

Eksplorasi Persiapan Dokter *Fresh Graduate* untuk Program Internsип Dokter Indonesia

Muhammad Ansari Adista^{1*}, Rosaria Indah², Cut Rizka Rahmi³, Vidya Chatmayani Mulya⁴

^{1,2,3,4}Bagian Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh
E-mail: ansariadista@usk.ac.id^{1*}

| Article Info | Abstract |
|--|---|
| Article History Received: 2026-02-19 Revised: 2026-03-28 Published: 2026-03-30 Keywords: <i>bridging curriculum; fresh graduate intern doctor; internship program; transition</i> | <p><i>The Indonesian Doctor Internship Program represents a crucial transition from professional students to independent physicians. This study aims to explore the preparation and perceived readiness of fresh graduate physicians for the internship program. Methods: A qualitative case study approach was conducted with six recent graduate physicians from the Faculty of Medicine, Syiah Kuala University, taking into account respondent representation. Data were collected through in-depth semi-structured interviews. Data validity was maintained through member checks and peer debriefing. Data analysis included data reduction, data presentation, and drawing conclusions. Results: Preparation for the internship was dominated by independent efforts, including attending webinars, workshops, and courses with a focus on procedural skills and emergency cases. In addition, participants reviewed theory by reviewing notes, skill books, lecture slides, and materials from digital channels. However, subjects reported significant unpreparedness for emergency cases due to limited clinical exposure, as well as the emergence of emotional burdens and fear of making mistakes. Conclusion: Preparation for the Indonesian doctor internship program still relies on individual initiative, while systemic support in the form of a transition curriculum, structured training, and psychological strengthening is not optimal. A comprehensive pre-internship bridging program, along with psychosocial support, is needed to reduce unpreparedness and transition shock in the early stages of practice.</i></p> |
| Artikel Info Sejarah Artikel Diterima: 2026-02-19 Direvisi: 2026-03-28 Dipublikasi: 2026-03-30 Kata kunci: <i>bridging kurikulum; dokter internsip; fresh graduate; program internsip; transisi</i> | Abstrak <p>Program Internsип Dokter Indonesia merupakan tahap transisi krusial dari mahasiswa profesi menjadi dokter yang mandiri. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi bentuk persiapan dan persepsi kesiapan dokter lulusan baru (<i>fresh graduate</i>) untuk menjalani program internsip. Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus dilakukan pada 6 dokter lulusan baru Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala dengan memperhitungkan keterwakilan responden. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur. Validitas data dijaga melalui <i>member check</i> dan <i>peer debriefing</i>. Analisis data meliputi reduksi data, penyajian data, serta penarikan dan kesimpulan. Persiapan menghadapi internsip didominasi upaya mandiri, yaitu mengikuti webinar, workshop, dan kursus dengan fokus pada keterampilan prosedural dan kasus kegawatdaruratan. Selain itu, peserta melakukan pengulangan teori dengan membaca kembali catatan, buku keterampilan, slide kuliah, dan materi dari kanal digital. Meskipun demikian, subjek melaporkan ketidaksiapan yang menonjol pada kasus kegawatdaruratan yang dipengaruhi keterbatasan paparan klinik, serta munculnya beban emosional dan rasa takut membuat kesalahan. Persiapan menghadapi program internsip dokter Indonesia masih bergantung pada inisiatif individu, sementara dukungan sistemik berupa kurikulum transisi, pelatihan terstruktur, dan penguatan aspek psikologis belum optimal. Diperlukan program bridging pra-internsип yang komprehensif, serta disertai dukungan psikososial untuk mengurangi ketidaksiapan dan <i>transition shock</i> pada fase awal praktik.</p> |

