

HOW DOES CLINICAL LEARNING ENVIRONMENT CHANGES DURING PANDEMIC AFFECT ON PROFESSIONAL IDENTITY?

Yoga Pamungkas Susani^{1*}, Dian Puspita Sari¹, Emmy Amalia¹

¹Laboratorium Pengembangan Pendidikan Profesi Kesehatan, Fakultas Kedokteran Universitas Mataram, Mataram - INDONESIA

Submitted: 21 Dec 2021, Final Revisions from Authors: 18 Apr 2022, Accepted: 19 Apr 2022

ABSTRACT

Background: The COVID-19 pandemic has disrupted clinical medical education, and clinical learning was forced to swiftly adapt by blending offline clinical services with online learning. Changes in the clinical learning environment will have an impact on professional identity. This study aimed to determine the impact of changes in the learning environment on medical students' professional identity.

Methods: This was a two-phase mixed-method study with an explanatory sequential design. The PHEEM instrument measured students' perceptions of the learning environment before and during the pandemic, and PIM was used to measure professional identity. Fifty-one clinical students participated in this phase. In the second qualitative phase, fifteen students were selected to join three focus group discussions based on the proportion of sex and completion of the clinical rotation.

Results: there was a significant decrease in student perceptions of teaching during the pandemic ($p < 0.003$). This is in line with qualitative findings, namely a decrease in opportunities for participation and interaction in the social aspects of learning. This lowered self-confidence in clinical competence was supported by a higher correlation between perceptions of the learning environment and professional identity before the pandemic than during the pandemic (respectively $r > 0.561$; 0.554 $p < 0.01$).

Conclusion: During the pandemic, there was a decrease in clinical students' participation opportunities, which resulted in decreased confidence in specific clinical competencies, but decreased participations had no effect on comfort and willingness to be engaged in the medical profession. This situation brings awareness to further improve competence through various training and practices.

Keywords: clinical learning environment; pandemic; professional identity

ABSTRAK

Latar belakang: Pandemi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) telah membuat disrupsi pada proses pendidikan klinik kedokteran. Pembelajaran klinis dipaksa untuk beradaptasi dengan cepat dengan memadukan layanan klinis *offline* dengan pembelajaran *online*. Perubahan lingkungan belajar klinis akan berdampak pada identitas profesional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak perubahan lingkungan belajar terhadap identitas profesional mahasiswa kedokteran.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian metode campuran dua fase dengan desain sekuensial eksplanatori. Instrumen PHEEM digunakan untuk mengukur persepsi siswa tentang lingkungan belajar sebelum dan selama pandemi, dan PIM digunakan untuk mengukur identitas profesional. Lima puluh satu mahasiswa klinis berpartisipasi dalam fase ini. Pada tahap kualitatif, lima belas mahasiswa dipilih untuk mengikuti tiga kelompok diskusi terarah berdasarkan proporsi jenis kelamin dan penyelesaian rotasi klinis.

*corresponding author, contact: yoga.pamungkas.s@unram.ac.id

Hasil: terdapat penurunan yang signifikan persepsi mahasiswa terhadap pengajaran sebelum dengan selama pandemi ($p < 0,003$). Selaras dengan jumlah kuotasi yang dikode sebagai persepsi negatif terhadap lingkungan belajar selama pandemi paling banyak didapatkan pada aspek sosial, yaitu pengajaran, terutama karena menurunnya kesempatan partisipasi dan interaksi. Hal ini menurunkan keyakinan diri dalam kompetensi klinik didukung dengan korelasi antara persepsi lingkungan belajar dengan identitas profesional yang lebih tinggi pada kondisi sebelum pandemi dibanding selama pandemi (r berturut-turut 0,561; 0,554 $p < 0.01$).

Kesimpulan: kesempatan partisipasi yang menurun selama pandemi berakibat pada menurunnya aspek kepercayaan diri dalam kompetensi klinik tertentu, namun tidak berpengaruh pada kenyamanan dan kemauan terlibat dalam profesi dokter. Hal ini membawa kesadaran untuk lebih meningkatkan kompetensi melalui berbagai pelatihan dan praktik.

Kata kunci : lingkungan belajar klinik; pandemi; identitas profesional

PRACTICE POINTS

- Terjadi perubahan lingkungan belajar klinik selama pandemi, yaitu terjadi penurunan kesempatan mahasiswa untuk berpartisipasi dalam layanan kesehatan dan berinteraksi baik dengan pasien, dosen, peer, tenaga kesehatan lain dan situasi lingkungan kerja profesi dokter.
- Akibat dari perubahan lingkungan belajar klinik tersebut, sensasi identitas profesional dokter dalam hal kepercayaan diri melakukan beberapa kompetensi klinik tertentu menjadi menurun.
- Situasi lingkungan belajar selama pandemi tidak menyurutkan keyakinan, kenyamanan dan kemauan terlibat dalam peran profesi dokter.

PENDAHULUAN

Pandemi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) telah berlangsung hampir dua tahun. Kondisi ini telah menyebabkan perubahan yang belum pernah terjadi sebelumnya dalam pendidikan kedokteran. Perubahan sistem perawatan kesehatan di seluruh dunia membawa perubahan besar pada konteks pendidikan klinik. Tantangan bagi pendidikan kedokteran untuk memastikan bahwa pembelajaran tetap berjalan dalam lingkungan belajar yang aman baik bagi dosen atau instruktur, terlebih bagi mahasiswa. Kondisi pandemi dapat menjadi terganggu, namun juga dapat menjadi katalis untuk transformasi pendidikan kedokteran.¹ Integritas dan kontinuitas proses pendidikan kedokteran mesti tetap dipertahankan dalam kondisi pandemi tersebut.

Pandemi ini mengakibatkan perubahan besar pada lingkungan belajar klinik, tidak hanya di Indonesia, namun juga di negara-negara lain di

dunia.² Pembelajaran dokter muda di awal pandemi dilakukan secara daring penuh, sedangkan saat ini proses pembelajaran masih dibaurkan antara daring dengan luring. Di FK UNRAM, pembelajaran klinik di seting rumah sakit baru dimulai beberapa bulan pascapandemi. Hingga sekarang, masih diberlakukan pembatasan-pembatasan keterlibatan dokter muda dalam pelayanan langsung pada pasien. Alokasi waktu di RS atau Puskesmas dan akses terhadap ruang perawatan masih terbatas. Pada masa pandemi juga terjadi penurunan kasus kunjungan pasien ke rumah sakit. Penurunan ini kemungkinan disebabkan oleh imbauan untuk tidak berkunjung ke rumah sakit, ketakutan pasien untuk berobat ke rumah sakit, pembatasan jumlah pasien oleh rumah sakit, dokter tidak praktik, serta penundaan tindakan elektif, misalnya pembedahan elektif.³ Kondisi ini berpotensi mengganggu proses perkembangan identitas profesional. Pembentukan

identitas profesional perlu menjadi salah satu capaian pembelajaran yang secara eksplisit dinyatakan dalam kurikulum pendidikan dokter.⁴

