

# Persepsi Mahasiswa terhadap Lingkungan Belajar Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Mataram dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi

I Made Bayu Sanjaya, Yoga Pamungkas Susani, Rina Lestari

## Abstrak

**Latar belakang:** Pada studi-studi empirik, telah dibuktikan bahwa pencapaian kompetensi sebagai tujuan dari pembelajaran klinik dipengaruhi oleh lingkungan belajar. Selama sepuluh tahun melaksanakan pendidikan tahap klinik, Fakultas Kedokteran Universitas Mataram telah melakukan beberapa perubahan dan peningkatan pada komponen-komponen lingkungan belajar kliniknya. Dengan berbagai perubahan yang terjadi pada lingkungan belajar klinik Fakultas Kedokteran Universitas Mataram, maka perlu adanya studi mengenai persepsi mahasiswa tahap klinik terkait lingkungan belajar klinik.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan metode pengambilan data secara *cross-sectional* menggunakan kuesioner *Postgraduate Hospital Educational Environment Measure* (PHEEM). Sebanyak 120 mahasiswa pendidikan tahap klinik berpartisipasi, yang terdiri atas 45 laki-laki (37,5%) dan 75 perempuan (62,5%). Data digunakan untuk melihat persepsi mahasiswa tahap klinik terhadap lingkungan belajar klinik berdasarkan jenis kelamin, penggunaan *logbook* baru, dan tahun angkatan. Analisis data dilakukan dengan uji statistik komparatif non parametrik *Mann-whitney*. **Hasil:** Rerata nilai total PHEEM untuk seluruh responden adalah 97,55. Nilai total PHEEM antara kelompok mahasiswa laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan yang bermakna ( $p=0,016$ ), perbedaan lama koas maupun penggunaan jenis *logbook* tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan ( $p=0,593$ ;  $p=0,491$ ).

**Kesimpulan:** Persepsi mahasiswa tahap klinik terhadap lingkungan belajar dalam pendidikan klinik di Fakultas Kedokteran Universitas Mataram memiliki lebih banyak hal positif dibanding hal negatif. Mahasiswa wanita memiliki persepsi yang lebih baik dibanding mahasiswa laki-laki.

## Katakunci

lingkungan belajar klinik, persepsi mahasiswa klinik, PHEEM.

<sup>1</sup> Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

\*e-mail: yoga.pamungkas.susani@gmail.com

## 1. Pendahuluan

Lingkungan belajar adalah tempat dan segala hal, benda, organisme, peraturan, sosial, dan kondisi yang memengaruhi proses perubahan tingkah laku atau pembelajaran pada mahasiswa. Pada pendidikan kedokteran lingkungan belajar seharusnya bersifat aktif, sedangkan pada sistem pendidikan lainnya kebanyakan memiliki lingkungan belajar pasif.<sup>1,2</sup> Selain mencakup lingkungan fisik, komponen pada lingkungan belajar juga mencakup konsep iklim, budaya, dan kekhasan suatu tempat.<sup>3</sup>

Lingkungan klinik sangat berpengaruh terhadap proses pembelajaran mahasiswa kedokteran. Terdapat hubungan yang telah terbukti antara lingkungan belajar dengan prestasi, kepuasan, dan kesuksesan mahasiswa.<sup>4,5</sup> Jika dibandingkan dengan tahap preklinik, proses pembelajaran di lingkungan klinik lebih tidak terstruktur dan bersifat kompleks karena adanya tekanan waktu dan terbaginya fokus klinisi pada penelitian, administrasi, dan pengajaran.<sup>6,7</sup> Secara garis besar, lingkungan belajar klinik memiliki empat komponen yang penting,

yaitu kurikulum, dosen klinik, kesempatan belajar (kasus yang tersedia), dan fasilitas pendidikan.<sup>8-10</sup>

Fakultas Kedokteran Universitas Mataram telah menyelenggarakan pendidikan tahap klinik selama sepuluh tahun dihitung dari angkatan mahasiswa tahap klinik pertama yaitu 2006. Selama sepuluh tahun melaksanakan pendidikan tahap klinik, Fakultas Kedokteran Universitas Mataram telah melakukan beberapa perubahan dan peningkatan pada komponen-komponen lingkungan belajar kliniknya.

