Kreatif (*doing the thing right*); Kompetensi Teknis (*doing the rightthing*). Ketiga ranah tersebut dirancang sebagai satu kesatuan yang saling terintegrasi untuk memastikan lulusan pendidikan kedokteran mampu menjalankan peran profesionalnya secara bertanggung jawab sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat (KKI, 2024). Dalam kerangka ini, profesionalisme diposisikan sebagai kompetensi inti yang mengarahkan penggunaan pengetahuan dan keterampilan klinis agar selaras dengan nilai etika, akuntabilitas, dan komitmen sosial profesi dokter (Demak & Sulistiana, 2022).

Untuk menggambarkan profil lulusan dokter secara lebih operasional, standar pendidikan profesi dokter merumuskan sebelas area kompetensi yang mencerminkan kesiapan dokter dalam menjalankan praktik profesional. Area kompetensi tersebut meliputi profesionalitas yang luhur, mawas diri dan pengembangan diri, komunikasi efektif, pengelolaan informasi, landasan ilmiah ilmu kedokteran, keterampilan klinis, literasi teknologi informasi dan digital, literasi sains, pengelolaan masalah kesehatan dan manajemen sumber daya, kolaborasi dan kerja sama, serta keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan (KKI, 2024). Rumusan area kompetensi ini menegaskan bahwa kompetensi dokter tidak bersifat parsial, melainkan mencakup dimensi individual, sosial, dan sistem pelayanan kesehatan secara menyeluruh (Haryanti *et al.*, 2024).

Profesionalisme yang tertuang dalam SPPDI tidak hanya dipahami sebagai capaian pembelajaran formal, tetapi juga sebagai kerangka normatif yang membimbing proses internalisasi nilai selama pendidikan kedokteran. Proses internalisasi tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor personal, sosial, dan institusional yang dialami mahasiswa sepanjang jenjang pendidikan, sehingga pembentukan kompetensi profesional tidak berlangsung secara otomatis (Findyartini *et al.*, 2022). Dengan demikian, SPPDI berfungsi sebagai acuan resmi yang mendasari pembentukan kualitas profesional lulusan sekaligus menjadi landasan normatif sebelum dinamika pembentukan identitas profesional mahasiswa dianalisis lebih lanjut (KKI, 2024).

### **2.3 Jenjang Pendidikan Dokter**

Jenjang pendidikan dokter di Indonesia diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menetapkan tahapan pendidikan akademik (*preklinik*), pendidikan profesi (kepaniteraan klinik), serta masa pematangan melalui program *internship*. Pengaturan berjenjang ini bertujuan memastikan lulusan pendidikan kedokteran memiliki kesiapan pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional secara bertahap sebelum menjalankan praktik kedokteran secara mandiri (KKI, 2024). Kerangka

pendidikan berjenjang tersebut menegaskan bahwa setiap tahap memiliki fungsi dan capaian pembelajaran yang berbeda sesuai tingkat kesiapan mahasiswa dalam menjalankan peran dokter (Vipler *et al.*, 2021).

Tahap akademik atau *preklinik* berfokus pada penguasaan ilmu biomedik, ilmu klinis dasar, serta aspek humaniora sebagai landasan praktik kedokteran. Proses pembelajaran pada tahap ini berlangsung terutama melalui kegiatan akademik terstruktur, seperti perkuliahan, diskusi, dan praktik laboratorium, sehingga keterlibatan mahasiswa dalam pelayanan pasien masih sangat terbatas (Ahmad, 2018). Lingkungan akademik, dukungan dosen, serta dinamika pembelajaran turut memengaruhi kesiapan mahasiswa dalam memahami nilai profesi sebelum menghadapi konteks klinik yang lebih kompleks (Yazdi, 2021).

Pendidikan profesi dokter melalui kepaniteraan klinik memiliki karakteristik pembelajaran yang berbeda karena mahasiswa mulai terlibat langsung dalam pelayanan kesehatan di bawah supervisi dokter pembimbing. Mahasiswa dituntut untuk menerapkan pengetahuan dan keterampilan klinis dalam situasi nyata, serta berinteraksi dengan pasien dan tim kesehatan secara langsung (Demak & Sulistiana, 2022). Kondisi ini menjadikan kepaniteraan klinik sebagai fase pendidikan dengan tuntutan tanggung jawab profesional yang lebih besar dibandingkan tahap akademik (Kalet *et al.*, 2018).

Kepaniteraan klinik diselenggarakan melalui pendekatan pendidikan berbasis tempat kerja atau *workplace-based learning*, di mana proses pembelajaran berlangsung dalam lingkungan kerja klinik seperti rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Melalui keterlibatan langsung dalam aktivitas pelayanan, observasi praktik klinik, serta supervisi dan umpan balik dari pembimbing, mahasiswa memperoleh pengalaman belajar yang tidak ditemukan dalam pembelajaran kelas (Munandar dkk., 2012). Pendekatan ini menempatkan kepaniteraan klinik sebagai konteks pendidikan yang khas dan relevan untuk memahami dinamika pengalaman belajar mahasiswa kedokteran pada tahap profesi (Ayuningtyas, 2024).

## 2.4 Identitas Profesional Mahasiswa Kedokteran

Identitas profesional dipahami sebagai cara individu memaknai dirinya sebagai anggota suatu profesi, yang terbentuk melalui proses internalisasi nilai, peran, dan tanggung jawab profesional sepanjang perjalanan pendidikan dan praktik. Dalam konteks pendidikan kedokteran, identitas profesional tidak hanya mencerminkan apa yang diketahui atau dilakukan mahasiswa, tetapi bagaimana mahasiswa memahami posisi, peran, dan tanggung jawab dirinya sebagai calon dokter dalam relasi dengan pasien, sejawat, dan masyarakat (Cruess *et al.*, 2016). Identitas profesional bersifat personal dan reflektif karena berkembang melalui pengalaman, narasi diri, serta pemaknaan terhadap situasi nyata yang dihadapi selama proses pendidikan (Monrouxe & Rees, 2017).

Berbeda dengan kompetensi yang dapat diukur secara normatif, identitas profesional merupakan konstruksi internal yang terus berkembang dan tidak bersifat statis. Proses ini melibatkan integrasi antara nilai profesional, ekspektasi sosial, serta pengalaman nyata yang membentuk cara berpikir, bersikap, dan bertindak sebagai dokter (Ryan *et al.*, 2023). Oleh karena itu, identitas profesional dipandang sebagai hasil jangka panjang dari pendidikan kedokteran yang tidak hanya berorientasi pada pencapaian akademik, tetapi juga pada pembentukan cara pandang dan komitmen diri mahasiswa terhadap profesi medis (Cruess *et al.*, 2016).

Profesionalisme dan identitas profesional merupakan konsep yang saling berkaitan namun memiliki fokus yang berbeda dalam pendidikan kedokteran. Profesionalisme dipahami sebagai seperangkat nilai, sikap, dan perilaku yang ditetapkan secara normatif sebagai standar kompetensi dokter, mencakup etika, integritas, tanggung jawab, empati, serta komitmen terhadap keselamatan pasien sebagaimana diatur dalam standar pendidikan kedokteran (KKI, 2024). Sebaliknya, identitas profesional tidak merujuk pada standar atau kompetensi yang harus dipenuhi, melainkan pada proses internalisasi nilai-nilai profesional tersebut ke dalam diri mahasiswa hingga membentuk cara berpikir, bersikap, dan memaknai dirinya sebagai bagian

dari profesi dokter (Ryan *et al.*, 2023). Dengan demikian, profesionalisme menggambarkan apa yang seharusnya dilakukan dokter, sedangkan identitas profesional menggambarkan bagaimana mahasiswa memahami dan menghayati peran dirinya sebagai dokter dalam konteks personal dan sosial (Cruess *et al.*, 2016). Perbedaan ini menegaskan bahwa pencapaian profesionalisme secara normatif belum tentu mencerminkan terbentuknya identitas profesional yang utuh, karena identitas profesional berkembang melalui proses reflektif dan pengalaman berkelanjutan sepanjang pendidikan kedokteran (Monrouxe & Rees, 2017).

Identitas profesional mahasiswa kedokteran telah mulai terbentuk sejak tahap awal pendidikan, namun pada banyak konteks masih berada pada tahap konseptual dan normatif, sehingga belum sepenuhnya terinternalisasi sebagai identitas diri yang reflektif dan stabil (Findyartini, 2019). Mahasiswa umumnya memahami identitas profesional sebagai seperangkat aturan dan tuntutan perilaku yang harus dipatuhi, bukan sebagai pemaknaan mendalam terhadap peran dan tanggung jawabnya sebagai calon dokter (Demak & Sulistiana, 2022). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa identitas profesional mahasiswa masih rentan terhadap konflik nilai, terutama ketika terjadi ketidaksesuaian antara nilai yang diajarkan secara formal dengan praktik nyata yang mereka amati dalam lingkungan pendidikan kedokteran (Findyartini, 2019). Penelitian di Indonesia juga menunjukkan bahwa perkembangan identitas profesional mahasiswa dipengaruhi secara signifikan oleh konteks pendidikan, termasuk struktur hierarki, relasi sosial, dan budaya akademik, sehingga proses internalisasi identitas tidak berlangsung secara linier atau seragam pada setiap individu (Arbain, 2020). Selain itu, aspek personal seperti efikasi diri berperan dalam menentukan sejauh mana mahasiswa mampu mengintegrasikan nilai profesional ke dalam konsep dirinya sebagai calon dokter (Sari, 2019).

Pada tahap *preklinik*, identitas profesional mahasiswa kedokteran telah mulai dibentuk melalui proses pengenalan nilai, norma, dan peran profesi dokter yang terstruktur dalam kurikulum pendidikan kedokteran dasar.

Capaian pembelajaran *preklinik* menekankan penguasaan pengetahuan kedokteran dasar, pemahaman etika dan profesionalisme, serta pengembangan disiplin akademik dan sikap profesional awal sebagai landasan perilaku calon dokter (KKI, 2024). Pembentukan identitas profesional pada fase ini berfokus pada penguasaan pengetahuan biomedik dan klinis dasar, internalisasi etika profesi, serta pengembangan disiplin akademik sebagai fondasi awal menjadi dokter (Ahmad, 2018). Meskipun nilai-nilai profesional telah diperkenalkan, identitas profesional mahasiswa *preklinik* umumnya masih bersifat konseptual dan normatif karena belum diuji dalam situasi praktik klinis nyata (Findyartini, 2022). Mahasiswa pada tahap ini belum memiliki tanggung jawab langsung terhadap pasien sehingga pemaknaan peran dokter lebih banyak dibangun melalui pemahaman kognitif dan contoh perilaku profesional dari dosen (KKI, 2024). Dengan demikian, identitas profesional pada tahap *preklinik* berfungsi sebagai landasan awal yang menyiapkan mahasiswa untuk memasuki fase klinik, tetapi belum membentuk pemaknaan diri sebagai dokter secara utuh (Demak & Sulistiana, 2022).