PENDAHULUAN

Setelah mahasiswa dinyatakan lulus dari program profesi dokter di Fakultas Kedokteran dan menjadi dokter, peran institusi pendidikan kedokteran secara

formal dapat dikatakan telah selesai terhadap individu tersebut dan tanggung jawab utama terhadap individu tersebut telah beralih ke tahap pengembangan profesi secara mandiri. Langkah wajib

pertama yang harus ditempuh oleh para dokter lulusan baru (fresh graduate) di Indonesia, adalah mengikuti Program Internsip Dokter Indonesia (PIDI) yang diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi. Pelaksanaan program internsip ini selama 12 bulan penuh dibagi menjadi dua fase besar, yakni fase primer di Puskesmas selama enam bulan untuk penguatan layanan kesehatan keluarga dan masyarakat, dan fase sekunder di rumah sakit umum daerah selama enam bulan untuk penanganan kasus-kasus yang lebih kompleks atau lanjutan. Para peserta mendaftar secara online di portal resmi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, diikuti verifikasi ijazah, ujian kompetensi profesi dokter Indonesia (UKMPD), sumpah etik profesi, serta penerbitan Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) sementara khusus internsip. Penempatan peserta internsip ini bersifat nasional dengan prioritas daerah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Program Internsip Dokter Indonesia (PIDI) melaksanakan pendekatan kedokteran keluarga secara komprehensif sebagai landasan utama, yaitu sebuah pendekatan yang dirancang untuk mengintegrasikan hasil pendidikan akademik dengan realitas lapangan melalui pengembangan kompetensi secara holistik, mandiri, dan berbasis bukti. Pendekatan ini meliputi pengelolaan medik, bedah, darurat, jiwa pada semua kelompok umur, dengan

lebih berfokus pada aspek promotif-preventif di tingkat individu, keluarga, dan masyarakat, seperti skrining kesehatan, imunisasi, dan pengelolaan penyakit tidak menular (Sari & Nugroho, 2025). Peserta juga diberikan logbook digital untuk mencatat pencapaian kompetensi berdasarkan 15 standar kinerja minimum, dievaluasi melalui asesmen formatif akhir periode dan asesmen sumatif akhir program, memastikan pencapaian outcome-based education yang konsisten dengan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Kolegium Kedokteran Keluarga Indonesia.

Transisi dari status mahasiswa menjadi peserta internsip PIDI merupakan tahap krusial yang penuh tantangan signifikan, yang biasanya diibaratkan sebagai “shock of practice” di konteks pendidikan kedokteran global, di mana para dokter muda diharapkan untuk beradaptasi dari lingkungan akademis yang terstruktur menjadi tantangan mandiri bekerja 40-60 jam/minggu, pengambilan keputusan etis mandiri, dan pengalaman nyata di lingkungan remote di daerah 3T (Ameh et al., 2019; Burrige et al., 2020), (Rahmawati&Santoso, 2020). Tantangan yang umum dijumpai antara lain stres emosional akibat rasa isolasi geografis, kurangnya infrastruktur di daerah 3T, serta tekanan kompetitif rekrutmen (rasio penerimaan 80-90% kuota tahunan), meskipun ada mekanisme mitigasi seperti orientasi pra-penempatan, hotline supervisi virtual, serta hak cuti darurat. Sukses atau tidaknya proses transisi ini tidak saja dipengaruhi oleh kemampuan individu, melainkan juga sinergi multi-stakeholder

dari berbagai pihak, seperti fakultas kedokteran melalui tracer study dan Kemenkes melalui monitoring digital, seperti dibahas dalam konteks kolaborasi institusional (Yuliasih & Pramudita, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi persiapan yang dilakukan oleh dokter lulusan baru (fresh graduate) dalam mempersiapkan diri di masa transisi sebelum menjalani program Dokter Internsip. Penelitian ini Adalah penelitian pertama yang dilakukan terhadap dokter lulusan baru (fresh graduate) Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara semi-terstruktur terhadap dokter lulusan baru (fresh graduate) Fakultas Kedokteran Universitas Syiah (FK USK) Kuala Banda Aceh yang sedang dalam masa tunggu untuk memulai program internsip Dokter Indonesia. Wawancara dilakukan kepada 6 Dokter lulusan baru FK USK, dengan mempertimbangkan keterwakilan jenis kelamin dan IPK saat lulus program profesi dokter. Narasumber diwawancara satu-persatu di lokasi dan pada waktu yang telah disepakati bersama. Seluruh proses wawancara akan direkam oleh tim peneliti atas izin narasumber. Proses wawancara untuk satu orang responden rata-rata dilakukan selama 45 menit hingga 1 jam. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur, menggunakan daftar pertanyaan wawancara mendalam. Hasil rekaman wawancara kemudian dituangkan kedalam transkrip wawancara,

tanpa merubah kalimat pertanyaan dan kalimat jawaban dari responden.