Kurikulum pada fase pendidikan klinik di Fakultas Kedokteran Universitas Mataram telah mengalami beberapa perubahan, yaitu diterapkannya sistem gerbong bagi mahasiswa tahap klinik yang dimulai pada tahun ajaran 2013/2014. Pada ketersediaan kasus, pemberlakuan sistem Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sejak tahun 2015 mengakibatkan kasus-kasus kompetensi dokter umum tersaring di tingkat pelayanan primer, sehingga menyebabkan terbatasnya jumlah kasus yang ditemui di rumah sakit pendidikan utama. Pada tahun 2012 dosen klinik yang dimiliki oleh Fakultas Kedokteran Universitas Mataram berjumlah 64 orang dokter yang

terdiri dari 53 dokter spesialis dan 11 dokter umum yang berasal dari satu rumah sakit pendidikan utama dan dua rumah sakit jejaring. Dari segi komponen fasilitas, Fakultas Kedokteran Universitas Mataram telah menerima dana *Health Professional Education Quality (HPEQ)* pada tahun 2011 yang digunakan dan direalisasikan dari tahun 2011 hingga 2014 untuk perbaikan dan peningkatan kualitas pendidikan.

Persepsi mahasiswa klinik terhadap lingkungan belajar klinik memiliki korelasi positif terhadap hasil dan proses pembelajaran.<sup>3</sup> Berbagai studi telah menilai faktor-faktor yang dapat berpengaruh pada persepsi mahasiswa terhadap lingkungan belajar klinik.

Peningkatan tuntutan masyarakat terhadap tersedianya dokter yang profesional dan kompeten, mengharuskan fakultas kedokteran untuk dapat menghasilkan dokter yang berkualitas. Lingkungan belajar yang baik akan mendukung mahasiswa dalam pencapaian kompetensi. Fase klinik sangat penting dalam rangka mempersiapkan mahasiswa untuk mencapai kompetensi. Fakultas Kedokteran Universitas Mataram telah melakukan usaha perubahan dan peningkatan kualitas lingkungan belajar, namun perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui apakah lingkungan belajar yang tersedia sudah sesuai dengan harapan dan mampu memenuhi kebutuhan mahasiswa dari perspektif mahasiswa itu sendiri.

Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi mahasiswa tahap klinik terhadap lingkungan belajar dalam pendidikan klinik di Fakultas Kedokteran Universitas Mataram. Selain itu penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui persepsi mahasiswa tahap klinik terhadap otonomi peran, pengajaran, dan dukungan sosial dalam lingkungan belajar klinik Fakultas Kedokteran Universitas Mataram, serta mengetahui perbedaan persepsi mahasiswa klinik terhadap lingkungan belajar klinik berdasarkan jenis kelamin, tahun angkatan, dan penggunaan *logbook* lama atau baru.

## 2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan metode pengambilan data secara *cross-sectional*. Data kuantitatif yang telah didapatkan digunakan untuk menilai persepsi mahasiswa tahap klinik terhadap lingkungan belajar klinik berdasarkan jenis kelamin, penggunaan *logbook* baru, dan angkatan.

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit pendidikan utama dan jejaring yang digunakan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Mataram, yaitu di Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat sebagai rumah sakit pendidikan utama serta Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Gunung Sari, Puskesmas Narmada, dan Rumah Sakit Umum Daerah Praya sebagai rumah sakit pendidikan jejaring. Populasi penelitian adalah seluruh mahasiswa yang berada pada tahap klinik Fakultas Kedokteran Universitas Mataram.

Instrumen yang digunakan untuk menilai persepsi mahasiswa klinik terhadap lingkungan belajar klinik pada penelitian ini adalah kuisioner PHEEM yang te-

lah diuji validasi dan reliabilitasnya dengan koefisien Cronbach's alpha  $>0.91$ .<sup>11-14</sup> Kuisioner PHEEM yang digunakan telah diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia dan disesuaikan dengan konteks pendidikan kedokteran di Indonesia pada umumnya dan pendidikan klinik yang ada di Fakultas Kedokteran Universitas Mataram khususnya.<sup>15</sup>