Pada tahap kepaniteraan klinik, identitas profesional mahasiswa kedokteran berkembang melalui keterlibatan langsung dalam pelayanan kesehatan yang menuntut penerapan nilai, sikap, dan tanggung jawab profesi secara nyata dalam konteks klinik sehari-hari (KKI, 2024). Mahasiswa kepaniteraan klinik mulai menjalani peran sebagai calon dokter dengan tingkat akuntabilitas yang meningkat, termasuk berinteraksi langsung dengan pasien, bekerja dalam tim kesehatan, serta menghadapi konsekuensi dari keputusan klinis di bawah supervisi dokter pembimbing (Demak & Sulistiana, 2022). Pengalaman klinik tersebut mendorong mahasiswa untuk tidak hanya memahami peran dokter secara konseptual, tetapi juga memaknai dirinya sebagai bagian dari profesi medis melalui praktik nyata dan refleksi berkelanjutan (Monrouxe & Rees, 2017).

Identitas profesional pada fase kepaniteraan klinik berkembang dalam situasi yang sarat dengan tekanan klinik, dinamika kerja tim, serta dilema

etik yang muncul dalam pelayanan pasien, sehingga mahasiswa dihadapkan pada kebutuhan untuk menyelaraskan nilai ideal yang dipelajari sebelumnya dengan realitas praktik klinik (Findyartini *et al.*, 2022). Dalam konteks ini, kepaniteraan klinik tidak membentuk identitas profesional dari nol, melainkan menguji, mengonsolidasikan, dan memaknai identitas profesional yang telah diperkenalkan pada tahap *preklinik* melalui pengalaman klinik yang berulang dan reflektif (KKI, 2024). Oleh karena itu, fase kepaniteraan klinik dipandang sebagai tahap krusial dalam perkembangan identitas profesional mahasiswa kedokteran karena menjadi ruang transisi dari “belajar tentang dokter” menuju “menjadi dokter” dalam praktik pelayanan kesehatan (Monrouxe & Rees, 2017).

Berdasarkan pemahaman bahwa identitas profesional merupakan proses internalisasi nilai dan pemaknaan diri yang berkembang secara bertahap sepanjang pendidikan kedokteran, penelitian ini tidak diarahkan untuk menilai tingkat profesionalisme mahasiswa secara normatif atau menentukan apakah identitas profesional mahasiswa kepaniteraan klinik sudah “baik” atau “buruk” (Cruess *et al.*, 2016). Penelitian ini memposisikan identitas profesional sebagai pengalaman subjektif yang dibentuk melalui interaksi mahasiswa dengan konteks klinik, peran dokter, serta tanggung jawab terhadap pasien selama menjalani kepaniteraan klinik (Monrouxe & Rees, 2017). Fokus penelitian diarahkan untuk menggali sejauh mana mahasiswa kepaniteraan klinik memaknai dirinya sebagai calon dokter, termasuk bagaimana mereka memahami peran profesional, tanggung jawab klinis, dan posisi dirinya dalam sistem pelayanan kesehatan (Ryan *et al.*, 2023). Pendekatan ini selaras dengan pandangan bahwa pembentukan identitas profesional tidak dapat direduksi menjadi indikator kompetensi semata, melainkan perlu dipahami melalui refleksi dan narasi pengalaman mahasiswa dalam praktik klinik nyata (KKI, 2024). Dengan demikian, kajian identitas profesional dalam penelitian ini diposisikan untuk memahami dinamika perkembangan identitas mahasiswa kepaniteraan klinik sebagai landasan konseptual dalam memahami

dinamika identitas profesional mahasiswa kepaniteraan klinik, tanpa mengarah pada penilaian normatif individu (Cruess *et al.*, 2016).

### **2.5 Professional Identity Formation (PIF) dalam Pendidikan Dokter**

Pembentukan identitas profesional atau *Professional Identity Formation* (PIF) dipahami sebagai proses perkembangan adaptif ketika mahasiswa kedokteran mulai menginternalisasi nilai, norma, dan peran profesi sehingga mereka mulai berpikir, bertindak, dan merasa sebagai seorang dokter (Cruess *et al.*, 2016). Proses ini menekankan bahwa identitas profesional tidak terbentuk secara instan, melainkan berkembang seiring perjalanan pendidikan melalui pengalaman akademik dan klinik yang bermakna (Ryan *et al.*, 2023). *Professional Identity Formation* memandang profesionalisme bukan sekadar perilaku yang ditampilkan, melainkan melekat sebagai bagian dari identitas diri (Cruess *et al.*, 2016).

Model PIF menjelaskan bahwa pembentukan identitas profesional berlangsung secara bertahap melalui *absorption*, *socialization*, dan *internalization* yang terjadi sepanjang kurikulum pendidikan kedokteran (Cruess *et al.*, 2019). Tahapan ini menunjukkan bahwa mahasiswa secara perlahan menyerap nilai dan simbol profesi, berinteraksi dengan komunitas profesi, serta mengintegrasikan nilai tersebut ke dalam konsep diri. Dengan demikian, PIF menggeser fokus pendidikan kedokteran dari sekadar penguasaan keterampilan teknis menuju pembentukan identitas yang utuh dan berkelanjutan (Cruess *et al.*, 2016).

Pembentukan PIF merupakan hasil interaksi antara identitas personal yang telah dimiliki sebelumnya dengan nilai dan peran profesi yang diperoleh melalui proses pendidikan (Cruess *et al.*, 2019). Proses ini difasilitasi oleh mekanisme refleksi sadar (*conscious reflection*) maupun penyerapan tanpa sadar (*unconscious acquisition*), yang dipengaruhi oleh berbagai faktor eksternal seperti *role model*, lingkungan belajar, sistem pelayanan kesehatan, media sosial, dan budaya institusional. Simbol-simbol profesi, pengalaman klinis maupun non-klinis, serta interaksi dengan pasien,

sejawat, dan tenaga kesehatan secara bertahap memperkuat internalisasi nilai sehingga mahasiswa dapat bertransformasi menjadi bagian dari komunitas profesi kedokteran (Cruess *et al.*, 2019).

Perkembangan PIF mahasiswa kedokteran tidak mengikuti pola linear dan seragam. Setiap mahasiswa dapat mengalami dinamika pembentukan identitas yang berbeda meskipun berada dalam kurikulum yang sama (Ryan *et al.*, 2023). Pengalaman sosial di tahap klinik lebih dominan dalam membentuk identitas mahasiswa dibandingkan faktor personal (Haryanti *et al.*, 2024). Dilema etik, *Hidden curriculum*, dan *burnout* menjadi hambatan utama dalam perkembangan identitas profesional mahasiswa di Indonesia (Findyartini *et al.*, 2022).

Dalam konteks kepaniteraan klinik, PIF menjadi kerangka penting untuk memahami bagaimana mahasiswa memaknai perannya sebagai calon dokter ketika mulai terlibat langsung dalam pelayanan pasien (Cruess *et al.*, 2016). Pada tahap ini, mahasiswa tidak hanya diuji dalam penerapan pengetahuan dan keterampilan, tetapi juga dalam konsistensi nilai, tanggung jawab profesional, dan refleksi terhadap peran dirinya dalam sistem pelayanan kesehatan (Demak & Sulistiana, 2022). Oleh karena itu, PIF memberikan lensa konseptual untuk membaca pengalaman mahasiswa kepaniteraan klinik sebagai proses pembentukan identitas, bukan sekadar akumulasi kompetensi teknis (Ryan *et al.*, 2023).

Dengan demikian, PIF dalam penelitian ini diposisikan sebagai kerangka konseptual untuk memahami proses perkembangan identitas profesional mahasiswa kepaniteraan klinik secara dinamis dan kontekstual (Cruess *et al.*, 2016). Pendekatan ini tidak dimaksudkan untuk menilai tingkat profesionalisme secara normatif atau menentukan kualitas individu, melainkan untuk menggali bagaimana mahasiswa memaknai pengalaman, peran, dan tanggung jawab profesionalnya selama menjalani pendidikan klinik (Monrouxe & Rees, 2017).

## 2.6 Landasan Konseptual Pengembangan Identitas Profesional

### 2.6.1 *Social learning Teory*

*Social learning Theory* menjelaskan bahwa manusia belajar perilaku melalui observasi dan imitasi terhadap orang lain yang dianggap sebagai model (Bandura, 1971). Mahasiswa kedokteran membentuk identitas profesional dengan memperhatikan, meniru, dan menyesuaikan perilaku *role model* yang mereka jumpai di lingkungan akademik maupun klinik. Proses ini menekankan bahwa mahasiswa tidak hanya memperoleh pengetahuan dari pengajaran formal, tetapi juga dari perilaku sehari-hari dosen, dokter konsulen, serta senior atau residen yang mereka amati secara langsung dalam praktik pendidikan kedokteran.

Peran *role model* menjadi faktor penentu dalam memperkuat atau melemahkan pembentukan identitas profesional mahasiswa. Dalam konteks pendidikan kedokteran, *role model* mencakup dosen pada tahap *preklinik* serta dokter konsulen dan senior pada tahap kepaniteraan klinik, yang secara konsisten menjadi rujukan perilaku profesional mahasiswa. *Role model* yang konsisten menunjukkan sikap empati, integritas, dan akuntabilitas dapat mempercepat internalisasi nilai profesi, sedangkan *role model* negatif justru berpotensi menunda atau bahkan merusak proses tersebut (Khushk *et al.*, 2022). Penelitian di Indonesia menemukan bahwa pengalaman klinik sehari-hari, terutama interaksi dengan dokter konsulen, menjadi titik balik penting bagi mahasiswa dalam memahami tanggung jawab profesional sebagai calon dokter (Findyartini *et al.*, 2022).

*Social learning Theory* menambahkan dimensi kognitif dalam proses belajar, tidak hanya menekankan hubungan stimulus, respons, dan konsekuensi. Bandura menjelaskan bahwa mahasiswa tidak hanya bereaksi terhadap stimulus, tetapi juga melakukan pengolahan mental berupa pemberian perhatian (*attention*), pengkodean simbolik (*symbolic coding*), organisasi kognitif (*cognitive organization*), serta

pengulangan mental (*rehearsal*). Tahapan ini memungkinkan mahasiswa menyimpan perilaku *role model* dan menirunya, meskipun tidak selalu disertai penguatan langsung (Bandura, 1971). Mekanisme ini menjelaskan bagaimana mahasiswa mampu meniru sikap profesional dokter konsulen tanpa harus mengalami konsekuensi yang sama secara langsung, karena internalisasi terjadi melalui observasi, refleksi, dan latihan kognitif.

*Social learning Theory* juga menegaskan bahwa identitas profesional terbentuk melalui interaksi timbal balik antara individu dan lingkungannya. Mahasiswa tidak hanya meniru perilaku, tetapi juga menafsirkan konsekuensi dari tindakan yang diamati sehingga terbentuk kesadaran kritis atas nilai-nilai profesi (Jenkins *et al.*, 2024). Oleh karena itu, kualitas lingkungan belajar, konsistensi keteladanan dosen dan dokter konsulen, serta suasana akademik yang mendukung refleksi menjadi komponen penting yang memperkuat internalisasi identitas profesional. Dengan kerangka ini, *Social learning Theory* memberikan pemahaman bahwa pengembangan identitas profesional mahasiswa kedokteran merupakan hasil kombinasi observasi, kognisi, dan pengalaman klinis yang saling melengkapi.