Identitas profesional pada mahasiswa kedokteran dapat dipandang sebagai suatu kondisi internal yang diperoleh dan dibentuk selama pendidikan kedokteran.⁵ Identitas profesional berfokus pada perkembangan identitas atau jati diri terkait dengan profesi dan tempat kerja. Selama masa pendidikan formal kedokteran, mahasiswa mengelaborasi pengalaman mereka dan secara bertahap mengembangkan identitas profesionalnya. Selama masa pendidikan ini, mahasiswa juga mengidentifikasi kesempatan dan alternatif yang ditawarkan dalam lingkungan belajar dan pada akhirnya berkomitmen terhadap nilai dan tujuan profesional yang dianggap penting oleh mereka. Konsep identitas yang diusung dalam penelitian ini didasarkan pada konsep identitas dalam *communities of practice* yang memandang partisipasi sebagai sumber pembentukan identitas profesional pada mahasiswa.⁶

Lingkungan belajar merupakan segala sesuatu tempat pembelajaran terjadi yang berpengaruh pada pengalaman pendidikan mahasiswa baik itu terkait konteks fisik, psikologis, sosial, maupun pedagogis.⁷ The Macy Foundation dalam Nordquist et al.⁸ mendefinisikan lingkungan belajar sebagai: “... interaksi sosial, budaya dan struktur organisasi, dan ruang fisik dan virtual yang mengelilingi dan membentuk pengalaman, persepsi, dan pembelajaran peserta.” Definisi ini menegaskan adanya komponen virtual. Hal ini tentu saja sangat sesuai dengan apa yang dirasakan di era pandemi COVID-19.

Dampak jangka panjang perubahan lingkungan belajar klinik yang tadinya didominasi oleh kegiatan kontak klinik bersama pasien, instruktur klinik, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya menjadi didominasi kegiatan yang bersifat daring, formal, dan jauh dari kontak langsung baik dengan komunitas profesi, interprofesi, bahkan pasien menjadi tanda tanya besar. Proses adaptasi kurikulum pendidikan terhadap kondisi ini memang sangat cepat dan untuk sementara permasalahan kontinuitas pendidikan teratasi dengan berbagai keterbatasan, namun bahkan dampak jangka pendek seperti pada proses

pembentukan identitas profesional pada mahasiswa masih minim dieksplorasi.

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk menilai persepsi mahasiswa terhadap lingkungan belajar klinik selama masa pandemi. Studi ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan persepsi mahasiswa terhadap lingkungan belajar klinik antara sebelum pandemi dengan selama pandemi. Selanjutnya, penelitian ini juga bertujuan untuk menjawab pertanyaan: bagaimana lingkungan belajar klinik selama masa pandemi COVID-19 memengaruhi identitas profesional mahasiswa?

METODE

Penelitian ini adalah penelitian *mixed methods*. Penelitian diawali dengan penelitian kuantitatif dan kemudian diperdalam dengan penelitian kualitatif.⁹ Penelitian kuantitatif dilakukan dengan studi analitik korelatif dengan survei potong lintang untuk mengukur persepsi mahasiswa terhadap lingkungan belajar selama masa pandemi COVID-19 dan tingkat identitas profesional mahasiswa. Selanjutnya, dilakukan penelitian kualitatif dengan studi fenomenologi untuk mengeksplorasi pengaruh lingkungan belajar selama pandemi COVID-19 terhadap pembentukan identitas profesional mahasiswa. Penelitian dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Mataram pada bulan April-September 2021.

Pada penelitian kuantitatif, pengambilan data dilakukan dengan metode survei yang berbasis internet. Pengambilan data dilakukan secara potong lintang. Pada penelitian kualitatif, pengambilan data dilakukan dengan diskusi kelompok terarah atau *focused group discussion* (FGD). Hasil rekaman wawancara kemudian ditranskrip dan dilakukan analisis dengan pemberian kode dan pengelompokan kode ke dalam tema.

Survei dilakukan pada mahasiswa Pendidikan Profesi FK UNRAM tahun ke-6 (tahun terakhir pendidikan). Pemilihan subjek ini dikarenakan mahasiswa tersebut telah menjalani sistem pendidikan klinik selama setahun sebelum terjadi pandemi, dan menjalaninya kurang lebih satu tahun selama pandemi. Dengan demikian, subjek dapat membandingkan kondisi pendidikan klinik

sebelum dengan selama pandemi. Sebanyak 51 mahasiswa dari total 65 mahasiswa melengkapi kuesioner (tingkat respons 78%).

Pengambilan data kualitatif dilakukan dengan tiga kali FGD, masing-masing terdiri atas lima mahasiswa sebagai anggota FGD, sehingga total 15 orang mahasiswa tahun yang sama (tahun ke-6) berpartisipasi dalam FGD. Subjek FGD diambil berdasarkan proporsi jenis kelamin (4 laki-laki dan 11 perempuan) dan ketuntasan stase pendidikan klinik (6 selesai, 9 belum).

Instrumen yang digunakan adalah instrumen pengukur lingkungan belajar, yaitu PHEEM yang diadaptasi dalam Bahasa Indonesia^{10,11} serta instrumen pengukur identitas profesional, yaitu PIM (*Professional Identity Measurement*) yang dikembangkan oleh Susani et al.¹² Keduanya pernah digunakan dengan hasil uji validitas dan reliabilitas yang baik.^{13,14} Instrumen PHEEM memiliki tiga subskala, yaitu otonomi peran, pengajaran, dan dukungan sosial. Instrumen PIM memiliki tiga subskala, yaitu kenyamanan, kemauan terlibat, dan keefektifan. Pada penelitian kualitatif, instrumen yang digunakan adalah peneliti sendiri sebagai instrumen utama dengan dibantu adanya panduan FGD yang berisi pertanyaan utama yang dikembangkan menjadi pertanyaan eksploratif saat diskusi.

Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif untuk mendapatkan gambaran tiap variabel, selanjutnya dilakukan uji komparatif dan korelatif terhadap variabel-variabel tersebut. Uji komparatif dilakukan untuk data berpasangan, yaitu skor persepsi terhadap lingkungan belajar sebelum pandemi dengan skor persepsi terhadap lingkungan belajar selama pandemi. Uji korelatif dilakukan untuk menghubungkan variabel persepsi terhadap lingkungan belajar dengan identitas profesional.

Data kualitatif dianalisis dengan analisis tematik, yaitu dilakukan *coding* dan pengelompokan kode-kode ke dalam sub-tema dan tema. *Coding* dilakukan dengan metode campuran, yaitu *emerging code* atau kode yang langsung didapat dari proses analisis dan *predetermined code* yang sudah

ditentukan sebelumnya. Komponen lingkungan belajar dalam tema kode yang ditentukan diambil dari pengelompokan komponen lingkungan belajar oleh Gruppen et al.¹⁵, sedangkan pengaruhnya ke identitas profesional dikelompokkan berdasar dimensi identitas profesional yang ada dalam instrumen pengukuran identitas profesional yang dipakai dalam penelitian kuantitatif ini. Selanjutnya, dianalisis gambaran besar antar tema. Untuk meningkatkan *trustworthiness* penelitian, dilakukan *member checking*. *Coding* dilakukan dengan bantuan aplikasi AtlasTi®.

Persetujuan kelayakan etik didapatkan dari Komite Etik Penelitian FK UNRAM dalam surat keputusan nomor 194/UN18.F7/ETIK/2021. Dalam penelitian ini, partisipasi subjek bersifat sukarela dan subjek berhak mengundurkan diri dari penelitian kapan pun tanpa ada sanksi apa pun. Isu etika yang muncul dalam penelitian ini adalah memastikan kerahasiaan identitas subjek berikut data dari subjek. Pada penelitian kuantitatif, survei dilakukan secara anonim. Pada penelitian kualitatif, nama subjek diberikan kode dan data rekaman mahasiswa dijamin kerahasiaannya.