Hasil yang diharapkan dari analisis ini adalah data deskriptif tentang persepsi mahasiswa klinik terhadap lingkungan belajar pada tahap klinik. Selanjutnya data dianalisis untuk menentukan rerata skor penilaian kuisioner PHEEM serta rerata pada masing-masing subskala PHEEM yang meliputi persepsi terhadap pengajaran, otonomi peran, dan dukungan sosial. Peneliti juga mengidentifikasi butir dengan nilai rerata tertinggi dan terendah. Selain data deskriptif, dalam penelitian ini juga dilakukan analisis uji beda untuk menilai ada tidaknya perbedaan nilai PHEEM berdasarkan jenis kelamin (laki-laki dan perempuan), penggunaan *logbook* baru, dan tahun angkatan.

Responden penelitian yang melengkapi dan mengisi instrumen adalah 120 mahasiswa, yang terdiri atas 45 laki-laki (37,5%) dan 75 perempuan (62,5%). Dari 120 mahasiswa tersebut, paling banyak mengisi adalah mahasiswa angkatan 2012 sebanyak 50 orang (41,7%).

## 3. Hasil

Rerata nilai total PHEEM untuk seluruh responden adalah 97,55 yang berasal dari jumlah masing-masing subskala, yaitu 34,48 untuk subskala persepsi terhadap otonomi peran, 38,74 untuk subskala persepsi terhadap pengajaran, dan 24,33 untuk subskala persepsi terhadap dukungan sosial. Jika dibandingkan per subskala, maka subskala dengan rerata per butir tertinggi adalah subskala persepsi terhadap pengajaran (2,58) dan rerata per butir terendah adalah pada subskala persepsi terhadap dukungan sosial (2,21). Nilai subskala tertinggi terdapat pada subskala persepsi terhadap pengajaran, dengan nilai 55 dari rentang nilai yang dapat diperoleh adalah 0 – 60. Sedangkan, nilai subskala terendah terdapat pada subskala persepsi terhadap dukungan sosial, dengan nilai 11 dari rentang nilai yang dapat diperoleh adalah 0 – 44. Butir dengan standar deviasi tertinggi dari kelima butir terendah adalah butir nomor 25 (SD = 1,019). Hal tersebut menunjukkan bahwa jawaban yang diberikan responden untuk butir tersebut cukup beragam dengan median adalah dua. Sedangkan butir dengan rentang terendah adalah butir nomor 26 (rentang = 3), yang menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki jawaban yang cukup seragam dengan median adalah satu.

Hasil uji Mann-Whitney (Tabel 3) menunjukkan bahwa nilai total PHEEM antara kelompok mahasiswa laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan yang bermakna ( $p < 0,05$ ). Sedangkan persepsi mahasiswa terhadap lingkungan belajar klinik berdasar perbedaan lama koas maupun penggunaan jenis *logbook* tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan ( $p > 0,05$ ). Pada nilai persepsi terhadap otonomi peran terdapat perbeda-

**Tabel 1.** Ringkasan hasil pengambilan data kuesioner PHEEM pada mahasiswa tahap klinik di Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

Sub-skala (min-max)	NR	NT	$\bar{x}$	$\bar{x}_b$	Jenis Kelamin		Tahun Angkatan		Logbook	
					L	P	<2009	>2009	Lama	Baru
Persepsi terhadap otonomi peran (0-56)	15	48	34,48	2,46	33,16	35,28	34,08	34,60	34,28	34,92
Persepsi terhadap pengajaran (0-60)	20	55	38,74	2,58	37,91	39,24	38,27	38,87	38,24	39,82
Persepsi terhadap dukungan sosial (0-44)	11	37	24,33	2,21	23,44	24,85	23,38	24,59	24,63	23,66
<b>Total</b>			97,55	2,44	94,51	99,37	95,73	98,05	97,15	98,40

Keterangan:

Rentang nilai yang dapat diperoleh dari kuesioner PHEEM adalah 0 – 160.