### **2.6.2 *Community of practice***

Konsep *Community of practice (CoP)* menjelaskan bahwa identitas profesional mahasiswa kedokteran terbentuk melalui keterlibatan aktif dalam komunitas yang memiliki nilai, tujuan, dan praktik bersama (Wenger, 1998). Mahasiswa belajar bukan hanya dari kurikulum formal, tetapi juga dari partisipasi sehari-hari dalam komunitas klinis. Identitas profesional muncul ketika mahasiswa mulai berperan dalam komunitas ini, sehingga mereka tidak lagi sekadar pengamat, tetapi menjadi bagian dari praktik yang membentuk budaya profesi. Dalam konteks pendidikan kedokteran, komunitas praktik ini mencakup dokter konsulen, dosen klinis, residen, serta tenaga kesehatan lain yang berperan sebagai aktor sosial dan *role model* dalam praktik

sehari-hari. Melalui interaksi berulang dengan aktor-aktor tersebut, mahasiswa belajar memahami standar perilaku, nilai profesi, dan ekspektasi peran dokter dalam sistem pelayanan kesehatan.

Proses partisipasi mahasiswa dalam CoP berlangsung melalui mekanisme *legitimate peripheral participation*, yaitu pergerakan dari posisi periferal menuju anggota penuh komunitas (Wenger, 1998). Dalam konteks kepaniteraan klinik, mahasiswa awalnya hanya mengamati tindakan konsulen, kemudian berprogres ke aktivitas lebih aktif seperti anamnesis, pemeriksaan fisik, hingga ikut serta dalam diskusi kasus. Tahap ini penting karena melalui pengalaman otentik, mahasiswa berlatih menginternalisasi nilai, norma, dan keterampilan yang membentuk identitas profesional.

Wenger juga menjelaskan bahwa CoP berkembang melalui lima tahap, yaitu *potential*, *coalescing*, *active*, *dispersed*, dan *memorable* (Wenger, 1998). Tahap *potential* muncul ketika mahasiswa menghadapi situasi serupa tanpa praktik bersama, lalu berlanjut ke *coalescing* saat mereka berkumpul dan menyadari tujuan kolektif. Tahap *active* merupakan inti karena mahasiswa mulai berperan penuh dalam praktik komunitas klinik. Selanjutnya, komunitas bisa menjadi *dispersed* ketika intensitas interaksi menurun, namun tetap hidup sebagai pusat pengetahuan. Akhirnya, pengalaman klinis yang sudah berlalu tetap menjadi *memorable* karena membekas sebagai bagian identitas profesional mahasiswa.

Penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan mahasiswa dalam komunitas klinis mempercepat internalisasi nilai profesi. CoP memfasilitasi integrasi teori dan praktik melalui interaksi langsung dalam tim kesehatan (Jenkins *et al.*, 2024). Dinamika sosial, seperti penerimaan mahasiswa dalam tim, turut memengaruhi sejauh mana identitas profesional terbentuk (Haryanti *et al.*, 2024). Keterlibatan mahasiswa klinik di Indonesia juga terbukti memperkuat internalisasi nilai profesionalisme ketika interaksi dengan tenaga pendidik

konsisten mendukung etika profesi (Findyartini *et al.*, 2022). Oleh karena itu, kurikulum yang memberi ruang luas bagi mahasiswa untuk terlibat aktif dalam komunitas klinis memiliki peran penting dalam memperkuat identitas profesional.

Dengan demikian, konsep *Communities of Practice* menjelaskan bahwa pembentukan identitas profesional mahasiswa kepaniteraan klinik sangat bergantung pada kesempatan untuk terlibat aktif, diterima, dan diakui sebagai bagian dari tim klinik. Ketika partisipasi mahasiswa dibatasi atau hanya bersifat simbolik, proses internalisasi identitas profesional berpotensi terhambat meskipun kompetensi teknis tetap diajarkan (Wenger, 1998).

### **2.6.3 Transformative learning**

*Transformative learning Theory* menjelaskan bahwa pembelajaran bermakna terjadi ketika individu menghadapi pengalaman yang mengguncang asumsi lama sehingga mendorong refleksi kritis dan perubahan kerangka berpikir. Dalam pendidikan kedokteran, dilema etik, pengalaman klinis yang kompleks, dan interaksi dengan pasien dapat menjadi pemicu transformasi karena memaksa mahasiswa untuk menilai kembali kerangka berpikir mereka sebagai calon dokter (Mezirow, 1997).

Refleksi kritis menjadi inti dari *transformative learning* karena memungkinkan mahasiswa membandingkan nilai pribadi dengan norma profesi, lalu menginternalisasi identitas baru sebagai bagian dari komunitas kedokteran (Kurnia, 2021). Penelitian Kurnia menegaskan bahwa pengalaman klinis yang penuh tantangan dapat menggeser fokus mahasiswa dari sekadar keterampilan teknis menuju pemahaman lebih luas tentang etika, tanggung jawab sosial, dan makna profesi dokter. Temuan ini memperlihatkan bahwa *transformative learning* relevan untuk menjelaskan proses pembentukan identitas profesional di Indonesia, karena mahasiswa

dipaksa merefleksikan ulang perannya dan menginternalisasi nilai baru melalui pengalaman klinik nyata.

Kajian lain mendukung pentingnya *transformative learning* dalam pembentukan identitas profesional. Proses transformasi sering kali bersifat berjenjang, dimulai dari kesadaran awal, kemudian evaluasi kritis, hingga internalisasi nilai yang akhirnya memperkuat identitas profesional (Yazdi, 2024). Ahmad juga menunjukkan bahwa refleksi atas pengalaman lapangan mampu mengubah cara mahasiswa memandang dirinya sebagai calon dokter yang bertanggung jawab, bukan sekadar peserta didik (Ahmad, 2018).

Relevansi *transformative learning* dalam pendidikan kedokteran Indonesia terlihat dari penelitian yang menunjukkan bahwa refleksi tertulis dan pengalaman menghadapi dilema etik selama kepaniteraan klinik membantu mahasiswa memahami identitas profesionalnya secara lebih matang. Hal ini mempertegas bahwa *transformative learning* memberikan kerangka konseptual penting untuk memahami bagaimana pengalaman klinik dapat mengubah cara mahasiswa memaknai peran profesi dan memperkuat integrasi nilai profesional ke dalam identitas diri mereka (Findyartini *et al.*, 2022).

#### **2.6.4 *Hidden curriculum***

*Hidden curriculum* dipahami sebagai seperangkat nilai, norma, dan praktik yang ditransmisikan secara implisit melalui struktur sosial dan budaya dalam pendidikan kedokteran, sehingga tidak tercatat dalam kurikulum formal (Hafferty, 1998). Mahasiswa sering kali belajar profesionalisme bukan hanya dari pengajaran formal, tetapi juga dari cara dosen, konsulen, dan tenaga kesehatan berinteraksi dengan pasien, sejawat, serta sistem pelayanan. Hal ini menjadikan *Hidden curriculum* sebagai salah satu teori utama dalam menjelaskan pembentukan identitas profesional mahasiswa kedokteran.

Model konseptual *Hidden curriculum* menunjukkan adanya lapisan yang saling terkait (Hafferty, 1998). Lapisan pertama meliputi hubungan dosen mahasiswa, struktur formal, dan moral order yang tampak dalam aktivitas akademik sehari-hari. Lapisan tengah mencakup budaya organisasi, ritual akademik, birokrasi, dan habitus yang lebih implisit namun berpengaruh besar. Lapisan terluar berada pada ranah relasi kekuasaan, wacana sosial, serta posisi profesi dokter di masyarakat. Identitas profesional mahasiswa dibentuk melalui interaksi di seluruh lapisan ini, sehingga proses internalisasi nilai tidak berjalan linear, tetapi melalui berbagai jalur sekaligus.

Pengaruh *Hidden curriculum* dapat bersifat positif maupun negatif. Keteladanan perilaku tenaga pendidik yang konsisten dengan nilai profesional mempercepat internalisasi identitas mahasiswa, sedangkan kontradiksi antara nilai formal dan praktik sehari-hari justru melemahkan internalisasi tersebut (Lawrence, 2019). Hambatan ini terlihat jelas pada penelitian global yang melaporkan lemahnya akuntabilitas, rendahnya teladan perilaku profesional, serta minimnya konsistensi etika dalam pendidikan klinik (Keshmiri *et al.*, 2020).

Penelitian di Indonesia juga menunjukkan bahwa *Hidden curriculum* menjadi salah satu kendala utama dalam pembentukan identitas profesional. Mahasiswa sering mengalami kebingungan nilai karena menemukan ketidaksesuaian antara materi yang diajarkan dengan realitas di lapangan (Findyartini *et al.*, 2020). Dengan demikian, *Hidden curriculum* memberikan pengetahuan penting untuk memahami mengapa pembentukan identitas profesional mahasiswa tidak selalu berjalan sesuai tujuan kurikulum formal dalam pendidikan kedokteran, khususnya pada konteks pembelajaran klinik yang sarat interaksi sosial dan relasi hierarkis.

### **2.6.5 Workplace-Based Learning (WBL)**

*Workplace-Based Learning* (WBL) merupakan pendekatan pembelajaran yang menempatkan lingkungan kerja klinik sebagai konteks utama terjadinya proses belajar, di mana mahasiswa memperoleh kompetensi melalui keterlibatan langsung dalam praktik pelayanan kesehatan yang nyata (Norcini & Burch, 2007). Dalam kerangka pendidikan kedokteran klinik, WBL menekankan bahwa pembelajaran tidak terpisah dari aktivitas pelayanan, melainkan terjadi secara simultan melalui observasi, partisipasi, dan refleksi atas pengalaman klinik sehari-hari (WFME, 2023). Pendekatan ini memandang pengalaman klinik sebagai sumber belajar utama yang membentuk pemahaman profesional mahasiswa secara kontekstual dan berkelanjutan (Norcini & Burch, 2007).

Dalam konteks pendidikan dokter di Indonesia, penerapan WBL pada tahap kepaniteraan klinik memiliki dasar regulasi yang jelas dan bersifat wajib sebagai metode pembelajaran utama pada fase profesi (KKI, 2024). Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia menegaskan bahwa proses pembelajaran dokter muda harus berlangsung di wahana pendidikan melalui keterlibatan aktif dalam pengelolaan pasien di bawah supervisi yang berjenjang (KKI, 2024). Dengan demikian, pembelajaran pada tahap ini tidak lagi berfokus pada transfer pengetahuan di ruang kelas, melainkan pada pengalaman nyata yang terstruktur dalam sistem pelayanan kesehatan (KKI, 2024).

Karakteristik utama WBL pada kepaniteraan klinik tercermin dalam pola belajar melalui praktik langsung, interaksi dengan pasien, serta keterlibatan dalam kerja tim kesehatan di lingkungan klinik sehari-hari (WFME, 2023). Mahasiswa kepaniteraan klinik belajar dengan mengamati dan meniru perilaku profesional dokter pembimbing, berpartisipasi dalam kegiatan klinik, serta secara bertahap diberikan tanggung jawab sesuai tingkat kompetensinya (Norcini & Burch, 2007). Situasi klinik yang dinamis dan tidak selalu dapat diprediksi

menjadikan pengalaman belajar pada tahap ini bersifat kontekstual dan menuntut adaptasi profesional secara terus-menerus (Ayuningtyas, 2024).