Analisis data dalam penelitian kualitatif studi kasus ini mengadopsi model Miles dan Huberman (1994), analisis dilakukan tematik yang mencakup tiga tahapan utama: reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan beserta verifikasi. Pendekatan ini ideal untuk mengolah data wawancara semi-terstruktur. Tahap reduksi data dimulai dengan pembacaan berulang seluruh transkrip wawancara verbatim yang telah divalidasi melalui member check dan peer debriefing untuk membangun familiarisasi mendalam terhadap narasi responden. Proses koding awal atau open coding dilakukan secara induktif. Kode-kode ini kemudian dikelompokkan melalui axial coding menjadi kategori tematik dan menganalisis elemen redundan atau tidak relevan dan kejenuhan data.

Selanjutnya, penyajian data mengorganisir tema-tema yang tereduksi ke dalam narasi tematik yang koheren, memfasilitasi pemahaman pola silang antar responden. Tahap penarikan kesimpulan dan verifikasi mengintegrasikan tema-tema dengan kerangka teoretis. Interpretasi utama menyoroti masa tunggu internsip sebagai "ruang transisi" yang memperkuat ketangguhan profesional fresh graduate FK USK. Verifikasi simultan melalui triangulasi dengan dokumen kebijakan, member check, serta peer debriefing eksternal memastikan kredibilitas, dependabilitas, dan confirmability.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut adalah hasil penelitian berdasarkan wawancara mendalam kepada subjek penelitian terkait persiapan menghadapi program internsip dokter Indonesia

1. Persiapan Mandiri

Tema ini menggambarkan strategi proaktif responden dalam mengakses pelatihan daring melalui media sosial untuk memperkuat keterampilan prosedural, khususnya pada kasus emergensi. Pendekatan ini mencerminkan adaptasi mandiri melengkapi kurikulum Pendidikan profesi, dengan memanfaatkan sumber gratis/berbiaya rendah di era digital.

Kutipan representatif: D1: "...Mengikuti webinar dan workshop yang didapat melalui media sosial seperti Instagram. Webinar yang saya ikuti seperti pelatihan USG Abdomen, USG trauma, USG ibu hamil, serta webinar pembelajaran medis lainnya yang berfokus pada kasus-kasus kegawatdaruratan."

Kutipan ini menunjukkan preferensi konten targeted (USG-related emergencies), selaras dengan prinsip self-directed learning (Knowles, 1975). Implikasinya, program IDD dapat mengintegrasikan platform seperti Instagram untuk orientasi pra-internsip, mengurangi gap skill prosedural.

2. Pengulangan Teori

Responden secara konsisten menyampaikan melakukan pengulangan materi teori selama masa senggang, menggunakan catatan pribadi atau slide kuliah. Strategi ini bersifat sporadis namun efektif untuk mengembalikan memori,

menandakan upaya bridging knowledge gap dalam masa transisi menjadi dokter internsip.

Kutipan representatif:

D1: "Selain itu saya juga membaca kembali buku catatan, dan melihat buku skill sekilas saja tidak rutin."

D2: "Pada masa senggang saya membaca kembali catatan-catatan saya sebelum masuk internsip."

D3: "Membaca slide slide kuliah tentang materi yang mungkin ada saya lupa, memperdalam tentang obat-obatan, dan mengulang materi dengan sekilas."

D5: "Baca-baca dan mengulang materi, misalnya dari chanel telegram yang khusus membahas materi."

3. Persiapan Administratif

Tema ini menyoroti kesadaran praktis terhadap persyaratan birokrasi dalam persiapan Program Internsip Dokter Indonesia, meskipun minim eksposur data. Responden fokus pada pengumpulan informasi dan dokumen esensial, mencerminkan transisi dari ranah klinis dan administratif.