NR: Nilai Terendah, NT: Nilai Tertinggi,  $\bar{x}$ : Rerata,  $\bar{x}_b$ : Rerata per butir, L: Laki-laki, P: Perempuan

**Tabel 2.** Sebaran data pada lima butir terendah

Butir	Rentang	Standar deviasi	Median
25. Dalam rotasi klinik ini, tidak ada budaya menyalahkan orang lain	4	1,019	2
38. Tersedia kesempatan konseling bagi dokter muda yang gagal menyelesaikan rotasi klinik dengan memuaskan	4	0,967	2
8. Saya harus melaksanakan tugas yang tidak sesuai dengan tanggung jawab dokter muda	4	0,981	2
20. Rumah sakit memberikan akomodasi yang layak bagi dokter muda, terutama ketika jaga malam	4	0,930	1
26. Tersedia fasilitas catering yang memadai ketika saya jaga malam	3	0,992	1

aan yang bermakna ( $p < 0,05$ ) hanya antara kelompok mahasiswa laki-laki dan perempuan. Sedangkan untuk perbedaan lama koas atau penggunaan jenis logbook tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan terhadap persepsi mahasiswa terhadap otonomi peran yang dinilai dengan kuesioner PHEEM ( $p > 0,05$ ).

#### 4. Pembahasan

Hasil analisis data deskriptif menunjukkan bahwa rerata skor total kuesioner PHEEM pada 120 responden yang merupakan mahasiswa klinik Fakultas Kedokteran Universitas Mataram adalah 97,55 (rentang skor 0 – 160). Berdasarkan panduan interpretasi PHEEM yang diberikan oleh Roff, S., McAleer, S., & Skinner<sup>11</sup> pada sub bab 4.8 halaman 35, maka rerata skor total tersebut dapat diinterpretasikan sebagai lebih banyak hal positif dibanding hal negatif, namun masih memerlukan perbaikan (skor 81 – 120). Perbaikan tersebut masih dibutuhkan karena hasil yang didapatkan belum maksimal, yaitu 97,55 dari 160.

Rerata skor pada subskala persepsi terhadap otonomi peran adalah 34,48 (rentang skor 0 – 56), yang diinterpretasikan sebagai persepsi yang lebih positif terhadap suatu peran (skor 20 – 42). Rerata skor pada subskala persepsi terhadap pengajaran adalah 38,74 (rentang skor 0 – 60), yang diinterpretasikan sebagai telah berada di jalur yang benar (skor 31 – 45). Rerata skor pada subskala persepsi terhadap dukungan sosial adalah 24,33 (rentang skor 0 – 44), yang diinterpretasikan sebagai lebih banyak hal yang mendukung dibandingkan yang

tidak (skor 23 – 33).<sup>11</sup>

Terdapat empat butir yang rerata hasilnya masuk dalam kategori kurang dan hanya satu butir yang masuk dalam kategori sangat kurang. Empat butir tersebut terdiri dari tiga komponen subskala persepsi terhadap dukungan sosial dan satu subskala persepsi terhadap otonomi peran. Responden menilai bahwa masih ada budaya saling menyalahkan. Hal ini tidak mendukung proses pembelajaran.<sup>16</sup> Jika dilihat dari standar deviasi butir tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa jawaban responden cukup beragam yang menunjukkan adanya perbedaan persepsi antar responden terkait butir tersebut.

Responden juga menilai bahwa kesempatan untuk menerima kesempatan konseling bagi dokter muda yang gagal menyelesaikan rotasi klinik kurang tersedia. Pada kenyataannya Fakultas Kedokteran Universitas Mataram memiliki unit *student support system* (SSS), yang melayani seluruh mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Mataram, tidak hanya mahasiswa klinik yang gagal melewati suatu rotasi klinik. Rentang yang tinggi kemungkinan karena mahasiswa yang selalu lulus akan memberikan nilai yang baik pada butir tersebut, selain itu belum semua mahasiswa mengetahui keberadaan SSS dan perannya. Hal tersebut dibuktikan dengan standar deviasi butir tersebut yang cukup tinggi dengan rentang nilai adalah empat.