Konteks Penelitian

Sejak pandemi pendidikan klinik di FK UNRAM berubah total. Setelah kegiatan sempat dikosongkan selama beberapa waktu, kemudian dilanjutkan dengan membagi waktu rotasi, yaitu beberapa minggu dengan kegiatan *full online* dan beberapa minggu lainnya dilakukan secara *offline*. Selanjutnya, pembelajaran berubah kembali menjadi kegiatan campuran *online* dan *offline* untuk seluruh waktu rotasi, dengan beberapa pembatasan, seperti tidak adanya jaga malam. Pada saat pengambilan data, kegiatan pendidikan dilakukan secara campuran, namun sudah ditambahkan kegiatan jaga, meskipun tetap dengan pembatasan. Subjek penelitian telah mengalami berbagai model pembelajaran, yaitu pembelajaran yang tatap muka penuh, pembelajaran terpisah *online* dan *offline*, hingga pembelajaran secara campuran antara *online* dengan *offline* dengan berbagai pembatasan dari segi waktu maupun wahana klinik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Total subjek kuantitatif adalah 51 orang mahasiswa (*response rate* 78 %). Sebagian besar adalah perempuan (36) dengan rerata usia $23,75 \pm 0,595$. Hanya enam orang yang baru menyelesaikan 13 dari total 14 stase klinik. Pada penelitian kuantitatif persepsi lingkungan belajar sebelum pandemi dibandingkan dengan persepsi selama pandemi.

Hasil uji beda berpasangan variabel lingkungan belajar sebelum pandemi dengan selama pandemi menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna. Namun demikian, perbedaan bermakna ditemukan pada subskala pengajaran dengan persepsi pengajaran yang lebih baik pada lingkungan belajar sebelum pandemi dibandingkan dengan selama pandemi ($p 0,003$).

Tabel 1. Deskripsi Variabel Penelitian

| Variabel | Sebelum pandemi | | | Selama pandemi | | | p uji beda berpasangan |
|------------------------------|-----------------|-------|--------------|----------------|----------|--------------|------------------------|
| | Mean/Median | SD | Distribusi | Mean/Median | SD | Distribusi | |
| Persepsi lingkungan belajar | 110,47 | 19,49 | Normal | 106,90 | 18,67 | Normal | 0,158 |
| Otonomi peran | 39,00 | - | Tidak normal | 38,00 | - | Tidak normal | 0,443 |
| Dukungan sosial | 27,00 | - | Tidak normal | 27,67 | 5,52 | Normal | 0,003 |
| Pengajaran | 43,64 | 8,41 | normal | 41,51 | 7,08 | Normal | 0,786 |
| Identitas profesional | - | - | - | 96,3725 | 13,99423 | Normal | - |
| Kenyamanan | - | - | - | 31,0000 | - | Tidak normal | - |
| Kemauan terlibat | - | - | - | 30,0000 | - | Tidak normal | - |
| Keefektifan | - | - | - | 36,5714 | 8,26860 | Normal | - |

Hasil analisis kuantitatif di atas memberi dasar bahwa persepsi mahasiswa terhadap lingkungan belajar secara keseluruhan memang tidak berbeda antara sebelum dengan selama pandemi. Namun demikian, penilaian terhadap pengajaran lebih baik sebelum pandemi dibandingkan selama pandemi. Selanjutnya, hasil penelitian kualitatif memberikan detail perubahan yang dirasakan di setiap aspek, baik aspek personal, sosial, organisasional, serta fisik dan virtual. Dimensi pengajaran dalam PHEEM lebih banyak terkait dengan aspek sosial.

Kode-kode yang didapatkan dari penelitian kualitatif yang dikelompokkan ke dalam dua tema besar, yaitu perubahan lingkungan belajar selama pandemi COVID-19 yang selanjutnya dikelompokkan ke dalam aspek-aspek lingkungan belajar, serta pengaruh lingkungan belajar selama pandemi COVID-19 terhadap identitas profesional. Dari hasil analisis didapatkan ada 140 kutasi persepsi negatif dan 32 kutasi persepsi positif dalam perubahan lingkungan belajar dan pengaruhnya terhadap identitas profesional. Hasil tabulasi silang antara kode dampak positif/negatif

dengan tema tersaji di Tabel 3. Dari tabel tersebut, kutasi terbanyak sebagai hal negatif perubahan lingkungan belajar adalah dukungan pengajaran, yaitu pada kode kesempatan partisipasi.

Tabel 2. Hasil Tabulasi Silang antara Tema dengan Kode Persepsi Positif dan Negatif

| Komponen Lingkungan Belajar | Jumlah kutasi | |
|-----------------------------------|---------------|---------|
| | Positif | Negatif |
| Aspek Personal | | |
| <i>Enjoyment</i> | 15 | 15 |
| Sensasi Bagian dari Tim Pelayanan | 0 | 7 |
| Pengembangan Diri dan Profesi | 0 | 3 |
| Spek Sosial | | |
| Dukungan Pengajaran | 5 | 47 |
| Dukungan <i>Peer</i> | 0 | 9 |
| Dukungan Staf Lain | 0 | 7 |
| Interaksi dan Dukungan Sosial | 0 | 17 |
| Aspek Organisasional | | |
| Organisasi Pembelajaran | 2 | 13 |
| Organisasi Pelayanan Pasien | 0 | 1 |
| Pembelajaran Baru | 9 | 0 |

| Komponen Lingkungan Belajar | Jumlah kuotasi | |
|---|----------------|---------|
| | Positif | Negatif |
| Aspek Fisik dan Virtual | | |
| Fasilitas Akses Internet | 0 | 1 |
| Akses Media Pembelajaran Digital | 1 | 1 |
| Fasilitas APD | 2 | 0 |
| Fasilitas Fisik | 2 | 5 |
| Pengaruh Pada Identitas Professional | | |
| Pengaruh pada Kenyamanan | 0 | 1 |
| Pengaruh pada Kemauan Terlibat | 0 | 1 |
| Pengaruh pada Keefektifan | 0 | 7 |

Aspek Personal

Berikut adalah hasil analisis kualitatif untuk perubahan lingkungan belajar dalam aspek personal:

- Kelelahan fisik dan emosional. Perbedaan stase membawa perbedaan situasi, sehingga beberapa mahasiswa mengaku lebih lelah fisik dan mental sebelum pandemi, namun ada sebagian kecil yang merasa lebih lelah secara fisik dan emosional justru selama pandemi.

“menurut saya juga untuk masalah lelahnya itu lebih... lebih capek di saat sebelum pandemi dibandingkan pandemi karena mungkin pressuranya dan uh... Apa namanya... pressure baik secara fisik maupun emosional itu lebih... lebih... lebih banyak saat sebelum pandemi. Kalau setelah pandemi, mungkin karena lebih banyak di rumah gitu, jadi enggak begitu banyak aktivitas yang dilakukan juga jadi tingkat stressnya juga lebih ringan aja”. (2:9)

Penurunan kelelahan fisik dan mental selama pandemi dihubungkan dengan berkurangnya beban kerja seperti jaga malam dibandingkan dengan sebelum pandemi. Beban pendidikan klinik selama pandemi dirasakan lebih ringan. Namun demikian, mahasiswa tetap merasakan ketidaknyamanan karena merasa penguasaan kompetensi berkurang. Selain itu, kompleksitas prosedur penanganan pasien sejak pandemi COVID-19 seperti penggunaan alat pelindung diri (APD) lengkap, gangguan pada jadwal rotasi, perasaan tidak menentu,

kekhawatiran tertular COVID-19, serta ketidakteraturan jadwal pembelajaran daring yang sering berlangsung di luar jam kerja dirasa mengganggu studi mahasiswa..