Melalui WBL, mahasiswa kepaniteraan klinik mulai memaknai perannya tidak hanya sebagai pembelajar, tetapi juga sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang memiliki kontribusi terhadap perawatan pasien (WFME, 2023). Keterlibatan langsung dalam praktik klinik memungkinkan mahasiswa mengintegrasikan pengetahuan, keterampilan, serta sikap profesional dalam situasi nyata yang menuntut tanggung jawab dan pengambilan keputusan klinik secara bertahap (KKI, 2024). Pengalaman tersebut menjadi konteks penting bagi pembentukan dan penguatan pemahaman diri mahasiswa sebagai calon dokter dalam lingkungan profesional yang autentik (Ayuningtyas, 2024).

Sebagai bagian integral dari WBL, penilaian berbasis tempat kerja atau *Workplace-Based Assessment* (WBA) digunakan untuk mendukung proses belajar melalui observasi langsung terhadap performa mahasiswa di lingkungan klinik (Norcini & Burch, 2007). Instrumen seperti *Mini-Clinical Evaluation Exercise* (Mini-CEX) memungkinkan dosen pembimbing memberikan umpan balik berbasis pengalaman klinik sehingga pembelajaran menjadi lebih bermakna dan reflektif (Munandar *et al.*, 2012). Dengan demikian, WBL tidak hanya berfungsi sebagai metode pembelajaran, tetapi juga sebagai kerangka konseptual yang menjelaskan bagaimana pengalaman klinik, supervisi, dan penilaian di tempat kerja membentuk proses belajar mahasiswa kepaniteraan klinik (WFME, 2023).

## **2.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Identitas Personal**

### **2.7.1 Faktor Individu**

Motivasi pribadi merupakan faktor individu utama yang memengaruhi proses pengembangan identitas profesional mahasiswa kedokteran.

Motivasi intrinsik, seperti dorongan untuk memahami peran dokter secara bermakna dan komitmen terhadap nilai moral profesi, mendorong mahasiswa untuk terlibat aktif dalam pengalaman klinik dan refleksi diri (Nasiri & Shokrpour, 2024). Sebaliknya, motivasi yang bersifat eksternal, misalnya sekadar tuntutan kelulusan atau tekanan sosial, cenderung menghasilkan keterlibatan yang pasif dan dangkal dalam proses pembelajaran klinik (Ummah *et al.*, 2018). Kondisi ini menyebabkan mahasiswa menjalani kepaniteraan klinik sebagai kewajiban administratif, bukan sebagai proses pembentukan jati diri profesional, sehingga internalisasi identitas profesional berjalan lebih lambat.

Efikasi diri berperan penting dalam menentukan bagaimana mahasiswa merespons tuntutan akademik dan klinik selama pendidikan profesi. Mahasiswa dengan efikasi diri yang baik lebih mampu menghadapi tekanan klinik, menerima umpan balik, serta mempertahankan keterlibatan aktif dalam proses belajar (Sari *et al.*, 2019). Keyakinan terhadap kemampuan diri membantu mahasiswa memaknai tantangan klinik sebagai kesempatan belajar, bukan ancaman terhadap harga diri. Sebaliknya, efikasi diri yang rendah membuat mahasiswa mudah ragu, menghindari tanggung jawab klinik, dan cenderung menarik diri dari proses refleksi, sehingga pengembangan identitas profesional menjadi terhambat.

Kesadaran diri dan kemampuan refleksi diri memperkuat proses internalisasi identitas profesional dengan membantu mahasiswa mengenali nilai personal, kekuatan, serta keterbatasan dirinya dalam praktik klinik. Refleksi memungkinkan mahasiswa membandingkan pengalaman nyata dengan nilai dan standar profesi dokter, sehingga terbentuk pemaknaan peran yang lebih matang (Findyartini *et al.*, 2020). Melalui refleksi kritis, mahasiswa tidak hanya mengevaluasi keterampilan teknis, tetapi juga sikap, etika, dan tanggung jawab profesionalnya. Proses ini menjadi fondasi penting dalam

pembentukan identitas profesional yang bersifat reflektif dan berkelanjutan, bukan sekadar kepatuhan terhadap aturan formal (Cruess *et al.*, 2016).

*Burnout* dan stres akademik merupakan tantangan individu yang secara signifikan memengaruhi perkembangan identitas profesional mahasiswa kedokteran. Tekanan klinik, beban kerja, serta ekspektasi akademik yang tinggi dapat menyebabkan kelelahan emosional, penurunan motivasi, dan hilangnya makna dalam proses belajar (Findyartini *et al.*, 2022). Kondisi *burnout* membuat mahasiswa lebih berfokus pada strategi bertahan secara psikologis dibandingkan refleksi dan internalisasi nilai profesional (Ryan, 2023). Stres yang berlangsung kronis juga mengganggu kualitas interaksi dengan pasien dan tim kesehatan, sehingga pengalaman klinik kehilangan fungsi formatifnya dalam pembentukan identitas profesional (Haryanti *et al.*, 2024).

Kemampuan regulasi emosi menentukan sejauh mana mahasiswa mampu memanfaatkan pengalaman klinik yang penuh tekanan sebagai sarana pembelajaran identitas profesional. Mahasiswa yang kesulitan mengelola emosi cenderung bereaksi defensif terhadap kritik dan situasi sulit, sehingga refleksi menjadi tidak optimal (Sari & Oktaria, 2021). Temuan pada masa pandemi COVID-19 menunjukkan bahwa tekanan tambahan memperkuat kerentanan *burnout* dan konflik nilai pada mahasiswa kedokteran, terutama dalam proses refleksi identitas profesional (Findyartini *et al.*, 2020). Meskipun konteks pandemi bersifat situasional, temuan tersebut tetap relevan karena menegaskan bahwa stres dan tekanan ekstrem, baik pada masa krisis maupun kondisi normal dapat menghambat internalisasi identitas profesional apabila tidak diimbangi dengan dukungan dan regulasi emosi yang memadai.

### 2.7.2 Faktor Eksternal atau Sosial

*Role model* menjadi salah satu mekanisme utama pembentukan identitas profesional mahasiswa kedokteran. Teori pembelajaran sosial menjelaskan bahwa perilaku individu berkembang melalui observasi dan peniruan terhadap figur yang dianggap berkompeten, seperti konsulen atau dosen klinik (Bandura, 1971). Dalam konteks kepaniteraan klinik, perilaku dokter pembimbing dalam berinteraksi dengan pasien, sejawat, dan mahasiswa menjadi rujukan utama bagi mahasiswa dalam memaknai peran profesionalnya. *Role model* yang menunjukkan empati, tanggung jawab terhadap pasien, komunikasi yang etis, serta konsistensi antara nilai dan praktik klinik dapat memperkuat internalisasi identitas profesional mahasiswa. Sebaliknya, perilaku *role model* yang menunjukkan sikap tidak profesional, seperti meremehkan pasien, mengabaikan keselamatan, atau memperlakukan mahasiswa secara tidak adil, justru menjadi tantangan karena nilai yang ditiru bertentangan dengan standar profesional yang diajarkan secara formal (Findyartini *et al.*, 2022). Kondisi ini menjelaskan bahwa *role model* dapat berfungsi ganda, baik sebagai faktor penguat maupun penghambat pembentukan identitas profesional mahasiswa kedokteran.

*Hidden curriculum* juga berperan sebagai faktor sosial yang signifikan dalam pengembangan identitas profesional. *Hidden curriculum* dipahami sebagai seperangkat nilai, norma, dan praktik yang ditransmisikan secara implisit melalui interaksi sehari-hari dan budaya akademik di lingkungan pendidikan kedokteran, yang tidak tercantum dalam kurikulum formal (Hafferty, 1998). Mahasiswa sering kali belajar profesionalisme bukan hanya dari materi ajar, tetapi dari cara dosen, konsulen, dan tenaga kesehatan menjalankan praktik klinik sehari-hari. Ketika nilai yang disampaikan secara implisit sejalan dengan nilai profesional formal, proses internalisasi identitas profesional dapat berlangsung lebih kuat. Namun, ketidaksesuaian antara kurikulum formal dan *Hidden curriculum*, seperti toleransi

terhadap perilaku tidak etis atau praktik klinik yang menyimpang, menimbulkan kebingungan nilai dan memperlambat pembentukan identitas profesional mahasiswa (Lawrence, 2019). Hal ini menunjukkan bahwa *Hidden curriculum* dapat menjadi sumber pembelajaran yang bermakna sekaligus tantangan serius dalam pengembangan identitas profesional.

Interaksi sejawat merupakan faktor sosial lain yang memengaruhi pembentukan identitas profesional mahasiswa kedokteran. Diskusi informal, kerja kelompok, dan pengalaman bersama dalam menghadapi situasi klinik menciptakan ruang sosial tempat mahasiswa menegosiasikan pemaknaan dirinya sebagai calon dokter (Demak & Sulistiana, 2022). Dukungan sejawat dapat memperkuat rasa percaya diri, membantu mahasiswa menghadapi tekanan klinik, serta mendorong refleksi bersama atas pengalaman profesional. Sebaliknya, interaksi sejawat yang diwarnai persaingan tidak sehat, tekanan kelompok, atau minimnya solidaritas dapat melemahkan internalisasi nilai profesional karena mahasiswa kehilangan ruang aman untuk berbagi pengalaman dan belajar secara reflektif (Nasiri & Shokrpour, 2024). Dengan demikian, kualitas interaksi sejawat menentukan apakah lingkungan sosial mahasiswa menjadi sarana penguatan atau justru tantangan dalam pembentukan identitas profesional.

Keterlibatan mahasiswa dalam komunitas profesi juga berkontribusi terhadap pengembangan identitas profesional. Partisipasi aktif dalam komunitas klinik, forum ilmiah, kegiatan organisasi akademik, dan aktivitas pelayanan kesehatan memungkinkan mahasiswa merasakan peran nyata sebagai bagian dari profesi kedokteran (Wenger, 1998). Melalui keterlibatan ini, mahasiswa tidak hanya mempelajari kompetensi teknis, tetapi juga menginternalisasi nilai kolektif, norma, dan etos kerja profesi. Pengalaman menjadi bagian dari komunitas profesi memperkuat legitimasi identitas profesional mahasiswa dan

membantu mereka bertransisi dari sekadar peserta didik menjadi anggota komunitas medis (Haryanti *et al.*, 2024). Namun, keterbatasan akses atau eksklusi dari komunitas profesional dapat menjadi tantangan karena mahasiswa sulit merasakan keterlibatan bermakna dalam praktik profesi.

Ekspektasi sosial terhadap profesi dokter merupakan faktor eksternal yang turut memengaruhi pembentukan identitas profesional mahasiswa. Masyarakat menempatkan dokter sebagai profesi yang dihormati dan sarat tanggung jawab moral, sehingga mahasiswa terdorong untuk menyesuaikan diri dengan citra ideal tersebut (Sari & Oktaria, 2021). Ekspektasi ini dapat menjadi sumber motivasi positif yang memperkuat komitmen mahasiswa terhadap nilai profesional. Namun, ketika ekspektasi sosial tidak sejalan dengan kondisi pendidikan dan realitas klinik yang dihadapi, tekanan tersebut berpotensi menambah beban psikologis dan memicu konflik identitas. Mahasiswa dapat mengalami kesenjangan antara gambaran ideal profesi dengan pengalaman nyata selama pendidikan, yang pada akhirnya memperlambat internalisasi identitas profesional secara sehat (Findyartini *et al.*, 2020).