Tugas-tugas yang diberikan kepada dokter muda sebagai tanggung jawab juga sudah cukup sesuai menurut responden, hal tersebut menunjukkan dokter muda sudah paham akan tanggung jawabnya dan tidak me-

**Tabel 3.** Hasil uji komparatif non-parametrik Mann-Whitney PHEEM berdasarkan jenis kelamin, lama koas, dan penggunaan *logbook*

Kelompok	Median (minimum-maksimum)	Rerata <i>ranking</i>	nilai <i>p</i>
<b>Total PHEEM</b>			
Laki-laki (n=45)	96 (68 – 119)	50.61	0.016
Perempuan (n=75)	101 (49 – 140)	66.43	
Koas $\leq 2$ tahun (n=93)	100 (49 – 140)	61.41	0.593
Koas $> 2$ tahun (n=27)	99 (66 – 118)	57.35	
<i>Logbook</i> lama (n=82)	99 (66 – 119)	59.61	0.491
<i>Logbook</i> baru (n=38)	101 (49 – 140)	63.71	
<b>Subskala persepsi terhadap otonomi peran</b>			
Laki-laki (n=45)	33 (23 – 43)	49.56	0.007
Perempuan (n=75)	37 (15 – 48)	67.07	
Koas $\leq 2$ tahun (n=93)	35 (15 – 48)	59.91	0.920
Koas $> 2$ tahun (n=27)	34 (22 – 43)	60.67	
<i>Logbook</i> lama (n=82)	35 (22 – 43)	58.45	0.342
<i>Logbook</i> baru (n=38)	36 (15 – 48)	64.92	
<b>Subskala persepsi terhadap pengajaran</b>			
Laki-laki (n=45)	38 (26 – 47)	55.03	0.181
Perempuan (n=75)	40 (20 – 55)	63.78	
Koas $\leq 2$ tahun (n=93)	40 (20 – 55)	61.17	0.696
Koas $> 2$ tahun (n=27)	40 (26 – 46)	58.20	
<i>Logbook</i> lama (n=82)	40 (21 – 47)	57.21	0.127
<i>Logbook</i> baru (n=38)	41 (20 – 55)	67.61	
<b>Subskala persepsi terhadap dukungan sosial</b>			
Laki-laki (n=45)	24 (14 – 34)	53.66	0.094
Perempuan (n=75)	25 (11 – 37)	64.61	
Koas $\leq 2$ tahun (n=93)	25 (11 – 37)	62.08	0.354
Koas $> 2$ tahun (n=27)	25 (14 – 31)	55.06	
<i>Logbook</i> lama (n=82)	25 (14 – 34)	62.91	0.264
<i>Logbook</i> baru (n=38)	24 (11 – 37)	55.30	

nerima tugas yang tidak sesuai dengan kewajibannya, namun memang hal tersebut masih perlu ditingkatkan agar persepsi mahasiswa terhadap tugas yang diterima di lingkungan belajar klinik dapat lebih baik lagi.

Responden pada penelitian ini menilai akomodasi yang disediakan pihak rumah sakit, hal tersebut sesuai dengan kenyataan bahwa Fakultas Kedokteran Universitas Mataram sudah menyediakan ruang koas di RSUP NTB dan rumah bagi mahasiswa klinik yang sedang rotasi klinik jejaring di RSUD Kota Praya. Jika dilihat dari standar deviasi butir tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa jawaban responden cukup beragam yang menunjukkan adanya perbedaan persepsi antar responden terkait akomodasi yang disediakan.

Subskala dengan rerata per butir tertinggi adalah persepsi terhadap pengajaran, yang menunjukkan persepsi mahasiswa klinik terhadap kualitas pengajar atau dosen klinik. Hal tersebut menunjukkan di antara ketiga aspek lingkungan belajar klinik, aspek yang paling baik di lingkungan belajar klinik Fakultas Kedokteran Universitas Mataram adalah aspek pengajaran atau kualitas dari dosen klinik. Butir dengan rerata skor tertinggi adalah butir nomor 37, yaitu “Dosen-dosen klinik saya men-

orong saya untuk menjadi pembelajar mandiri” yang merupakan bagian dari subskala persepsi terhadap pengajaran. Butir tersebut mendapatkan rerata skor 3,00 (rentang skala 0 – 4). Hal tersebut menunjukkan bahwa dosen-dosen klinik di Fakultas Kedokteran Universitas Mataram mampu untuk memacu mahasiswa menjadi mandiri dan tidak bergantung dengan dosennya.