“Iya lebih capek yang pas pandemi kalau saya jadi saya lebih milih sebenarnya yang sebelum pandemi. Walaupun memang sih ada beberapa stase juga yang memang berat banget untuk dijalani capek banget. Tapi setidaknya feeling merasa aman atau merasa aman kaya meriksa pasien ya saya enggak was was kalau tiba tiba besoknya pasiennya ternyata dibilang positif kita kena tracing harus swab lagi kayak gitu jadinya ribet gitu.” (1:19)

- Penurunan kesempatan pengembangan diri dan profesi. Hal ini dikarenakan keterbatasan mahasiswa untuk mendapatkan pengalaman langsung dan nyata di tempat kerja. Selain itu proses sosialisasi profesi juga terhambat karena jarang berinteraksi langsung dengan *role model*.

“Setuju juga sama teman-teman yang tadi yang saya menyebutkan kalau untuk pengembangan diri sendiri memang lebih baik itu sebelum pandemi karena juga dokter kita kan butuh juga role model model, nah role model itu kan ada di supervisi kita, ada di dosen kita yang di rumah sakit, sehingga kalau misalnya kita enggak, enggak pernah interaksi atau diskusi atau melihat mereka itu kan uh enggak... contoh untuk kita itu kan enggak ada gitu seperti itu dokter. jadi kita tuh butuh role model yang harus kita lihat atau kita contoh. Jadi kalau terlalu banyak diam di rumah kan cuma belajar aja, cuma belajar teori saja.” (3:17)

- Penurunan sensasi sebagai bagian dari tim pelayanan pasien. Pembatasan interaksi dan jam dinas dokter muda mengakibatkan mereka tidak dapat *mem-follow up* pasien secara berkelanjutan. Hal ini mengakibatkan rasa menjadi bagian dalam pelayanan kepada pasien berkurang.

“sebelum pandemi juga kita seperti tadi saat pertama kali menerima pasien di IGD sampai pasien masuk dalam ruangan untuk perawatan inap. Jadi kita terasa lebih berperan dokter

karena mungkin dari awal cerita uh kasusnya pasien pertama kali masuk itu kita lebih tahu informasinya, lebih baik lebih banyak kita tahu. Sedangkan pada saat, saat pandemi atau setelah pandemi ini jadi banyak informasi yang kita tidak ketahui, jadi informasinya itu banyak terputus uh jadi untuk uh perannya juga kita kurang, kurang merasakan perannya karena kita juga kurang paham pasien ini seperti itu” (3:21)

Pada aspek personal, khususnya dalam hal *enjoyment* yang sebenarnya juga terkait dengan seberapa sering mahasiswa merasa lelah baik secara fisik maupun secara mental, terjadi variasi persepsi. Hal ini dapat disebabkan karena perbedaan rotasi yang membawa kondisi dan situasi yang berbeda, kecemasan akibat kondisi pandemi, serta persepsi mahasiswa terhadap ketidakteraturan jadwal dan kegiatan rotasi klinik akibat pandemi. Kondisi pandemi juga membuat mahasiswa merasa sensasi sebagai bagian dari tim pelayanan pasien berkurang. Hasil ini sejalan dengan survei yang dilakukan oleh Villaneuva,¹⁶ bahwa mahasiswa memiliki persepsi positif tentang lingkungan belajar online, namun mengalami gangguan kualitas hidup sedang terkait konsentrasi dan tidur. Meskipun sebagian besar siswa merasa mampu memberikan kontribusi yang berarti pada pengaturan perawatan kesehatan, mereka memandang diri mereka kurang diberi kesempatan terlibat atau berkontribusi. Pada studi lain, kondisi pandemi tidak hanya menimbulkan kecemasan, namun juga gangguan mental lain seperti depresi pada mahasiswa.¹⁷

Aspek Sosial

Pola pengajaran berubah selama pandemi COVID-19. Dari hasil analisis kualitatif didapatkan pengelompokan koding sebagai berikut:

1. Pengajaran
 - a. Fleksibilitas penyelesaian tugas ilmiah yang di satu sisi sangat membantu mahasiswa untuk dapat segera maju tugas dengan supervisor, namun di sisi lain fleksibilitas ini menjadikan waktu istirahat mahasiswa tidak menentu dan ada rasa ketidakpastian yang

berpengaruh ke aspek personal di atas.

- b. Akibat pembatasan waktu kerja di klinik dan digantikannya kegiatan pembelajaran dengan pertemuan-pertemuan secara daring, membuat diskusi dan pembahasan kasus lebih mendalam sehingga sangat baik dalam meningkatkan pengetahuan mahasiswa.
- c. Pengajaran maupun penilaian oleh supervisor lebih banyak dilakukan secara daring. Supervisor juga membatasi mahasiswa dalam berinteraksi dengan pasien demi mencegah adanya penularan COVID-19. Penilaian *workplace-based assessment* menjadi terhambat yang berakibat berkurangnya keyakinan mahasiswa terhadap kompetensinya. Hal ini dikarenakan hasil penilaian adalah umpan balik bagi mahasiswa.

“Tapi saya rasanya berbeda terkait pengajaran dan terkait ujian-ujiannya. Jujur beberapa stase sebelum pandemi itu lebih masuk sampai sekarang di ingatan saya gitu dok dibandingkan setelah pandemi gitu.” (1:51)

2. Kesempatan berpartisipasi
 - a. Berkurangnya kesempatan untuk berpartisipasi dalam pelayanan pasien baik itu dalam penerapan pengetahuan maupun keterampilan klinik.
 - b. Berkurangnya kesempatan melakukan diskusi kasus secara langsung di tempat kerja
 - c. Berkurangnya jumlah dan variasi kasus yang ditemui
 - d. Kesulitan melakukan ujian *workplace-based assessment* karena keterbatasan kasus dan prosedur terkait COVID-19

“Jadi kami tuh sebagai koas karena adanya daring dan juga adanya ketemu offline untuk beberapa jam di rumah sakit itu jadi untuk jadwalnya bentrok itu dok jadi kami juga kadang ingin ikut sama dokter ini untuk visite untuk dapatkan ilmu di pasien ini. Tapi karena juga keharusan untuk segera online untuk maju penugasan dan lain-lain itu yang secara online jadi uh kami tuh enggak

dapat banyak kesempatan yang di pasiennya secara langsung seperti itu. Jadi lebih banyak yang teori lagi teori lagi seperti itu. Padahal harusnya kan selama kami profesi itu kan lebih banyak memperdalam ilmu yang langsung ke pasiennya seperti itu. Untuk masalah dokternya sih untuk mengajarnya masih sama aja cuma karena ada yang kalau yang apa ya? Pasiennya yang suspek covid dan lain-lain kan jadinya kami enggak bisa pelajari di kasus yang suspek covid itu yang jarang sekali ditemukan, tapi karena dia suspek covid, jadi kami enggak bisa dapatkan ilmunya. Jadi terbatas juga pasiennya, jadi dokternya juga sangat terbatas karena terbatas pasien yang bisa kita jamah.” (3:25)

3. Interaksi sosial

- a. Berkurangnya kesempatan berinteraksi dengan dosen atau supervisor klinik berakibat berkurangnya kesempatan mendapatkan ilmu/kompetensi serta kesempatan mengidentifikasi role model.
- b. Berkurangnya kesempatan berinteraksi baik dalam interaksi formal maupun informal dengan teman/peer mengakibatkan berkurangnya motivasi belajar, berkurangnya kesempatan diskusi non formal terkait materi atau kasus pasien, serta dukungan sosial dan psikis, selain itu mengakibatkan kurangnya kontinuitas transfer budaya dan pengetahuan dari senior ke junior.
- c. Berkurangnya kesempatan berinteraksi dengan perawat, bidan, atau staf lain. Hal ini menyebabkan kurangnya kedekatan dengan tenaga kesehatan lain dan berkurangnya kesempatan melakukan keterampilan klinik.