Kutipan representatif: D3: "Mencari info tentang inship, menyiapkan berkas-berkas untuk STR dan SIP..."

4. Ketidaksiapan Klinis

Tema dominan ini mengungkap kecemasan pada kasus waktu-kritis dan high-risk (emergensi, OBGYN, trauma hingga kardiovaskular), dipicu pengalaman masa Pendidikan profesi yang terbatas.

Kutipan representatif:

D1: "Kasus yang paling dirasa belum siap yaitu kasus kegawatdaruratan..."

bagian Obstetri... kasus pendarahan hebat karena belum memiliki pengalaman."

D2: "Saya merasa sangat kurang di bagian kasus kecelakaan parah seperti kasus trauma, fraktur, dan emergensi... sering melihat jadi sedikit trauma."

D3: "Saya merasa kurang di bagian kasus obgyn, karena saat itu kondisi covid... tidak banyak mendapat kasus obgyn."

D4: "Pasien yang paling belum siap yaitu pasien kardiovaskular... fibrilasi atau SVT... waktu 3 menit sampai 5 menit... takut menghadapi neurovaskular."

D5: "Pasien-pasien dengan penyakit jantung, Angina...masih ragu saya menanganinya dok.."

Persiapan menghadapi program internsip dokter Indonesia pada subjek penelitian terutama berfokus pada upaya mandiri yang bersifat kognitif dan keterampilan, dengan dukungan administratif yang minimal, serta masih menyisakan area ketidaksiapan pada kasus-kasus kegawatdaruratan dan bidang tertentu. Pola ini menggambarkan bahwa lulusan kedokteran menyadari tuntutan kompetensi klinis pada masa internsip, namun struktur dan dukungan sistematis dari institusi pendidikan maupun wahana masih terbatas, sehingga beban persiapan banyak dialihkan ke inisiatif personal; temuan ini sejalan dengan studi kualitatif mengenai perjalanan kesiapan dokter muda yang menunjukkan bahwa banyak lulusan merasa harus "belajar sendiri" dan baru memperoleh rasa siap setelah beberapa waktu bekerja di layanan akut. (Ameh et al., 2019; Burrige et al., 2020)

Persiapan mandiri dan pengulangan teori

Pertama, persiapan mandiri dalam bentuk keikutsertaan pada webinar, workshop, dan kursus tampak menjadi strategi utama subjek. Pemanfaatan media sosial sebagai sumber informasi pelatihan menunjukkan adanya pergeseran pola belajar ke arah pembelajaran berbasis teknologi dan jejaring digital, yang konsisten dengan laporan adaptasi pendidikan kedokteran selama pandemi Covid-19 di kawasan Asia Pasifik yang menekankan pergeseran ke kuliah daring, webinar, dan e-learning. Fokus materi yang dipilih, seperti pelatihan USG abdomen, USG trauma, USG kehamilan, dan webinar kasus-kasus kegawatdaruratan, mengindikasikan bahwa calon peserta internsip menyadari pentingnya penguasaan keterampilan prosedural dan kemampuan penatalaksanaan emergensi; hal ini sejalan dengan temuan bahwa kesiapan dokter muda banyak diukur dari kemampuan menangani pasien akut dan prosedur dasar, meski mereka kerap merasa kurang pengalaman praktis. Carlsson et al., 2022; Gonsalves et al., 2021).

Kedua, pengulangan pembelajaran melalui membaca kembali catatan, buku skill, slide kuliah, serta materi dari kanal Telegram menunjukkan adanya upaya penguatan memori dan pengulangan konsep-konsep dasar klinis menjelang internsip. Meski demikian, sebagian subjek mengakui bahwa pengulangan dilakukan "sekilas" dan "tidak rutin", sehingga kualitas retensi pengetahuan dan kedalaman pemahaman mungkin belum optimal; hal ini konsisten dengan deskripsi fenomena "last-minute learning" dan belajar reaktif

menjelang transisi ke praktik klinis yang ditemukan pada dokter baru di beberapa negara. Pola ini menggambarkan bahwa persiapan lebih bersifat reaktif dan menjelang waktu pelaksanaan, bukan persiapan longitudinal yang terstruktur, sebagaimana juga disoroti dalam analisis kurikulum kedokteran Indonesia yang menyatakan perlunya penguatan fase transisi ke praktik (Li et al., 2024; Lim et al., 2020)