### **2.7.3 Faktor Institusi**

Kurikulum pendidikan kedokteran merupakan faktor institusional utama yang memengaruhi pembentukan identitas profesional mahasiswa. Standar pendidikan menegaskan bahwa setiap tahap pendidikan, mulai dari *preklinik* hingga internship, harus diarahkan tidak hanya pada penguasaan pengetahuan dan keterampilan, tetapi juga pada pengembangan sikap dan nilai profesional (KKI, 2024). Kesesuaian kurikulum formal dengan nilai profesi mempermudah mahasiswa dalam menginternalisasi identitas profesionalnya secara konsisten. Namun, kurikulum yang padat dan berorientasi pada pencapaian teknis berpotensi membuat mahasiswa lebih fokus pada pemenuhan target akademik daripada refleksi terhadap peran dan

tanggung jawab profesionalnya (Findyartini *et al.*, 2022). Kondisi ini menunjukkan bahwa kurikulum dapat menjadi faktor penguat identitas profesional apabila memberi ruang bagi refleksi dan pemaknaan peran, tetapi juga dapat menjadi hambatan ketika beban akademik menggeser fokus pembelajaran dari pembentukan identitas ke sekadar penyelesaian tuntutan pendidikan.

Sistem evaluasi merupakan instrumen institusional yang berperan penting dalam membentuk pemahaman mahasiswa tentang standar perilaku profesional yang diharapkan. Evaluasi yang selaras dengan nilai profesional membantu mahasiswa memahami bahwa sikap, tanggung jawab, dan etika merupakan bagian integral dari kompetensi dokter (Demak & Sulistiana, 2022). Sebaliknya, sistem penilaian yang lebih menitikberatkan aspek kognitif dan teknis tanpa konsistensi dalam menilai sikap profesional berpotensi menimbulkan kebingungan identitas (Findyartini *et al.*, 2020). Ketidakselarasan antar evaluator dan perbedaan standar penilaian memperlemah pesan institusional mengenai profesionalisme, sehingga mahasiswa kesulitan menafsirkan perilaku profesional yang seharusnya diinternalisasi (Sari & Oktaria, 2021). Dengan demikian, sistem evaluasi dapat memperkuat identitas profesional apabila konsisten dan berorientasi nilai, namun menjadi hambatan ketika tidak mencerminkan nilai profesi secara utuh.

Budaya akademik dan struktur institusi membentuk konteks utama tempat identitas profesional mahasiswa berkembang selama pendidikan klinik. Lingkungan belajar yang mendukung dialog, refleksi, dan pembelajaran kolaboratif dapat memfasilitasi internalisasi nilai profesional secara lebih bermakna, sedangkan budaya akademik yang kaku, hierarkis, dan birokratis justru membatasi partisipasi mahasiswa dalam proses pembelajaran klinik (Demak & Sulistiana, 2022). Struktur hierarki yang terlalu menekankan relasi kuasa sering kali menempatkan mahasiswa pada

posisi pasif sebagai bagian terendah dalam tim kesehatan, sehingga mereka memiliki keterbatasan ruang untuk bertanya, berpendapat, maupun terlibat dalam pengambilan keputusan klinik (Keshmiri *et al.*, 2020). Kondisi ini menimbulkan rasa takut melakukan kesalahan dan memperkuat peran mahasiswa sebagai pengamat pasif, bukan pembelajar aktif, yang pada akhirnya memperlambat proses pemaknaan diri sebagai calon dokter (Haryanti *et al.*, 2024). Ketegangan antara status sebagai pelajar dan tuntutan peran profesional tersebut dapat memicu konflik identitas, terutama ketika mahasiswa tidak memperoleh ruang aman untuk refleksi dan dialog profesional (Lawrence, 2019). Dengan demikian, budaya akademik dan hierarki institusional dapat menjadi faktor yang menghambat pengembangan identitas profesional apabila tidak diimbangi dengan iklim pembelajaran yang *supportif*, reflektif, dan menghargai partisipasi mahasiswa (Sari & Oktaria, 2021).

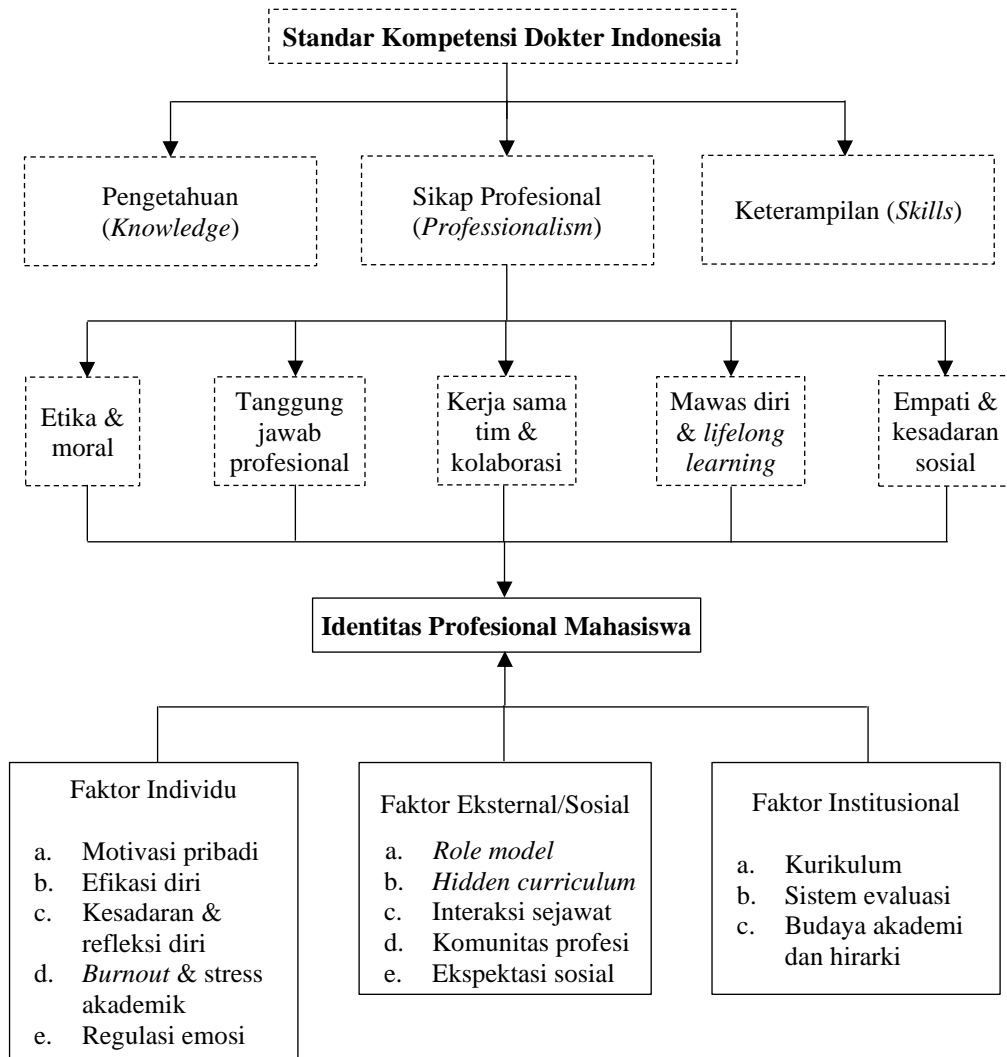
## 2.8 Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini disusun untuk menjelaskan hubungan antara standar kompetensi dokter, dimensi sikap profesional, serta faktor-faktor yang memengaruhi perkembangan identitas profesional mahasiswa kepaniteraan klinik. Kerangka teori ini merujuk pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) yang menegaskan bahwa kompetensi dokter dibangun atas tiga pilar utama, yaitu pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skills*), dan sikap profesional (*professionalism*) (KKI, 2024). Dalam SKDI, profil lulusan dokter dibentuk melalui sebelas area kompetensi. Area kompetensi tersebut merupakan struktur kompetensi formal yang dirancang sebagai alat pendidikan untuk membentuk dokter yang kompeten dan profesional. Penelitian ini memposisikan identitas profesional mahasiswa kepaniteraan klinik sebagai hasil dari internalisasi area kompetensi SKDI dalam konteks pembelajaran klinik.

Sebelas area kompetensi SKDI disintesis secara konseptual menjadi lima dimensi identitas profesional, yang merepresentasikan aspek-aspek utama

profesionalisme yang dialami dan dimaknai oleh mahasiswa selama kepaniteraan klinik. Lima dimensi identitas profesional tersebut meliputi Etika dan Moral Profesional, yang disintesis terutama dari area kompetensi profesionalitas yang luhur serta keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan. Tanggung Jawab Profesional, yang terbentuk dari area kompetensi keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan, landasan ilmiah ilmu kedokteran, keterampilan klinik dan literasi sains. Mawas Diri dan *Lifelong learning*, yang secara langsung bersumber dari area kompetensi mawas diri dan pengembangan diri. Empati dan Kepedulian Sosial, yang disintesis dari area kompetensi komunikasi efektif serta pengelolaan masalah kesehatan. Kerja Sama Tim dan Kolaborasi, yang dibentuk dari area kompetensi kolaborasi dan kerja sama, pengelolaan informasi, serta literasi teknologi informasi dan komunikasi.

Identitas profesional mahasiswa tidak hanya dipengaruhi oleh struktur kurikulum, tetapi juga oleh berbagai faktor kontekstual yang meliputi faktor individu, faktor sosial, dan faktor institusional. Faktor individu mencakup motivasi pribadi, efikasi diri, refleksi diri, serta kondisi psikologis selama pendidikan. Faktor sosial meliputi peran *role model*, *Hidden curriculum*, interaksi dengan sejawat, dan komunitas profesi. Faktor institusional mencakup kurikulum, sistem evaluasi, serta budaya akademik dan hierarki dalam lingkungan pendidikan klinik. Dengan demikian, kerangka teori ini menempatkan identitas profesional mahasiswa kepaniteraan klinik sebagai hasil interaksi dinamis antara standar kompetensi formal, pengalaman pembelajaran klinik, dan berbagai faktor kontekstual yang memengaruhi proses pembentukan profesionalisme.

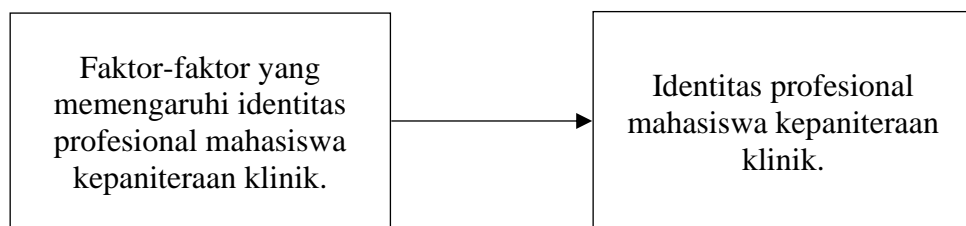


**Gambar 2.1.** Kerangka Teori

**Sumber :** Bandura, 1971; Cruess *et al.*, 2016; Hafferty, 1998; KKI, 2024; Mezirow, 1997; Wenger, 1998.

⋯ : tidak diteliti  
 □ : diteliti

**2.9 Kerangka Konsep**



**Gambar 1.2** Kerangka Konsep

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain penelitian fenomenologi. Pendekatan ini dipilih karena sesuai untuk menggali pengalaman mahasiswa kepaniteraan klinik mengenai proses pengembangan identitas profesional. Data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur dengan triangulasi sumber dan metode untuk memungkinkan informan mengungkapkan pengalaman secara leluasa, sekaligus memastikan pembahasan tetap selaras dengan fokus penelitian serta menjamin keabsahan data.