Subskala dengan rerata per butir terendah adalah persepsi terhadap dukungan sosial, yang menunjukkan ada tidaknya dukungan positif dari lingkungan klinik yang berkaitan dengan rasisme, diskriminasi jenis kelamin, kerja sama dengan mahasiswa klinik lain, layanan bimbingan karir, akomodasi ketika jaga malam, keamanan, budaya untuk tidak saling menyalahkan, fasilitas katering, keterampilan dosen klinik dalam membimbing, kenyamanan, serta fasilitas konseling untuk mahasiswa yang gagal dalam suatu stase klinik. Hal ini sesuai dengan kondisi nyata di Fakultas Kedokteran Universitas Mataram yang memang belum menyediakan fasilitas catering. Sedangkan untuk layanan bimbingan karir dan konseling belum berjalan secara maksimal. Butir dengan rerata skor terendah adalah butir nomor 26, yaitu “Tersedia fasilitas katering yang memadai ketika

saya jaga malam” yang merupakan bagian dari subskala persepsi terhadap dukungan sosial. Butir tersebut mendapatkan rerata skor 0,92 (rentang skala 0 – 4).

Hasil uji beda pada nilai total PHEEM menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan hanya pada kelompok yang berbeda jenis kelamin. Median pada responden laki-laki (96) lebih rendah dibandingkan responden perempuan (101). Hal tersebut menunjukkan bahwa persepsi mahasiswa klinik perempuan terhadap lingkungan belajar klinik Fakultas Kedokteran Universitas Mataram lebih baik dibandingkan dengan mahasiswa klinik laki-laki. Perbedaan persepsi terhadap lingkungan belajar klinik Fakultas Kedokteran Universitas Mataram disebabkan hanya oleh aspek otonomi peran, karena persepsi mahasiswa klinik terhadap pengajaran dan dukungan sosial adalah sama pada seluruh kelompok. Subskala persepsi terhadap otonomi peran menilai tentang tugas dan tanggung jawab yang diterima oleh mahasiswa klinik selama masa pendidikan tahap klinik.

Hasil uji beda dengan metode Mann-Whitney pada hasil kuesioner PHEEM menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara laki-laki dan perempuan pada subskala persepsi terhadap otonomi peran, sedangkan untuk mahasiswa klinik yang koas <2 tahun dan >2 tahun serta penggunaan logbook lama dan baru tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan. Nilai median pada responden laki-laki (33) lebih kecil dibandingkan dengan responden perempuan (37). Hal tersebut menunjukkan bahwa persepsi responden perempuan terhadap otonomi peran lebih baik dibandingkan dengan responden laki-laki.

Hasil pada penelitian ini berbeda dengan 11 penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya terkait dengan perbedaan persepsi antar mahasiswa klinik laki-laki dan perempuan. Chan, et.al.<sup>17</sup> menyatakan bahwa dari 11 penelitian, 10 penelitian menunjukkan perbedaan yang tidak signifikan, sedangkan satu penelitian oleh Gough, Bullen, & Donath<sup>18</sup> menunjukkan bahwa persepsi mahasiswa klinik laki-laki lebih baik dibandingkan perempuan. Pada studi tersebut, didapatkan bahwa perbedaan paling signifikan terdapat pada subskala persepsi terhadap otonomi peran dan dukungan sosial, sedangkan pada penelitian ini, perbedaan yang signifikan hanya terdapat pada persepsi terhadap otonomi peran.

Hasil penelitian ini terkait dengan perbedaan persepsi antar mahasiswa yang berbeda tahun angkatan tidak sesuai dengan tujuh studi yang sebelumnya pernah dilakukan. Empat studi<sup>19–23</sup> menunjukkan persepsi mahasiswa klinik junior lebih baik, sedangkan tiga studi<sup>18,24</sup> menunjukkan bahwa persepsi mahasiswa klinik senior lebih baik. Namun, pada lingkungan belajar klinik Fakultas Kedokteran Universitas Mataram tidak terdapat perbedaan persepsi terhadap lingkungan belajar klinik antar mahasiswa klinik angkatan berbeda.