Persiapan administratif dan keterampilan prosedural

Aspek persiapan administratif, seperti mencari informasi mengenai internsip serta menyiapkan berkas STR dan SIP, muncul sebagai komponen tersendiri. Fokus pada kelengkapan dokumen menunjukkan bahwa peserta menyadari pentingnya legalitas praktik dan pemenuhan persyaratan regulasi; temuan ini selaras dengan laporan pengalaman internsip di berbagai konteks yang menggambarkan beban administratif sebagai bagian signifikan dari transisi ke peran dokter. Namun, sedikitnya narasi terkait bimbingan institusional mengenai prosedur administratif dapat diinterpretasikan bahwa proses ini juga banyak ditanggung secara individu, sehingga energi calon peserta internsip terbagi antara persiapan kompetensi klinis dan pengurusan administratif; kondisi serupa pernah dilaporkan sebagai salah satu sumber stres tambahan pada dokter baru.

Upaya mengulang keterampilan melalui simulasi dengan memanfaatkan set alat minor surgery mengindikasikan adanya kesadaran bahwa internsip menuntut kemandirian teknis. Penggunaan media

simulasi sederhana ini merupakan bentuk adaptasi terhadap keterbatasan paparan klinis langsung yang mungkin dialami selama masa koas, terlebih di tengah situasi pandemi; hal ini konsisten dengan bukti bahwa pelatihan berbasis simulasi di berbagai bidang (termasuk obstetric emergency) dapat meningkatkan keterampilan dan kepercayaan diri tenaga kesehatan meskipun desain program sangat menentukan besarnya efek. Meskipun demikian, tanpa adanya standar kasus, skenario, dan umpan balik terstruktur dari supervisor, latihan simulasi mandiri berisiko tidak sepenuhnya menggambarkan kompleksitas kasus nyata, sejalan dengan kritik literatur bahwa simulasi yang tidak terintegrasi dengan kurikulum dan umpan balik dapat menghasilkan peningkatan kompetensi yang terbatas (Li et al., 2024; Miles et al., 2017).

Ketidaksiapan pada kegawatdaruratan, obgyn, trauma, dan kardiovaskular

Temuan yang paling menonjol adalah area ketidaksiapan yang dirasakan subjek, terutama pada kasus kegawatdaruratan dan bidang-bidang tertentu seperti obstetri-ginekologi, trauma berat, penyakit kardiovaskular, dan neurovaskular. Pada bidang obstetri-ginekologi, faktor gender (koas laki-laki yang jarang mendapat kesempatan tindakan pada pasien perempuan) dan pembelajaran yang terdampak pandemi Covid-19 (stase obgyn melalui Zoom, keterbatasan kasus di rumah sakit) berkontribusi terhadap rendahnya kepercayaan diri; hal ini konsisten dengan studi kebutuhan pelatihan obstetric emergency yang menunjukkan bahwa bahkan di sistem yang lebih mapan pun,

banyak lulusan dan residen merasa tidak cukup terpapar prosedur obstetri emergensi dan membutuhkan pelatihan tambahan. Kondisi pembelajaran daring dan berkurangnya pengalaman hands-on selama pandemi juga sesuai dengan laporan pendidikan kedokteran di Asia Pasifik yang menunjukkan penurunan paparan klinik langsung dan kekhawatiran terhadap kompetensi lulusan (Monrouxe et al., 2018; Monrouxe et al., 2020).

Pada kasus trauma dan kecelakaan berat, subjek bahkan melaporkan adanya unsur trauma psikologis akibat sering melihat kasus berat, yang berdampak pada perasaan kurang siap menangani pasien. Temuan ini sejalan dengan literatur tentang pengalaman dokter baru di layanan akut yang menggambarkan adanya distress emosional, rasa takut, dan keraguan diri ketika menghadapi kasus berat berulang kali tanpa dukungan psikososial yang memadai. Ketidaksiapan pada kasus kardiovaskular dan neurovaskular tampak berkaitan dengan persepsi bahwa penanganan kasus tersebut sangat bergantung pada kecepatan dan ketepatan keputusan dalam waktu yang sempit; perasaan takut membuat kesalahan fatal dalam konteks kondisi time-sensitive ini selaras dengan temuan bahwa dokter baru merasa paling tidak siap menghadapi pasien yang tiba-tiba memburuk di bangsal atau unit akut (Monrouxe et al., 2020; Qiao et al., 2018).