Hasil analisis kualitatif aspek sosial terutama pengajaran selaras dengan hasil analisis kuantitatif. Dari analisis data kuantitatif, secara umum persepsi mahasiswa terhadap lingkungan belajar antara sebelum dengan selama pandemi memang tidak berbeda. Meskipun demikian, persepsi terhadap pengajaran lebih rendah selama pandemi dibandingkan dengan sebelum pandemi. Pada aspek pengajaran, PHEEM mengukur kejelasan

yang diharapkan oleh dosen, waktu pengajaran, supervisi klinik yang baik, keterampilan komunikasi dosen, kesempatan untuk berpartisipasi aktif dalam kegiatan pendidikan, antusiasme dosen, akses terhadap program pendidikan yang relevan terhadap kebutuhan, umpan balik dari senior dan dosen klinik yang terorganisasi, kesempatan belajar klinik yang sesuai dengan kebutuhan, keterampilan mengajar dosen, kemudahan dosen untuk ditemui, penggunaan kesempatan belajar secara efektif oleh staf senior, dorongan untuk menjadi pembelajar mandiri, dan umpan balik dari dosen terhadap kekuatan dan kelemahan. Dari sekian banyak hal yang diukur pada subskala pengajaran tersebut, aspek yang kemungkinan sangat berubah terkait kondisi pandemi adalah kesempatan untuk berpartisipasi aktif dalam kegiatan pendidikan, kesempatan belajar, akses terhadap program pendidikan yang relevan, dan ini akan berpengaruh juga pada kuantitas umpan balik yang diterima oleh mahasiswa. Berkurangnya kesempatan interaksi sosial akan berpengaruh pada berkurangnya proses sosialisasi profesi, termasuk identifikasi *role model* yang menjadi elemen penting dalam pembentukan identitas profesional.^{18,19}

Aspek Organisasional

Aspek organisasional dikelompokkan menjadi tiga, yaitu organisasi pembelajaran, organisasi pelayanan pasien, dan pembelajaran baru yang didapatkan dari pelayanan pasien.

1. Organisasi pembelajaran

- a. Penjadwalan perpindahan rotasi antar bagian yang tidak berjalan semestinya, karena pembatasan mahasiswa yang masuk ke suatu bagian untuk mencegah terlalu banyak mahasiswa di satu bagian.
- b. Terjadi penundaan rotasi pada kondisi-kondisi tertentu terkait COVID-19
- c. Penjadwalan dan pengaturan pembelajaran di dalam stase bagian yang masih belum jelas akibat situasi pandemi.
- d. Jadwal pertemuan daring yang tidak pasti dan seringkali di luar jam kerja.

2. Organisasi pelayanan pasien

Pengaturan pelayanan pasien selama ada pandemi COVID-19 oleh Rumah Sakit

Tabel 3. Persepsi Mahasiswa terhadap Aspek Sosial dalam Lingkungan Belajar selama Pandemi

| Komponen Lingkungan Belajar | Positif | Negatif |
|-------------------------------|---|---|
| Aspek Sosial | <p>Dukungan Pengajaran</p> <p>“Di mana kalau sisi positifnya itu di saat kita offline itu kita bisa fokus jadinya ngerjain tugas, kan pada saat offline itu kita cuma tugas – tugas aja kita selesaikan sama paling engga sama morning report jadi kita bahas kasus – kasus kaya gitu.”</p> | <p>“Tapi kalau negatifnya seperti yang tadi disampaikan yang harusnya kita dapat kompetensinya tapi karena kasusnya berkurang jadi kita gak dapat terus karena pembatasan kita di zona merah seperti misalnya kayak di IGD kayak gitu jadi misalnya pasien – pasien ISPA itu sama sekali kita enggak dapat karena pembatasan itu.”</p> |
| Dukungan Peer | <p>“jadi lebih suka ketemu bergaul sama teman dibandingkan yang harus kan lebih sering sendiri kalau kalau online, jadi sangat berpengaruh masalah motivasi belajar. Apalagi kalau misalnya kami yang masih ada ujian OSCE waktu itu. Masih bisa diadakan ujian OSCE jadi untuk belajarnya itu lebih greget, lebih enak itu ketemu langsung belajar bareng. Tapi kami juga karena ragu-ragu. Maksudnya kayak kami juga memiliki ketakutan kalau misal ketahuan sama dokter ini, bergerombol belajar bareng gitu dok, tapi kalau mau belajar nge-Zoom itu seringnya ketiduran dok, gitu. Jadi enggak bisa belajar, ketiduran. jadi lebih suka belajar offline sama temen-temen kalau mau ujian.”</p> | <p>“jadi lebih suka ketemu bergaul sama teman dibandingkan yang harus kan lebih sering sendiri kalau kalau online, jadi sangat berpengaruh masalah motivasi belajar. Apalagi kalau misalnya kami yang masih ada ujian OSCE waktu itu. Masih bisa diadakan ujian OSCE jadi untuk belajarnya itu lebih greget, lebih enak itu ketemu langsung belajar bareng. Tapi kami juga karena ragu-ragu. Maksudnya kayak kami juga memiliki ketakutan kalau misal ketahuan sama dokter ini, bergerombol belajar bareng gitu dok, tapi kalau mau belajar nge-Zoom itu seringnya ketiduran dok, gitu. Jadi enggak bisa belajar, ketiduran. jadi lebih suka belajar offline sama temen-temen kalau mau ujian.”</p> |
| Dukungan Staf Lain | <p>“jadi seperti terasa berbeda sekali karena apalagi stase saya merupakan stase besar. Jadi yang biasanya sangat berkontak erat dengan perawat karena sebelum pandemi kita itu sebagai koas sangat terasa sekali dijadikan salah satu andalan untuk membantu dokter. Entah itu pemberian obat, bahkan kadang perawat itu juga memberikan kepercayaan kita untuk memasang infus dan sebagainya yang teknik tadi tapi sekarang karena waktu singkat kita di rumah sakit, jadi kadang kita terabaikan gitu dokter. Jadi untuk maksudnya ya entah ada dan tiada seperti itu kita dokter. Jadi ya... yang saya rasakan sih seperti itu”</p> | <p>“jadi seperti terasa berbeda sekali karena apalagi stase saya merupakan stase besar. Jadi yang biasanya sangat berkontak erat dengan perawat karena sebelum pandemi kita itu sebagai koas sangat terasa sekali dijadikan salah satu andalan untuk membantu dokter. Entah itu pemberian obat, bahkan kadang perawat itu juga memberikan kepercayaan kita untuk memasang infus dan sebagainya yang teknik tadi tapi sekarang karena waktu singkat kita di rumah sakit, jadi kadang kita terabaikan gitu dokter. Jadi untuk maksudnya ya entah ada dan tiada seperti itu kita dokter. Jadi ya... yang saya rasakan sih seperti itu”</p> |
| Interaksi dan Dukungan Sosial | <p>“dukungan sosial kalau saya sendiri itu lebih merasa sebelum pandemi. Jadi benar-benar merasa sebelum pandemi itu kami dianggap gitu waktu sebelum pandemi jadi apa pun pekerjaannya atau yang kayak skill-skill yang harus kami kuasai waktu di rumah sakit jadi perawat, bidan itu sangat mempercayai kami dulu sebelum pandemi, jadi kalau saat pandemi itu untuk sosialnya itu jadi sangat berkurang seperti tadi juga dianggap ada dan ga ada dokter. Jadi kami ngerasa juga kadang enggak, enggak belajar gitu dokter di sini dokter. Cuma datang sebentar melihat pasien visitase sama dokter habis itu kepepet sama jadwal yang harus segera pulang untuk online lagi seperti itu dokter jadi sangat jauh”</p> | <p>“dukungan sosial kalau saya sendiri itu lebih merasa sebelum pandemi. Jadi benar-benar merasa sebelum pandemi itu kami dianggap gitu waktu sebelum pandemi jadi apa pun pekerjaannya atau yang kayak skill-skill yang harus kami kuasai waktu di rumah sakit jadi perawat, bidan itu sangat mempercayai kami dulu sebelum pandemi, jadi kalau saat pandemi itu untuk sosialnya itu jadi sangat berkurang seperti tadi juga dianggap ada dan ga ada dokter. Jadi kami ngerasa juga kadang enggak, enggak belajar gitu dokter di sini dokter. Cuma datang sebentar melihat pasien visitase sama dokter habis itu kepepet sama jadwal yang harus segera pulang untuk online lagi seperti itu dokter jadi sangat jauh”</p> |