Beberapa studi menunjukkan bahwa perbedaan persepsi terhadap lingkungan belajar klinik disebabkan oleh ketersediaan akses terhadap kesempatan belajar,<sup>22,23</sup> meningkatnya kesempatan untuk memberikan pelayanan kesehatan pada mahasiswa klinik yang lebih senior,<sup>25</sup>

dan perbedaan lokasi pelatihan antara mahasiswa klinik senior dan junior.<sup>24</sup> Kemungkinan tiga hal tersebut tidak berbeda pada mahasiswa klinik junior dan senior di lingkungan belajar klinik Fakultas Kedokteran Universitas Mataram, sehingga hasil yang didapatkan pada penelitian ini berbeda dari tujuh studi lainnya. Di Fakultas Kedokteran Universitas Mataram, jumlah mahasiswa klinik yang melakukan rotasi klinik dalam sekali waktu tidak terlalu banyak dan berlebihan, sehingga jarang terjadi penumpukan yang menyebabkan senior atau junior harus menunggu.

Kelemahan dari penelitian ini adalah teknik dan waktu pengambilan data yang berbeda-beda sehingga dapat menyebabkan reliabilitas pengambilan data tidak maksimal. Hal tersebut dikarenakan perbedaan jadwal kegiatan antara peneliti sebagai mahasiswa preklinik dengan mahasiswa klinik dan sulitnya mengumpulkan mahasiswa klinik karena jadwal mereka yang padat. Maka penelitian lanjutan dengan teknik pengambilan data yang seragam perlu dilakukan untuk dapat mendapatkan gambaran yang lebih terpercaya dan konsisten.

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, maka diperlukan beberapa perbaikan pada institusi dan tenaga pengajar (dosen klinik) untuk bisa lebih baik lagi. Institusi sebaiknya dapat menyediakan kesempatan konseling bagi mahasiswa klinik yang gagal dalam suatu rotasi klinik, meningkatkan kelayakan akomodasi yang disediakan bagi mahasiswa klinik terutama saat jaga malam, dan menyediakan fasilitas catering yang memadai bagi mahasiswa klinik saat jaga malam. Sedangkan saran untuk dosen klinik adalah lebih selektif dalam memberikan tugas dan melakukan pengawasan terhadap kegiatan pendidikan klinik agar mahasiswa dapat lebih fokus melakukan tanggung jawabnya terkait kegiatan pendidikan.

## 5. Kesimpulan

Persepsi mahasiswa tahap klinik terhadap lingkungan belajar dalam pendidikan klinik di Fakultas Kedokteran Universitas Mataram memiliki lebih banyak hal positif dibanding hal negatif. Mahasiswa memiliki persepsi yang lebih positif dalam hal otonomi peran, menilai pengajaran telah sesuai dengan kurikulum yang ditetapkan, dan merasakan lebih banyak hal yang mendukung dibandingkan yang tidak dalam hal dukungan sosial. Perbedaan persepsi mahasiswa klinik yang signifikan hanya didapatkan pada perbedaan jenis kelamin.

## Daftar Pustaka

1. Modell HI. Preparing students to participate in an active learning environment. *Advances in physiology education*. 2007;15:569–577. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8712256>.
2. Association of American Medical Colleges. Physicians for the Twenty-First Century. Report of the Panel on the General Professional Education of the