Transition shock dan kebutuhan dukungan psikososial

Perasaan takut, cemas, dan terbebani tanggung jawab klinis pada subjek mencerminkan fenomena "transition shock"

yang sudah banyak dilaporkan pada tenaga kesehatan baru, meskipun sebagian besar literatur berasal dari konteks perawat baru lulus. Studi tentang hubungan antara kompetensi inti, self-efficacy, dan transition shock menunjukkan bahwa rendahnya kompetensi dan keyakinan diri berkorelasi dengan gejala psikologis seperti kecemasan, rasa tidak mampu, dan stres pada fase awal praktik; hal ini mendukung interpretasi bahwa ketidaksiapan kognitif dan keterampilan di area kegawatdaruratan, obgyn, trauma, dan kardiovaskular pada penelitian ini kemungkinan memperberat transition shock yang dialami (Qiao et al., 2018; Soar et al., 2023).

Implikasi: perlunya program bridging terstruktur

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menggambarkan bahwa persiapan menghadapi internsip lebih banyak ditopang oleh inisiatif pribadi melalui webinar, pengulangan materi, dan latihan terbatas, sementara dukungan sistemik berupa kurikulum transisi, pelatihan kegawatdaruratan terstruktur, dan penguatan aspek psikologis tampak belum optimal; kondisi ini konsisten dengan analisis kurikulum kedokteran Indonesia yang menyoroti perlunya penguatan fase transisi ke praktik dan integrasi antara pendidikan dan kebutuhan layanan. Ketidaksiapan yang paling menonjol justru muncul pada area yang paling krusial dalam praktik klinis, yaitu kegawatdaruratan, obstetri, trauma berat, dan kardiovaskular, sejalan dengan temuan bahwa pelatihan tambahan berbasis simulasi dan tim dalam obstetric emergency dan maternal resuscitation dapat meningkatkan performa

klinis dan sebagian luaran pasien, sehingga mendukung rekomendasi pengembangan program bridging pra-internsip yang terstruktur (Soar et al., 2023; Sørensen et al., 2021)

Dengan demikian, persiapan menghadapi program internsip tidak seharusnya hanya bergantung pada usaha individu, tetapi perlu ditransformasikan menjadi proses pendidikan transisional yang terstruktur, komprehensif, dan berkelanjutan. Kesimpulan ini sejalan dengan literatur internasional tentang preparedness dokter muda yang menekankan pentingnya kurikulum transisi, pembelajaran berbasis kasus realistik, simulasi berulang, dan dukungan psikososial dalam mengurangi rasa tidak siap dan transition shock pada tahun pertama praktik.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa persiapan menghadapi Program Internship Dokter Indonesia masih bergantung pada upaya mandiri berbasis kognitif dan pelatihan terfragmentasi. Dukungan sistemik melalui kurikulum transisi, pelatihan kegawatdaruratan terstruktur, serta psikososial juga belum optimal dan telah berkontribusi pada ketidaksiapan yang signifikan pada kasus emergensi (kegawatdaruratan, obstetri, trauma, kardiovaskular), serta memperburuk fenomena transition shock pada tahap awal praktek klinis independen.

Institusi Pendidikan Kedokteran diimbau untuk mengintegrasikan bridging curriculum pra-internsip selama 4-6 minggu yang mencakup penyakit emergensi

dan keterampilan prosedural dengan debriefing terstruktur. Pemerintah (Kementerian Kesehatan & KKNI) didorong untuk menyusun National Transitional Training Framework yang mengintegrasikan asesmen kesiapan klinis pra-internsip, sertifikasi pelatihan emergensi (BLS/ACLS/OBE), serta monitoring *transition shock* melalui survei longitudinal dokter internsip tahun pertama.