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

Penelitian ini direncanakan berlangsung pada bulan Januari-Februari 2026. Lokasi pengambilan data dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek (RSUDAM) sebagai rumah sakit pendidikan utama Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

### **3.3 Populasi dan Informan Penelitian**

#### **3.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa program profesi dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung tahun 2026 yang sedang menjalani tahap kepaniteraan klinik di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.

#### **3.3.2 Informan Penelitian**

Informan dalam penelitian ini ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling*. Pemilihan dilakukan dengan mempertimbangkan

kriteria inklusi yang telah ditetapkan serta prinsip variasi maksimal untuk memperoleh keragaman pengalaman dan sudut pandang informan. Variasi informan dalam penelitian ini dipertimbangkan berdasarkan angkatan kepaniteraan klinik dan jenis kelamin, dengan tujuan menangkap perbedaan pengalaman pembentukan identitas profesional yang mungkin dipengaruhi oleh latar belakang tersebut. Oleh karena itu, informan dipilih dari mahasiswa kepaniteraan klinik angkatan 2020 dan 2021, dengan komposisi laki-laki dan perempuan yang relatif seimbang. Jumlah informan diperkirakan sebanyak 5 hingga 11 orang sesuai rekomendasi Creswell dan memperhitungkan jumlah stase kepaniteraan klinik di RSUDAM, dengan penentuan akhir berdasarkan prinsip saturasi data, yaitu ketika informasi yang diperoleh sudah berulang dan tidak ada tema baru yang muncul dari wawancara. (Creswell, 2009).

### **3.4 Kriteria Informan**

#### **3.4.1 Kriteria Inklusi**

1. Mahasiswa kepaniteraan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
2. Telah menjalani kepaniteraan klinik minimal 1 semester.
3. Mampu menyampaikan pengalaman, perasaan, serta pendapatnya secara jelas dan runtut dalam wawancara.
4. Bersedia memberikan persetujuan menjadi informan penelitian melalui *informed consent*.
5. Bersedia meluangkan waktu untuk mengikuti proses wawancara sesuai jadwal yang ditentukan.

#### **3.4.2 Kriteria Eksklusi**

1. Mahasiswa yang sedang cuti atau tidak aktif menjalani kepaniteraan klinik pada periode penelitian.
2. Mahasiswa yang mengalami kondisi kesehatan tertentu (fisik maupun psikologis) yang dapat mengganggu proses wawancara.

3. Mahasiswa yang tidak dapat menyelesaikan proses wawancara hingga akhir karena alasan pribadi, seperti keterbatasan waktu, kelelahan, rasa tidak nyaman, atau memilih untuk mengundurkan diri dari partisipasi.

### **3.5 Fokus Penelitian**

Fokus penelitian ini adalah pengalaman mahasiswa kepaniteraan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dalam proses pengembangan identitas profesional selama menjalani pembelajaran klinik. Penelitian ini memfokuskan pada bagaimana mahasiswa memaknai dan menginternalisasi identitas profesional sebagai calon dokter, yang tercermin dalam lima dimensi pembentuk identitas profesional mahasiswa kepaniteraan klinik. Selain menggali pengalaman mahasiswa dalam membangun identitas profesional, penelitian ini juga berfokus pada faktor-faktor yang memengaruhi proses internalisasi identitas profesional, baik yang bersifat pendukung maupun penghambat. Faktor-faktor tersebut dalam pengalaman mahasiswa seringkali dimaknai sebagai tantangan selama menjalani kepaniteraan klinik. Faktor yang ditelaah meliputi faktor individu, faktor sosial, dan faktor institusional yang memengaruhi proses pembentukan identitas profesional mahasiswa.

### **3.6 Instrumen Penelitian**

Instrumen utama dalam penelitian kualitatif ini adalah peneliti sendiri, yang berperan dalam merancang penelitian, melakukan wawancara, menginterpretasikan data, serta menarik kesimpulan berdasarkan hasil analisis. Peneliti berperan aktif dalam menggali makna dan pengalaman subjektif informan selama proses penelitian. Instrumen pendukung yang digunakan adalah pedoman wawancara semi-terstruktur yang disusun untuk membantu peneliti menggali pengalaman mahasiswa kepaniteraan klinik terkait pembentukan identitas profesional. Pedoman wawancara bersifat fleksibel dan terbuka, sehingga memungkinkan peneliti untuk menyesuaikan alur pertanyaan dengan respons informan serta

mengeksplorasi isu-isu yang muncul selama wawancara. Selain itu, penelitian ini juga memanfaatkan alat bantu berupa perekam suara dengan persetujuan informan, buku catatan lapangan yang dibuat dengan metode observasi langsung, dan perangkat laptop untuk proses transkripsi data wawancara.

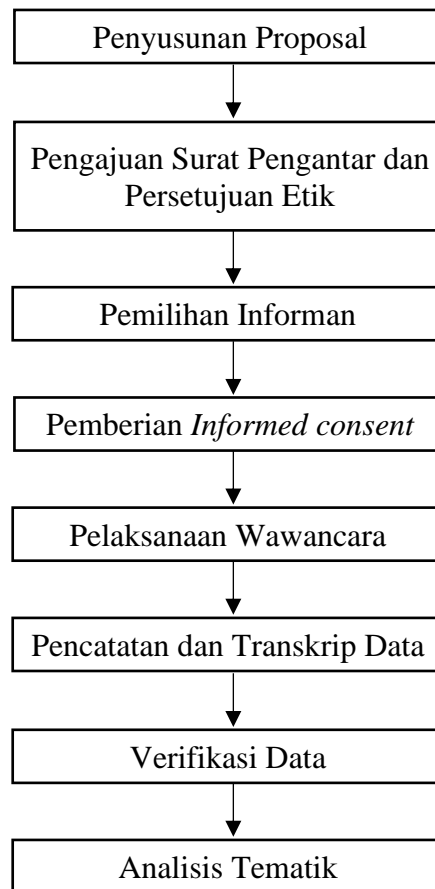
### **3.7 Prosedur dan Alur Penelitian**

#### **3.7.1 Prosedur Penelitian**

Tahapan-tahapan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Menyusun proposal penelitian dan melaksanakan seminar proposal penelitian.
2. Mengurus administrasi dan perizinan, termasuk meminta surat pengantar dari Fakultas Kedokteran Universitas Lampung serta persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
3. Menentukan informan penelitian dengan teknik *purposive sampling* dengan variasi maksimum sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.
4. Memberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian, kemudian meminta persetujuan tertulis melalui lembar *informed consent*.
5. Melaksanakan wawancara semi-terstruktur secara langsung dengan panduan wawancara, disertai perekaman suara ( $\pm 30-60$  menit) dan observasi langsung di lapangan.
6. Mentranskripsi hasil wawancara secara verbatim.
7. Melakukan *member checking* kepada informan dan wawancara triangulasi untuk memastikan kesesuaian makna transkrip dengan pengalaman yang disampaikan dan kebenaran data.
8. Melakukan proses *coding*, kategorisasi, dan analisis tematik untuk menemukan tema-tema utama terkait pengembangan identitas profesional mahasiswa kepaniteraan klinik.

### 3.7.2 Alur Penelitian



**Gambar 2.1** Alur Penelitian

## 3.8 Manajemen Data

### 3.8.1 Pengumpulan Data

Data penelitian dikumpulkan dalam bentuk rekaman wawancara dan catatan observasi lapangan. Data utama diperoleh melalui wawancara semi-terstruktur terhadap mahasiswa kepaniteraan klinik yang memenuhi kriteria inklusi. Setiap wawancara dilakukan secara tatap muka dan direkam menggunakan alat perekam suara setelah memperoleh persetujuan informan. Rekaman wawancara disimpan dalam format audio digital dan diberi kode khusus sesuai identitas informan, seperti IM1, IM2, dan seterusnya.

Selain wawancara, peneliti melakukan observasi langsung terhadap lingkungan klinik tempat informan menjalani kepaniteraan, seperti bangsal atau ruang pelayanan. Observasi dilakukan untuk memperoleh gambaran mengenai peran, interaksi, dan perilaku profesional informan dalam praktik sehari-hari. Hasil observasi tersebut dicatat dalam bentuk catatan lapangan. Seluruh data hasil pengumpulan disimpan secara terorganisasi dalam folder digital khusus berdasarkan kode informan dan digunakan sebagai bahan pada tahap pengolahan dan analisis data selanjutnya.

### **3.8.2 Transkripsi dan Organisasi Data**

Rekaman wawancara yang diperoleh pada tahap pengumpulan data ditranskripsi secara verbatim oleh peneliti. Proses transkripsi dilakukan dengan mendengarkan rekaman wawancara secara berulang untuk memastikan kesesuaian antara isi rekaman dan teks transkrip. Transkrip wawancara disusun dalam bentuk dokumen tertulis tanpa mencantumkan identitas pribadi informan.

Setiap transkrip wawancara diberi kode sesuai dengan kode informan, seperti IM1, IM2, dan seterusnya, untuk menjaga kerahasiaan data. Seluruh data transkrip wawancara kemudian diorganisir secara sistematis dalam folder digital berdasarkan kode informan guna memudahkan proses analisis data pada tahap selanjutnya.

### **3.8.3 Proses *Coding***

Proses *coding* dilakukan setelah seluruh rekaman wawancara ditranskripsi dan data terorganisasi. Peneliti membaca transkrip wawancara secara berulang untuk memahami isi data secara menyeluruh. Selanjutnya peneliti mengidentifikasi bagian-bagian pernyataan informan yang mengandung makna penting dan relevan dengan fokus penelitian. Bagian-bagian pernyataan tersebut dipisahkan sebagai unit makna, kemudian dianalisis lebih lanjut. Pada tahap ini, peneliti melakukan *open coding* dengan memberikan kode pada setiap unit makna berdasarkan isi pernyataan informan. Sebagai

contoh, pada pernyataan informan terkait pengalaman selama kepaniteraan klinik, seorang informan menyampaikan bahwa “saya mulai merasa lebih bertanggung jawab dan percaya diri sebagai calon dokter setelah mendapatkan kepercayaan dari dokter pembimbing dan sering dilibatkan secara aktif dalam pelayanan pasien di bangsal”.

Dari pernyataan tersebut, peneliti mengidentifikasi beberapa unit makna, seperti “kepercayaan dari dokter pembimbing”, “keterlibatan langsung dalam pelayanan pasien”, dan “pengalaman klinik yang berulang”. Unit-unit makna tersebut kemudian diberi kode, antara lain “kepercayaan dari pembimbing”, “keterlibatan dalam praktik klinik”, dan “pengalaman klinik langsung”. Kode-kode yang memiliki kesamaan makna selanjutnya dikelompokkan menjadi kategori awal, misalnya “dukungan lingkungan klinik” dan “pengalaman belajar dalam praktik klinik”. Kategori awal ini kemudian menjadi dasar dalam proses analisis lebih lanjut untuk mengembangkan tema penelitian.