- Physician and the College Preparation for Medicine. Wash, DC: AAMC. 1984;.
3. Nahar N, Talukder MHK, Khan MTH, Mohammad S, Nargis T. Students' perception of educational environment of medical colleges in Bangladesh. *Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University Journal*. 2010;3(2):97–102.
  4. Jamaiah I. Review of research in learning environment. *JUMMEC: Journal of Health and Translational Medicine (Formerly known as Journal of the University of Malaya Medical Centre)*. 2008;11(1):7–11. Available from: [http://imp-primo.hosted.exlibrisgroup.com/openurl/44IMP/44IMP\\_services\\_page?sid=OVID&isbn=&issn=1823-7339&volume=11&issue=1&date=2008&title=Journal+of+the+University+of+Malaya+Medical+Centre&atitle=Review+of+research+in+learning+environment&aurlast=Jamaiah](http://imp-primo.hosted.exlibrisgroup.com/openurl/44IMP/44IMP_services_page?sid=OVID&isbn=&issn=1823-7339&volume=11&issue=1&date=2008&title=Journal+of+the+University+of+Malaya+Medical+Centre&atitle=Review+of+research+in+learning+environment&aurlast=Jamaiah).
  5. Genn J. AMEE Medical Education Guide No. 23 (Part 1): Curriculum, environment, climate, quality and change in medical education—a unifying perspective. *Medical teacher*. 2001;23(4):337–344. Available from: <http://doi.org/10.1080/01421590120063330>.
  6. Hoffman KG, Donaldson JF. Contextual tensions of the clinical environment and their influence on teaching and learning. *Medical education*. 2004;38(4):448–454.
  7. Spencer J. ABC of learning and teaching in medicine: Learning and teaching in the clinical environment. *BMJ: British Medical Journal*. 2003;326(7389):591.
  8. Dolmans D, Wolhagen H, Essed G, Scherpbier A, Van der Vleuten C. Students' perceptions of relationships between some educational variables in the out-patient setting. *Medical Education*. 2002;36(8):735–741.
  9. Schönrock-Adema J, Bouwkamp-Timmer T, van Hell EA, Cohen-Schotanus J. Key elements in assessing the educational environment: where is the theory? *Advances in Health Sciences Education*. 2012;17(5):727–742.
  10. Hutchinson L. ABC of learning and teaching: Educational environment. *BMJ: British Medical Journal*. 2003;326(7393):810.
  11. Roff S, McAleer S, Skinner A. Development and validation of an instrument to measure the postgraduate clinical learning and teaching educational environment for hospital-based junior doctors in the UK. *Medical teacher*. 2005;27(4):326–331.
  12. Susani YP ea. Hubungan Antara Persepsi Mahasiswa Mengenai Kualitas Lingkungan Belajar, Jumlah Kasus, dan Umpan Balik terhadap Pencapaian Kompetensi Mahasiswa Tahap Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Mataram. 2016;.
  13. Khazayi T, Hajiabadi M, Khazayi T. Clinical Education Environment Experiences of Operating Room Students. 2015;.
  14. Mahendran R, Broekman B, Wong JC, Lai YM, Kua EH. The educational environment: Comparisons of the British and American postgraduate psychiatry training programmes in an Asian setting. *Medical teacher*. 2013;35(11):959–961.
  15. Pinnock R, Reed P, Wright M. The learning environment of paediatric trainees in New Zealand. *Journal of paediatrics and child health*. 2009;45(9):529–534.
  16. Auret KA, Skinner L, Sinclair C, Evans S. Formal assessment of the educational environment experienced by interns placed in rural hospitals in Western Australia. *Rural & Remote Health*. 2013;13(4).
  17. Chan CYW, Sum MY, Lim WS, Chew NWM, Samarasekera DD, Sim K. Adoption and correlates of Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM) in the evaluation of learning environments—a systematic review. *Medical teacher*. 2016;38(12):1248–1255.
  18. Gough J, Bullen M, Donath S. PHEEM 'downunder'. *Medical teacher*. 2010;32(2):161–163.
  19. Clapham M, Wall D, Batchelor A. Educational environment in intensive care medicine—use of Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM). *Medical teacher*. 2007;29(6):e184–e191.
  20. Al-Sheikh MH, Ismail MH, Al-Khater SA. Validation of the postgraduate hospital educational environment measure at a Saudi university medical school. *Saudi medical journal*. 2014;35(7):734–738.
  21. Flaherty G, Connolly R, O'Brien T. Measurement of the postgraduate educational environment of junior doctors training in medicine at an Irish university teaching hospital. *Irish Journal of Medical Science (1971-)*. 2016;185(3):565–571.
  22. Lucas M, Samarage D. Trainees' perception of the clinical learning environment in the postgraduate training programme in paediatrics. 2008;.
  23. Khoja AT. Evaluation of the educational environment of the Saudi family medicine residency training program. *Journal of family & community medicine*. 2015;22(1):49.
  24. Anderson K, Haesler E, Stubbs A, Molinari K. Comparing general practice and hospital rotations. *The clinical teacher*. 2015;12(1):8–13.

25. Vieira JE. The postgraduate hospital educational environment measure (PHEEM) questionnaire identifies quality of instruction as a key factor predicting academic achievement. *Clinics*. 2008;63(6):741–746.