DAFTAR PUSTAKA

- Ameh, C. A., Msuya, S., Hofman, J., Raven, J., Mathai, M., & van den Broek, N. (2019). The effectiveness of training in emergency obstetric care: A systematic review. *Health Policy and Planning*, 34(4), 257-270.
- Burrige, L., Foster, K., & Jones, M. (2020). A qualitative analysis of junior doctors' experiences of preparedness for practice and acute care. *Postgraduate Medical Journal*, 96(1134), 295-301.
- Carlsson, Y., Bergman, A., Martensson, G., & Lofmark, A. (2022). Junior doctors' experiences of the medical internsip: A qualitative study. *BMC Medical Education*, 22(1), 184.
- Gonsalves, C., Majumder, M. A. A., D'Souza, U. J. A., Zubairi, Y. Z., & Huda, N. (2021). Educating medical students for practice in a changing Indonesia: Analysis of Indonesian medical curricula. *Medical Science Educator*, 31(6), 1939-1952.
- Hidayati, N., & Susanto, H. (Tahun). Peningkatan kompetensi dokter pasca-program internship dokter Indonesia (PIDI): Studi kualitatif. *Global Medical Health Communication*, 13(1), 1-15.
- Kusumawardhani, A. (Tahun). Analisis determinan pilihan karir dokter internship di provinsi Jawa Tengah.

- Majalah Kedokteran Indonesia, 74(3), 150-165.
- Li, Q., Zhang, Y., Sun, J., Zhou, W., & Fan, L. (2024). Relationship among core competency, self-efficacy and transition shock in Chinese newly graduated nurses: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 14(4).
- Lim, E. C., Oh, V. M., Koh, D. R., & Seet, R. C. (2020). The challenges of online clinical teaching during the COVID-19 pandemic: Experiences from an Asian medical school. *Asia Pacific Scholar*, 5(2), 17-24.
- Miles, S., Kellett, J., & Leinster, S. J. (2017). Medical graduates' preparedness to practice: A comparison of undergraduate medical school training. *BMC Medical Education*, 17, Article 65.
- Monrouxe, L. V., Bullock, A., Gormley, G., Kaufhold, K., Kelly, N., Roberts, C. E., Mattick, K., & Rees, C. (2018). New graduate doctors' preparedness for practice: A multistakeholder, multicentre narrative study. *BMJ Open*, 8(8).
- Monrouxe, L. V., Bullock, A., Gormley, G., Kaufhold, K., Kelly, N., Roberts, C. E., . . . Rees, C. (2020). A qualitative analysis of junior doctors' journeys to preparedness in acute care. *BMJ Open*, 10(1).
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Program Internship Dokter dan Dokter Gigi Qiao, J., Chen, L., Chen, Y., Zhang, L., & Zhang, J. (2018). Training in emergency obstetrics: A needs assessment of residents' self-perceived competence. *Journal of Graduate Medical Education*, 10(4), 469-476.
- Rahmawati, S., & Santoso, B. (2020). Stres kerja pada dokter internship di rumah sakit Indonesia. *Jurnal Psikologi Sosial dan Perilaku*, 15(1), 30-45.
- Sari, D. P., & Nugroho, A. (2025). Peran pendekatan kedokteran keluarga dalam meningkatkan kualitas pelayanan primer: Tinjauan literatur sistematis. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 10(1), 20-35.
- Soar, J., Nolan, J. P., Böttiger, B. W., Perkins, G. D., Lott, C., Carli, P., . . . Bossaert, L. (2023). Obstetric life support education for maternal cardiac arrest: A consensus statement. *JAMA Network Open*, 6(5),
- Sørensen, J. L., de Feijter, J. M., Pranger, J., van der Vleuten, C., & Oei, S. G. (2021). The effects of obstetric emergency team training on patient outcomes: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, Article 643.
- Yuliasih, D., & Pramudita, S. (2018). Analisis kebijakan pemahiran lulusan dokter melalui Program Internship Dokter Indonesia (PIDI). *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 7(2), 78-92.