#### **3.8.4 Teknik Analisis Data**

Analisis data dilakukan setelah proses *coding* selesai. Kategori awal yang diperoleh dari hasil *coding* ditelaah kembali untuk melihat keterkaitan antar kategori serta membandingkan pengalaman antar informan. Peneliti menganalisis kesamaan dan perbedaan pengalaman mahasiswa kepaniteraan klinik dalam proses pembentukan identitas profesional.

Kategori-kategori yang telah terbentuk pada tahap *coding* kemudian dianalisis lebih lanjut untuk mengidentifikasi pola hubungan antar kategori. Kategori yang memiliki keterkaitan makna dikelompokkan dan dikembangkan menjadi tema yang merepresentasikan pola pengalaman yang muncul dari data. Sebagai contoh, kategori seperti keterlibatan dalam praktik klinik, pengalaman langsung dengan pasien, dan perbedaan antara teori dan praktik dianalisis secara bersama untuk membentuk tema yang berkaitan dengan pembelajaran

melalui pengalaman klinis. Kategori lain dianalisis dengan cara yang sama untuk mengidentifikasi pola pengalaman yang lebih luas dalam pembentukan identitas profesional mahasiswa. Tema-tema yang dihasilkan digunakan untuk menggambarkan bagaimana identitas profesional terbentuk melalui pengalaman klinis, interaksi sosial, serta dinamika individu dan lingkungan, tanpa menghilangkan keunikan pengalaman masing-masing informan.

### **3.8.5 Keabsahan Data**

Keabsahan data dalam penelitian ini dijaga menggunakan triangulasi sumber dan member checking untuk menjaga kredibilitas makna data. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan data yang diperoleh dari mahasiswa kepaniteraan klinik dengan informasi pendukung dari dokter konsulen dan satu tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan di wahana klinik. Langkah ini dilakukan untuk memperoleh sudut pandang tambahan serta memperkuat interpretasi peneliti terhadap temuan yang diperoleh dari informan utama. Selanjutnya member checking dilakukan dengan menyampaikan ringkasan hasil interpretasi kepada informan utama untuk memastikan bahwa makna yang ditangkap oleh peneliti sesuai dengan pengalaman yang mereka maksudkan. Selain itu, keabsahan data juga dijaga melalui peningkatan dependabilitas analisis data dengan melibatkan koder kedua. Sebagian transkrip wawancara dan hasil *coding* awal dianalisis secara independen oleh koder kedua. Hasil *coding* antara peneliti dan koder kedua kemudian didiskusikan untuk mencapai kesepakatan terhadap kode dan kategori yang terbentuk. Proses ini dilakukan untuk meminimalkan subjektivitas peneliti serta memastikan konsistensi proses analisis data. Melalui langkah-langkah tersebut, keabsahan dan kredibilitas data penelitian dapat terjaga.

### 3.8.6 Manajemen Data

Seluruh data penelitian dikelola secara sistematis untuk menjaga keamanan dan kerahasiaan informan. Data berupa rekaman wawancara, transkrip wawancara, dan catatan lapangan disimpan dalam bentuk digital pada media penyimpanan milik peneliti yang dilindungi dengan kata sandi. Setiap data diberi kode informan, seperti IM1, IM2, dan seterusnya, tanpa mencantumkan identitas pribadi informan. Data penelitian hanya dapat diakses oleh peneliti dan dosen pembimbing selama proses penelitian berlangsung. Setelah penelitian selesai, data disimpan untuk keperluan audit akademik dalam jangka waktu tertentu sesuai ketentuan institusi, kemudian dimusnahkan secara aman.

### 3.9 Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan setelah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor 140/UN26.18/PP.05.02.00/2026. Selanjutnya, peneliti mengajukan permohonan izin *presurvey* ke RSUD Dr. H. Abdul Moeloek sebagai lokasi penelitian. Setelah tahap *presurvey*, penelitian ini juga memperoleh keterangan layak etik dengan nomor 020/KEPK-RSUDAM/II/2026 serta izin penelitian dari RSUD Dr. H. Abdul Moeloek sebelum pengambilan data dilakukan.

Setiap informan diberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan potensi risiko penelitian secara lisan maupun tertulis. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela, sehingga informan berhak menolak atau mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi. Persetujuan partisipasi diperoleh melalui lembar *informed consent* yang ditandatangani oleh informan. Kerahasiaan data informan dijaga dengan tidak mencantumkan identitas pribadi dalam hasil penelitian. Rekaman suara, transkrip, dan catatan lapangan hanya dapat diakses oleh peneliti dan pembimbing. Seluruh data penelitian disimpan dengan proteksi sandi dan akan dimusnahkan setelah lima tahun.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Penelitian ini menunjukkan bahwa identitas profesional mahasiswa kepaniteraan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung terbentuk melalui proses yang bertahap, dinamis, dan dipengaruhi secara kuat oleh pengalaman klinik serta konteks lingkungan belajar.

1. Identitas profesional dalam tahap peralihan dari mahasiswa menuju dokter muda ditandai dengan munculnya pemaknaan diri sebagai calon dokter, namun masih disertai perasaan belum siap dan kesadaran akan keterbatasan diri.
2. Identitas profesional yang terbentuk melalui penghayatan tanggung jawab terhadap pasien berkembang melalui pengalaman klinis langsung, pemahaman terhadap pasien, serta keterlibatan dalam tanggung jawab klinik.
3. Identitas profesional yang berkembang melalui hubungan sosial di lingkungan klinik terbentuk melalui interaksi sehari-hari, peran konsulen sebagai *role model*, serta pengaruh relasi sosial.
4. Identitas profesional yang bersifat dinamis dipengaruhi oleh aspek psikologis, adaptasi terhadap lingkungan klinik, serta sistem kepaniteraan klinik.

Dengan demikian, pembentukan identitas profesional mahasiswa kepaniteraan klinik merupakan proses yang tidak hanya bergantung pada pengalaman klinis, tetapi juga pada kemampuan mahasiswa dalam memaknai pengalaman tersebut melalui interaksi sosial serta pengelolaan diri dalam menghadapi dinamika lingkungan klinik.

## 5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian ini maka saran yang dapat diberikan peneliti adalah sebagai berikut:

### 1. Bagi Mahasiswa Keperawatan Klinik

- a) Mahasiswa keperawatan klinik disarankan untuk secara aktif memperkuat motivasi intrinsik dan kemauan belajar sebagai dasar dalam menjalani proses pendidikan profesi, sehingga pembelajaran tidak hanya berorientasi pada kelulusan, tetapi pada pemaknaan peran sebagai calon dokter (Ryan *et al.*, 2023). Penguatan kesadaran diri dan kemampuan refleksi perlu dilakukan secara berkelanjutan, misalnya melalui evaluasi diri setelah pengalaman klinik, karena refleksi menjadi mekanisme utama dalam internalisasi identitas profesional (Monrouxe & Rees, 2017).
- b) Mahasiswa juga perlu mengembangkan rasa tanggung jawab terhadap pasien sebagai bagian dari proses pembentukan identitas profesional, dengan tidak hanya menjalankan tugas klinis, tetapi memahami dampak tindakan terhadap pasien. Selain itu, kemampuan regulasi emosi dan manajemen stres perlu ditingkatkan agar tekanan klinik tidak menurunkan kualitas pembelajaran dan profesionalisme, mengingat stres dan *burnout* dapat menghambat proses internalisasi identitas profesional (Findyartini *et al.*, 2022).
- c) Pengembangan empati terhadap pasien perlu dipertahankan sebagai bagian dari nilai profesionalisme dalam praktik kedokteran (Cruess *et al.*, 2016). Mahasiswa juga perlu meningkatkan kemampuan adaptasi terhadap lingkungan klinik yang dinamis serta menginternalisasi peran sebagai dokter secara bertahap melalui keterlibatan aktif dalam praktik klinik (Ryan *et al.*, 2023).
- d) Dalam menghadapi hambatan, mahasiswa perlu meningkatkan kepercayaan diri melalui pembelajaran aktif agar tidak terhambat oleh rasa belum siap dalam menjalankan peran sebagai calon dokter (Monrouxe & Rees, 2017). Mahasiswa juga perlu mengelola kelelahan dan *burnout* dengan strategi *coping* yang adaptif agar

tidak mengalami penurunan motivasi dan keterlibatan dalam pembelajaran. Distraksi dan penurunan motivasi perlu diantisipasi secara serius karena kelelahan dan stres yang tidak terkelola dapat mengganggu keterlibatan dalam proses pembelajaran klinik. Selain itu, kondisi emosional yang belum stabil perlu dikenali karena dapat terbawa ke interaksi klinik dan memengaruhi sikap profesional terhadap pasien maupun tim kesehatan (Findyartini *et al.*, 2022).

## 2. Bagi Dokter Pembimbing (*Preceptor*)

- a) Dokter *preceptor* disarankan untuk secara konsisten menunjukkan perilaku profesional sebagai *role model* dalam praktik klinik, karena pembentukan identitas profesional mahasiswa banyak dipengaruhi oleh proses observasi dan imitasi melalui mekanisme *social learning* (Bandura, 1971). Perilaku yang mencerminkan empati, komunikasi yang baik, serta tanggung jawab terhadap pasien akan memperkuat internalisasi nilai profesional pada mahasiswa.
- b) Dokter pembimbing juga perlu memberikan bimbingan yang *supportif* dan konstruktif, termasuk menyediakan umpan balik yang jelas dan mendorong refleksi mahasiswa terhadap pengalaman klinik sesuai dengan konsep *transformative learning* (Mezirow, 1997). Selain itu, dokter *preceptor* perlu menciptakan suasana belajar yang aman dan tidak menekan agar mahasiswa tidak merasa takut dalam bertanya atau berpendapat (Hafferty, 1998).
- c) Variasi karakter dan ketidakkonsistenan pembimbing klinik perlu diminimalkan melalui konsistensi dalam pembimbingan agar proses pembelajaran tetap optimal (Findyartini *et al.*, 2022). Dokter juga diharapkan dapat memberikan kepercayaan bertahap kepada mahasiswa dalam menjalankan tanggung jawab klinis agar mahasiswa dapat belajar secara aktif dan bermakna (KKI, 2024).

## 3. Bagi Tenaga Kesehatan di Lingkungan Klinik

- a) Tenaga kesehatan disarankan untuk meningkatkan pemahaman mengenai peran dan batas kewenangan mahasiswa kepaniteraan

linik, sehingga interaksi yang terjadi tidak menimbulkan mispersepsi yang dapat menghambat partisipasi aktif mahasiswa dalam lingkungan pembelajaran klinik (Ryan, *et al.*, 2023).