berdampak pada pendidikan klinik, seperti perubahan fungsi ruangan, penerapan prosedur-prosedur tertentu terkait COVID-19 dalam interaksi dan penanganan pasien, pembatasan akses mahasiswa ke wahana dan unit yang berisiko tinggi untuk kontak dengan pasien COVID-19 seperti unit gawat darurat.

3. Pembelajaran baru

Dari pelayanan pasien selama pandemi ini, mahasiswa mendapatkan gambaran pelayanan pasien selama pandemi, peningkatan kewaspadaan dan kepatuhan dalam prosedur pencegahan penularan penyakit infeksi, seperti pemakaian APD, cuci tangan, menjaga kesehatan diri sendiri.

“Nah, tapi untuk mendapatkan ilmu yang seharusnya kita dapat hak kita sebagai koas itu sangat sangat jauh berkurang seperti itu kemudian untuk uh masalah yang tadi juga tetap melanjutkan dari yang masalah penjadwalan. Harusnya kan kita koas itu juga dijadwalkan uh uh setelah stase misalnya setelah stase bedah mungkin masuk ke stase anak atau seperti itu sudah sangat terjadwal selama kurang lebih 2 tahun. Tapi dengan adanya corona itu jadi sangat jauh berbeda perombakan stase yang harus kita masuk itu. Belum lagi kita mengantri dengan angkatan yang di bawahnya kita kan mereka juga tidak bisa terhenti begitu saja koasnya. Jadi saling berebutan tempat untuk masuk di stase itu sedangkan di stase itu hanya menerima uh satu gerbong satu gerbong sedangkan koasnya itu sangat banyak, jadi banyak sekali mengurus waktu dan juga kami juga jadinya kurang. Kalau misalnya dibanyakin libur, jadi untuk semangatnya koasnya gitu juga sangat jauh menurun gitu” (3:7)

Aspek Fisik dan Virtual

1. Selama pandemi mahasiswa mendapatkan tambahan fasilitas APD yang sebelum pandemi dirasakan sangat terbatas. Meskipun demikian mahasiswa merasa

fasilitas APD yang didapatkan belum cukup untuk memenuhi kebutuhan pemakaian APD setiap harinya.

2. Fasilitas fisik seperti ruangan sempit dirasakan berkurang karena ruangan untuk mahasiswa dialihfungsikan untuk kepentingan pelayanan pasien.
3. Belum ada perubahan fasilitas yang bermakna untuk pembelajaran daring maupun media virtual antara sebelum dengan selama pandemi.

“Fasilitas sebenarnya ada perbedaan, kan biasanya kalau sebelum pandemi kita enggak pernah dapat APD gitu, dapat masker atau headcap, apron ndak pernah dapat gitu. Tapi pas pandemi dapat gitu, ada dapatnya tiap kita pindah stase gitu. Terus untuk ruang koas dan kayak ketersediaan kayak gitu itu sebenarnya ada beberapa perubahan juga sih kalau di rumah sakit terkait.” (1:62)

Pengaruh Perubahan Lingkungan Belajar terhadap Identitas Profesional

Pembentukan identitas profesional merupakan isu penting dalam pendidikan dokter. Identitas profesional terbentuk dari partisipasi dalam komunitas profesi. Partisipasi dapat dipandang sebagai proses belajar dalam komunitas profesi sesuai dengan teori *legitimate peripheral participation*^{20,21} dan *communities of practice*.²² Partisipasi merupakan sumber terbentuknya identitas profesional.

Modes of identification atau bentuk melakukan identifikasi dalam partisipasi sebagai proses pembentukan identitas profesional terdiri atas *engagement* (keterlibatan), *imagination* (imajinasi), dan *alignment* (kesesuaian).⁶ Pada penelitian ini ditemukan bahwa dalam situasi pandemi ini terjadi penurunan dalam kesempatan untuk keterlibatan maupun imajinasi. Interaksi dalam konteks klinik yang terbatas yang dialami dokter muda membawa dampak pada ketiga *modes of identification* partisipasi. Perubahan aspek partisipasi, yaitu keterlibatan, imajinasi dan kesesuaian sebagai sumber dari identitas profesional dapat berpengaruh pada tumbuhnya identitas tersebut pada mahasiswa.



Gambar 1. Dampak Pandemi terhadap Modes of Identification dalam Lingkungan Belajar

Jika dinilai dari analisis kuantitatif, dapat dilihat bahwa persepsi lingkungan belajar baik sebelum maupun selama pandemi memiliki korelasi yang signifikan secara statistik dengan identitas profesional. Nilai r berkisar antara 0,307 hingga 0,611 pada korelasi antar subskala lingkungan belajar dengan subskala identitas profesional. Semuanya memiliki nilai $p < 0,01$.