- b) Kolaborasi yang baik antara mahasiswa dengan tenaga kesehatan perlu dibangun sebagai bagian dari pembelajaran sosial. Lingkungan yang *supportif* perlu diciptakan melalui komunikasi yang baik, saling menghargai, dan pemberian kepercayaan kepada mahasiswa dalam menjalankan tugas klinis (Wenger, 1998).
- c) Tenaga kesehatan diharapkan dapat mengurangi interaksi negatif seperti pemberian tekanan berlebihan atau perlakuan yang tidak adil terhadap mahasiswa, karena hal tersebut dapat menurunkan motivasi, kepercayaan diri, dan kualitas pembelajaran mahasiswa (Hafferty, 1998). Lingkungan klinik yang *supportif* akan membantu mahasiswa berpartisipasi aktif dalam pembelajaran dan memperkuat identitas profesionalnya.

#### **4. Bagi Institusi Pendidikan**

- a) Institusi disarankan untuk memastikan implementasi kurikulum pendidikan profesi dokter berjalan secara konsisten di seluruh wahana klinik, sehingga tidak terjadi perbedaan standar pembelajaran. Kurikulum perlu dirancang tidak hanya berorientasi pada pencapaian kompetensi teknis, tetapi juga memberikan ruang bagi refleksi dan pengembangan identitas profesional mahasiswa (Monrouxe & Rees, 2017).
- b) Pengaturan beban kerja dan waktu belajar perlu dioptimalkan agar terdapat keseimbangan antara pelayanan dan pembelajaran, sehingga dapat mencegah kelelahan dan *burnout* pada mahasiswa (Findyartini *et al.*, 2022). Selain itu, distribusi kasus klinis perlu diupayakan lebih merata agar setiap mahasiswa memperoleh pengalaman belajar yang setara.
- c) Institusi juga perlu meningkatkan koordinasi antar *stakeholder* pendidikan klinik, termasuk dokter pembimbing dan tenaga kesehatan, agar tercipta lingkungan belajar yang terintegrasi. Upaya

ini penting untuk mengurangi konflik peran yang dialami mahasiswa dalam menjalani peran ganda sebagai pembelajar dan bagian dari sistem pelayanan kesehatan (Ryan, *et al.*, 2023).

- d) Institusi perlu memperhatikan budaya akademik dan struktur hierarki dalam lingkungan klinik agar tidak menghambat partisipasi aktif mahasiswa. Lingkungan yang terlalu hierarkis dapat menimbulkan ketakutan dan membatasi ruang belajar mahasiswa, sehingga diperlukan iklim pembelajaran yang lebih terbuka, reflektif, dan kolaboratif (Monrouxe & Rees, 2017).
- e) Institusi perlu mengevaluasi tekanan akademik dan sistem pembelajaran klinik, termasuk tempo pembelajaran, agar sesuai dengan kebutuhan mahasiswa sehingga proses pemahaman dan refleksi dapat berlangsung optimal (Ryan *et al.*, 2023). Institusi juga perlu melakukan evaluasi kurikulum secara berkala agar mahasiswa memperoleh pengalaman belajar klinik yang komprehensif sebagai calon dokter (KKI, 2024).

## 5. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengeksplorasi pembentukan identitas profesional dengan cakupan yang lebih luas, baik dari segi jumlah informan maupun variasi institusi, sehingga menghasilkan gambaran yang lebih komprehensif. Selain pendekatan kualitatif, penelitian kuantitatif maupun *mixed methods* dapat dipertimbangkan untuk mengukur hubungan antara faktor-faktor yang memengaruhi pembentukan identitas profesional. Penelitian *longitudinal* juga disarankan untuk mengamati perkembangan identitas profesional secara berkelanjutan dari tahap pendidikan *preklinik* hingga kepaniteraan klinik. Selain itu, penelitian selanjutnya dapat mengkaji pengaruh pengalaman pendidikan pada tahap *preklinik* terhadap pembentukan identitas profesional di tahap kepaniteraan klinik, serta mengevaluasi efektivitas intervensi pendidikan dalam mendukung perkembangan identitas profesional mahasiswa kedokteran.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad A, Yusoff MSB, Wan Mohammad WMZ, Mat Nor MZ. 2018. Nurturing professional identity through a community-based education program: medical students' experience. *J Taibah Univ Med Sci*. 13(2):113–122.
- Arbain MR. 2022. Hubungan identitas profesional dan kesiapan terhadap IPE: studi pada mahasiswa baru prodi kesehatan Universitas Islam Sultan Agung angkatan 2020 [Skripsi]. Semarang: Universitas Islam Sultan Agung.
- Ayuningtyas DS. 2024. Implementasi workplace-based learning dalam pendidikan residensi. *Jurnal Implementa Husada*, 5(2).
- Bandura A. 1971. *Social learning theory*. New York: General Learning Press.
- Barnhoorn PC, Youngson GG, Kukreja N, O'Sullivan H. 2021. Unprofessional behaviour in residency training: a qualitative analysis and categorisation of problems and remediation strategies. *Medical Teacher*. 43(1): 50–58.
- Creswell JW. 2009. *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. 3rd ed. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y. 2016. *Teaching medical professionalism: supporting the development of a professional identity*. Edisi ke-2. Cambridge: Cambridge University Press.
- Cruess SR, Cruess RL, Steinert Y. 2019. Supporting the development of a professional identity: general principles. *Med Teach*. 41(6):641–649.
- Demak IPK, Sulistiana R. 2022. Factors influencing professional identity development on medical students in Indonesia. *J Pendidikan Kedokteran Indonesia*. 11(4):436–443.
- Findyartini A, Anggraeni D, Husin JM, Greviana N. 2020. Exploring medical students' professional identity formation through written reflections during the COVID-19 pandemic. *J Public Health Res*. 9(S1):1918.
- Findyartini A, Greviana N, Felaza E, Faruqi M, Afifah TZ, Firdausy MA. 2022. Professional identity formation of medical students: a mixed-methods study in a hierarchical and collectivist culture. *BMC Med Educ*. 22:443.

- Gosal VHR, Manampiring AE, Waha C. 2022. Perilaku profesional tenaga medis terhadap tanggung jawab etik dan transaksi terapeutik dalam menjalankan kewenangan klinis. *Medical Scope Journal*. 4(1): 1–9.
- Hafferty FW. 1998. The *Hidden curriculum*: a theory of medical education. *Acad Med*. 73(4):403–407.
- Haryanti N, Puspawati N, Juliawati VDJ, Anastasia G. 2024. Description of the professional identity of first-level clinical medical students and the various factors that facilitate its formation. *J Pendidikan Kedokteran Indonesia*. 13(2):146–159.
- Helmich E, Bolhuis S, Prins J, Laan R, Koopmans R. 2011. Emotional learning of undergraduate medical students in an early nursing attachment in a hospital or nursing home. *Medical Teacher*. 33(11): e593–e601.
- Jenkins G, Taylor DCM, Rees CE. 2020. Communities of practice to facilitate change in health professions education: a realist synthesis. *Med Educ*. 54(5):403–415.
- Kalet A, Buckvar-Keltz L, Harnik V, Monson V, Hubbard S, Crowe R, Ark TK, Song HS, Tewksbury L, Yingling S. 2018. Professional identity formation in medical school: one measure reflects changes during pre-clerkship training. *MedEdPublish*. 7(4):41.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia. 2015. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi. Jakarta: Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi.
- Keshmiri F, Farahmand S, Bahramnezhad F, Hossein-Nejad H. 2020. Exploring the challenges of professional identity formation in clinical education environment: a qualitative study. *J Adv Med Educ Prof*. 8(1):42–49.
- Khushk A, Dacholfany MI, Abdurohim D, Aman N. 2022. *Social learning theory in clinical setting: connectivism, constructivism, and role modeling approach*. *Health Econ Manag Rev*. 3:40–50.
- Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). 2024. Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 193/KKI/KEP/VIII/2024 tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia.
- Kurnia F. 2022. A case for Mezirow's *transformative learning*. *J Pendidikan Kedokteran Indonesia*. 11(1):45–52.

- Lawrence C, Mhlaba T, Stewart KA, Moletsane R, Gaede B, Moshabela M. 2019. The hidden curricula of medical education: a *scoping* review. *Acad Med*. 93(4):648–656.
- Lisiswanti R. 2019. Peranan dosen pendidikan kedokteran: dari perspektif ilmu pendidikan kedokteran. *JK Unila*. 3(1):186–190.
- Macan HH, Septa T, Lisiswanti R, Rahim T, Puspita RD. 2017. Hubungan stresor dengan kejadian stres pada mahasiswa kepaniteraan klinik. *J Agromed Unila*. 4(2):314–322.
- Mezirow J. 1997. *Transformative learning: theory to practice*. *New Dir Adult Contin Educ*. 74:5–12.
- Monrouxe LV, Rees CE. 2017. *Healthcare professionalism: improving practice through reflections on workplace dilemmas*. Chichester: Wiley Blackwell.
- Munandar, R. M., Suhoyo, Y., & Hadianto, T. (2012). Mini-CEX sebagai metode penilaian keterampilan klinis mahasiswa program pendidikan kepaniteraan klinik. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia*, 1(2).
- Nasiri E, Shokrpour N. 2024. Identification of factors influencing professional identity development in medical students at basic sciences stage. *J Adv Med Educ Prof*. 12(1):45–50.
- Norcini JJ, Burch V. 2007. Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. *Medical Teacher*, 29(9): 855–871.
- Republik Indonesia. 2004. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.
- Republik Indonesia. 2023. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105.
- Ryan A, Hickey A, Harkin D, Boland F, Collins ME, Doyle F. 2023. Professional identity formation, professionalism, leadership and resilience (PILLAR) in medical students: methodology and early results. *J Med Educ Curric Dev*. 10:1–9.
- Sari MI, Oktaria D, Oktafany. 2019. Hubungan efikasi diri dan identitas profesional mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. *JK Unila*. 3(2):321–325.
- Sari MI, Oktaria D. 2021. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perkembangan identitas profesional mahasiswa Fakultas Kedokteran. Bandar Lampung: Universitas Lampung.
- Tanriover O, Peker S, Hidiroglu S, Kitapcioglu D, Inanici SY, Karamustafalioglu N, Gulpinar MA. 2023. The emotions experienced by family medicine

residents and interns during their clinical trainings: a qualitative study. *Primary Health Care Research & Development*. 24(e25): 1–8.

Ummah FC, Rahayu GR, Prabandari YS. 2018. Learning professionalism: medical students' perspective on identifying clinical *staffs'* behaviour. *J Pendidikan Kedokteran Indonesia*. 7(2):132–139.

Vipler B, Knehans A, Rausa D, Haidet P, McCall-Hosenfeld J. 2021. *Transformative learning* in graduate medical education: a *scoping* review. *J Grad Med Educ*. 13(6):801–809.

Wenger E. 1998. Communities of practice: learning as a social system. *The Systems Thinker*. 9(5):2–3.

World Federation for Medical Education (WFME). 2023. Global Standards for Postgraduate Medical Education. Copenhagen: WFME.

World Medical Association. 2019. Strategic plan 2020–2025. Ferney-Voltaire: WMA.

Yazdi SS, Teo YN, How AEH, Goh S, Krishna L, Yap HW, *et al*. 2021. A *scoping* review of professional identity formation in undergraduate medical education. *J Gen Intern Med*. 36:3511–3521.

Yazdi SS, Goh S, Krishna L. 2024. Conceptualizing professional identity formation in medicine. *Acad Med*. 99:343.