Pada analisis korelatif, ditemukan bahwa persepsi mahasiswa terhadap lingkungan belajar memang memiliki hubungan dengan identitas profesional. Korelasi yang dihasilkan adalah positif dengan

kekuatan sedang. Yang menarik adalah bahwa kekuatan korelasi antara persepsi terhadap otonomi peran selama pandemi dengan identitas profesional memiliki korelasi yang lebih tinggi dibanding dengan persepsi terhadap pengajaran. Sebaliknya pada kondisi sebelum pandemi, persepsi terhadap pengajaran berkorelasi lebih tinggi dengan identitas profesional. Hal ini dimungkinkan pada pembelajaran selama pandemi dengan metode daring ataupun campuran, mahasiswa mendapatkan aspek pengajaran yang kurang mendukung untuk tumbuhnya identitas profesional sementara otonomi peran lebih

Tabel 4. Hasil Uji Korelasi antara Persepsi Lingkungan Belajar dengan Identitas Profesional

| | Identitas Profesional | Kenyamanan | Kemauan | Keefektifan |
|------------------------------------|-----------------------|------------|---------|-------------|
| Lingkungan belajar selama pandemi | .554** | .407** | .452** | .571** |
| Otonomi peran | .598** | .523** | .495** | .611** |
| Pengajaran | .476** | .351* | .461** | .486** |
| Dukungan sosial | .486** | .326* | .403** | .515** |
| Lingkungan belajar sebelum pandemi | .561** | .466** | .411** | .576** |
| Otonomi peran | .519** | .375** | .293** | .542** |
| Pengajaran | .581** | .499** | .451** | .575** |
| Dukungan sosial | .467** | .379** | .307* | .502** |

** signifikan $p < 0,01$

suatu penyakit itu gimana? Gimana kita harus aware seperti itu? Apa tanda-tanda di emergency yang harus kita waspadai dari setiap pasien yang datang seperti itu, tapi kalau untuk skill nya kayaknya saya ngejar rumah sakit yang memang rujukan pertama pada isip."

Pembelajaran dengan konteks klinik adalah elemen utama untuk pengembangan kompetensi dan profesionalisme mahasiswa. *Clinical learning environment* atau lingkungan belajar klinik (LBK) merupakan tempat pembelajaran yang juga tempat kerja melayani pasien. Dengan demikian ada tiga komponen penting dalam LBK, yaitu konteks kerja, belajar, dan lingkungan.⁸ Dalam pendidikan klinik selama pandemi, mahasiswa sangat dibatasi dalam melakukan interaksi di wahana pendidikan seperti rumah sakit, puskesmas, ataupun komunitas. Padahal konteks nyata tidak akan dapat digantikan dengan simulasi, terutama dalam pengelolaan pasien. Proses sosialisasi profesi dalam konteks nyata merupakan proses penting bagi terbentuknya identitas profesional. Hal ini terbukti dengan adanya penurunan persepsi mahasiswa terhadap pengajaran antara sebelum pandemi dengan selama pandemi. Begitu pula penurunan nilai korelasinya terhadap identitas profesional. Perubahan dalam praktik mengakibatkan terjadinya penurunan interaksi dengan pasien dan penggunaan telemedisin yang meningkat.²⁵ Gangguan yang signifikan dalam kegiatan pendidikan kedokteran mengakibatkan tidak terlaksananya kegiatan klinik seperti visite besar, pertemuan departemen dan multidisiplin, dan konferensi kasus dengan ketergantungan lebih pada sesi pendidikan virtual.²⁵ Kegiatan-kegiatan yang meningkatkan proses sosialisasi mahasiswa dengan komunitas banyak yang tidak terlaksana atau terlaksana dengan berbagai pembatasan.²⁶

Perubahan lingkungan belajar berdampak paling besar pada berkurangnya kesempatan mahasiswa untuk berpartisipasi dalam pelayanan pasien yang mengakibatkan berkurangnya kepercayaan diri dalam penguasaan kompetensi, terutama kompetensi penanganan kasus-kasus gawat darurat. Hal tersebut dapat menimbulkan keraguan dalam penerapan kompetensi ke depannya sehingga masih memerlukan latihan dan usaha untuk menguasainya lebih baik melalui kursus-kursus

mendukung tumbuhnya identitas profesional.

Pada analisis kualitatif didapatkan bahwa kondisi pandemi tidak menyurutkan keyakinan, kenyamanan mahasiswa, dan kemauan terlibat dalam lingkup profesi dokter. Kondisi pembelajaran selama pandemi lebih banyak berpengaruh pada kepercayaan diri terhadap beberapa kompetensi tertentu yang pembelajarannya minim didapatkan selama pandemi.

"Jadinya mungkin dari segi keyakinan untuk menjadi dokter, mungkin ya yakin untuk menjadi dokter seperti itu. Namun dari segi kualitas mungkin itu yang dipertanyakan nggih. Dari segi kualitas otomatis dengan apa namanya... Dengan sistem pembelajaran yang ibaratnya... Ilmu prakteknya yang kurang seperti itu. Mungkin itu nanti juga mempengaruhi kualitas untuk menjadi sebagai seorang dokternya itu" (2:45)

Lingkungan belajar klinik yang baik tidak sekedar berdampak pada pembelajaran dan pencapaian akademik saat ini saja, namun dampaknya sangat luas dan jauh ke depan terkait dengan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien, sebagai bekal dalam menjalankan profesi sebagai tenaga kesehatan, dan dalam menegosiasikan identitas profesional dengan identitas dirinya. Studi-studi telah menunjukkan bahwa kualitas lingkungan belajar menjadi prediktor terhadap kualitas perawatan pasien²³ dan pola persepsi.²⁴ Lingkungan belajar yang baik juga dapat berpengaruh pada manajemen pasien dan penggunaan sumber daya perawatan pasien.⁸ Kurangnya kepercayaan diri mahasiswa terhadap kompetensinya mungkin dapat memengaruhi performa setelah lulus. Namun demikian, kesadaran dan perasaan ini justru membawa mereka untuk terus belajar dan berusaha melengkapi kekurangan.

"Semoga nggih mendapat rumah sakit yang merujuk pertama begitu, jadinya kayak langsung di sana saya mau ngejar lagi apa yang belum saya dapat pada saat saya koas dokter jadinya kaya dapat kasus yang memang kaya kompetensi saya seperti itu, itu yang saya usahakan pada saat besok isip. Terus untuk sekarang lebih banyak saya pelajari teori sama melihat melihat video di internet. Gimana sih ciri khas dan tanda dan gejala penyakit dari

dan pelatihan. Adanya pandemi tidak mengubah keyakinan mahasiswa untuk menjadi dokter dan menjalankan peran dan tanggung jawab dokter. Hal ini sangat disadari oleh mahasiswa sehingga mendorong mereka untuk meningkatkan kompetensi melalui berbagai pelatihan yang disediakan organisasi profesi.

Studi ini memberikan gambaran persepsi mahasiswa terhadap lingkungan belajar klinik sebelum pandemi dengan selama pandemi dari subjek yang sama, sehingga dapat dinilai perbandingannya. Keterbatasan penelitian ini adalah waktu pengukuran pada survei kuantitatif untuk kondisi sebelum pandemi tidak dilakukan saat sebelum pandemi namun bersamaan dengan pengukuran kondisi selama pandemi, sehingga dimungkinkan adanya bias ingatan. Namun demikian, hal ini tampaknya tidak menjadi masalah dilihat dari hasil analisis kualitatif yang sangat mendukung hasil analisis kuantitatif. Variabel identitas profesional hanya dapat diukur untuk selama pandemi. Hal ini dikarenakan identitas profesional merupakan kondisi internal yang bersifat dinamis, sehingga tidak mungkin menilai identitas untuk waktu setahun lampau. Dengan demikian, identitas profesional tidak dapat dinilai perbandingan antara sebelum dengan selama pandemi secara kuantitatif. Penelitian selanjutnya perlu menilai karakter lingkungan pembelajaran klinik terbaik pada saat kondisi pandemi yang mampu mendukung tumbuhnya identitas profesional.

KESIMPULAN

Persepsi mahasiswa terhadap lingkungan belajar selama pandemi kurang baik dibandingkan sebelum pandemi. Perubahan lingkungan belajar yang paling dirasakan adalah terjadinya penurunan kesempatan partisipasi dan interaksi sosial dalam pelayanan kesehatan secara langsung yang menjadikan penurunan kepercayaan diri mahasiswa dalam kompetensi tertentu yang tidak dijumpai selama pendidikan. Namun demikian, situasi pandemi tidak berpengaruh pada keyakinan atau kenyamanan dan kemauan terlibat sebagai anggota profesi dokter. Kesadaran akan penguasaan kompetensi yang berkurang mendorong mahasiswa untuk terus meningkatkan kompetensi melalui berbagai pelatihan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini didanai oleh PNBP Universitas Mataram.

DEKLARASI KEPENTINGAN

Para penulis mendeklarasikan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan apapun terkait studi pada naskah ini.

KONTRIBUSI PENULIS

Yoga Pamungkas Susani – merancang penelitian, melakukan pengambilan data, dan menganalisis data, menyusun sebagian besar draft manuskrip, melakukan editing dan review manuskrip, melakukan kajian pustaka

Dian Puspita Sari – merancang penelitian, menyusun sebagian draft manuskrip, melakukan editing dan review manuskrip, melakukan kajian pustaka

Emmy Amalia – menyusun sebagian draft manuskrip, melakukan editing dan review manuskrip

DAFTAR PUSTAKA

1. Lucey CR, Johnston S, Claiborne. The Transformational Effects of COVID-19 on Medical Education. *JAMA - J Am Med Assoc.* 2020; 324(11): 1033–4.
2. Tay YX, Chow HC, Ooi CC. Impact on clinical learning during coronavirus disease 2019 pandemic: From disruption to recovery and the new norms. *Korean J Med Educ.* 2020; 32(4): 297–305.
3. Wibowo D. Optimisme Rumah Sakit di Masa Pandemi Covid-19 [Internet]. Optimisme Rumah Sakit di Masa Pandemi Covid-19. 2020. p. 21. Available from: https://persi.or.id/wp-content/uploads/2020/05/materi_drdanielbw.pdf
4. Cruess SR, Cruess RL, Steinert Y. Supporting the development of a professional identity: General principles. *Med Teach [Internet].* 2019; 41(6): 641–9. Available from: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1536260>

5. Bleakley A, Bligh J, Browne J. Medical education for the future, identity, power and location. New York: Springer; 2011.
6. Wenger E. Communities of practice and social learning systems: the career of a concept. In: Blackmore C, editor. Communities of practice and Social Learning Systems. Springer Verlag and the Open University; 2009.
7. Jaffe LE, Lindell D, Sullivan AM, Huang GC. Clear skies ahead: optimizing the learning environment for critical thinking from a qualitative analysis of interviews with expert teachers. *Perspect Med Educ*. 2019; 8(5): 289–97.
8. Nordquist J, Hall J, Caverzagie K, Snell L, Chan MK, Thoma B, et al. The clinical learning environment. *Med Teach* [Internet]. 2019; 41(4): 366–72. Available from: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1566601>
9. Creswell JW. *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*, Third Edition. California: SAGE publications; 2009.
10. 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. *Med Teach*. 2005; 27(4): 326–31.
11. Susani YP, Sari DP, Ayu I, Widiastuti E, Lestari R. Hubungan Antara Persepsi Mahasiswa Terhadap Lingkungan Belajar , Ketersediaan Kasus dan Umpan Balik terhadap Kompetensi Mahasiswa Tahap Profesi FK Unram. *J Kedokt Unram*. 2017; 6(1): 1–8.
12. Susani YP, Rahayu GR, Sanusi R, Prabandari YS, Mardiyoto H. Model Identitas Profesional Mahasiswa Kedokteran. Universitas Gadjah Mada; 2015.
13. Susani YP, Rahayu GR, Sanusi R, Prabandari YS, Mardiyoto H. Developing a Model of Professional Identity in Medical Students : the Role of Motivation and. *J Pendidik Kedokt Indones*. 2018; 7(3): 159–69.
14. Sanjaya IMB, Susani YP, Lestari R. Persepsi Mahasiswa terhadap Lingkungan Belajar Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Mataram dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi. *J Kedokt Unram*. 2018; 7(4): 1–7.
15. Gruppen L, Irby DM, Durning SJ, Maggio LA. Interventions Designed to Improve the Learning Environment in the Health Professions: A Scoping Review. *MedEdPublish*. 2018; 7(3).
16. Villanueva EW, Meissner H, Walters RW. Medical Student Perceptions of the Learning Environment, Quality of Life, and the School of Medicine's Response to the COVID-19 Pandemic: A Single Institution Perspective. *Med Sci Educ* [Internet]. 2021; (0123456789). Available from: <https://doi.org/10.1007/s40670-021-01223-z>
17. Chandratre S. Medical Students and COVID-19: Challenges and Supportive Strategies. *J Med Educ Curric Dev*. 2020; 7(1–2).
18. Hendelman W, Byszewski A. Formation of medical student professional identity: Categorizing lapses of professionalism, and the learning environment. *BMC Med Educ*. 2014; 14(1): 1–10.
19. Keshmiri F, Farahmand S, Bahramnezhad F, Hossein-Nejad Nedaei H. Exploring the challenges of professional identity formation in clinical education environment: A qualitative study. *J Adv Med Educ Prof*. 2020; 8(1): 42–9.
20. Lave J, Wenger E. *Situated Learning: legitimate peripheral participation*. Cambridge: Cambridge University Press; 1991.
21. Lave J & Wenger E. Legitimate peripheral participation in communities of practice. In: Harrison R, Reeve F, Hanson A, Clarke J, editors. *Supporting Lifelong Learning, Volume 1: Perspectives on learning*. Routledge Falmer; 2002. p. 111–27.
22. Wenger E. *Communities of Practice: Learning, Meaning, and Identity*. New York: Cambridge University Press; 1998.
23. Asch DA, Nicholson S, Srinivas S, Herrin J, Epstein AJ. Evaluating obstetrical residency

- programs using patient outcomes. *JAMA - J Am Med Assoc.* 2009; 302(12): 1277–83.
24. Cadieux G, Tamblyn R, Dauphinee D, Libman M. Predictors of inappropriate antibiotic prescribing among primary care physicians. *CMAJ.* 2007; 177(8): 877–83.
 25. Beshyah SA, Sciences B, Ibrahim WH, Corporation HM, Hajjaji I, Arekat MR. Impact of the COVID-19 Pandemic on Clinical Practice , Medical Education, and Research : An International Survey Impact de la pandémie de COVID-19 sur la pratique clinique , la formation médicale et la recherche : une enquête internationale. *Tunis Med.* 2020; 98(08): 610–8.
 26. Kinnear B, Zhou C, Kinnear B, Carraccio C, Schumacher DJ. Professional Identity Formation During the COVID-19 Pandemic. *J Hosp Med.* 2021; 16(1): 44–6.