

RESEARCH ARTICLE

"Factors Affecting Delayed Graduation of Professional-Stage Dental Students: A Qualitative Study"

Agus Ardinansyah, drg., MPd.Ked^{1*}, Nurhidayati Nosi, drg., MPd.Ked², Ichasia Dwiheza Chairunnisa³

¹Department of Community Dentistry, Faculty of Dentistry, YARSI University, Jakarta, Indonesia

²Department of Oral Biology, Faculty of Dentistry, YARSI University, Jakarta, Indonesia

³Professional Education Program, Faculty of Dentistry, YARSI University, Jakarta, Indonesia

Abstract

Timely graduation in professional dental education is an indicator of clinical learning success and the development of student competencies; however, delayed graduation remains common across dental faculties in Indonesia, influenced by both internal and external factors. This study aimed to identify factors contributing to delayed graduation among professional-stage dental students at YARSI University Faculty of Dentistry using a descriptive qualitative approach with a phenomenological design. Data were collected through Focus Group Discussions (FGDs) with students and in-depth interviews with academic staff and program administrators, followed by thematic analysis. Results indicated that internal factors included learning motivation, psychological condition, clinical skills, communication abilities, and time management, while external factors encompassed patient availability and compliance, faculty policies and discipline, clinic service management, infrastructure, and curriculum regulations, with complex interactions between internal and external factors affecting clinical education progress. In conclusion, delayed graduation among professional-stage dental students is influenced by a combination of internal factors such as motivation, psychological condition, clinical self-confidence, communication skills, and time management, as well as external factors including inconsistent faculty supervision, clinic service systems, requirement policies, patient availability, and financial burdens.

Keywords: Professional education, timely graduation, professional-stage students, internal factors, external factors.

Corresponding Author: Agus Ardinansyah

Email: agus.ardinansyah@gmail.com

Faktor Keterlambatan Kelulusan Mahasiswa Tahap Profesi Dokter Gigi: Sebuah Studi Kualitatif

Abstrak

Kelulusan tepat waktu pada pendidikan profesi dokter gigi merupakan indikator keberhasilan pembelajaran klinik dan pengembangan kompetensi mahasiswa, namun keterlambatan kelulusan masih sering terjadi di berbagai fakultas kedokteran gigi di Indonesia, dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi keterlambatan kelulusan mahasiswa tahap profesi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas YARSI dengan pendekatan kualitatif deskriptif dan desain fenomenologi, menggunakan Focus Group Discussion (FGD) dengan mahasiswa serta wawancara mendalam dengan dosen pengelola dan pelaksana pendidikan, kemudian dianalisis secara tematik. Hasil menunjukkan faktor internal meliputi motivasi belajar, kondisi psikologis, keterampilan klinis, kemampuan komunikasi, dan manajemen waktu, sedangkan faktor eksternal mencakup ketersediaan dan kepatuhan pasien, kebijakan dan disiplin dosen, manajemen pelayanan klinik, sarana prasarana, serta kebijakan kurikulum, dengan interaksi kompleks antara faktor internal dan eksternal yang memengaruhi progres pendidikan klinik. Kesimpulannya, keterlambatan kelulusan mahasiswa tahap profesi dokter gigi dipengaruhi oleh kombinasi faktor internal seperti motivasi, kondisi psikologis, kepercayaan diri klinis, kemampuan komunikasi, dan manajemen waktu, serta faktor eksternal termasuk supervisi dosen yang tidak konsisten, sistem pelayanan klinik, kebijakan requirement, ketersediaan pasien, dan beban ekonomi.

Kata kunci: Pendidikan profesi, kelulusan tepat waktu, mahasiswa tahap profesi, faktor internal, faktor eksternal.

PENDAHULUAN

Kelulusan tepat waktu dalam pendidikan profesi dokter gigi merupakan indikator penting efektivitas penyelenggaraan pembelajaran klinik. Kemampuan institusi menghasilkan lulusan yang kompeten sangat bergantung pada keberhasilan proses pendidikan dalam memfasilitasi perkembangan pengetahuan, keterampilan klinis, dan kemandirian profesional mahasiswa. Keterlambatan kelulusan mahasiswa tahap profesi masih banyak ditemukan di berbagai fakultas kedokteran gigi di Indonesia dan mencerminkan adanya hambatan sistematis dalam pelaksanaan pendidikan klinik^{1,3}. Kondisi tersebut menegaskan kebutuhan evaluasi menyeluruh terhadap mekanisme pembelajaran klinik, termasuk sistem penilaian, model supervisi, kesiapan mahasiswa dalam transisi ke praktik klinis, serta dukungan institusional yang tersedia⁴.

Sistem numerical requirement yang mewajibkan mahasiswa menyelesaikan sejumlah kasus klinik tertentu menjadi salah satu faktor yang sering berkontribusi terhadap keterlambatan kelulusan. Kesulitan pemenuhan requirement disebabkan oleh keterbatasan pasien, variasi kebutuhan kasus, dan ketersediaan waktu praktik klinik. Model penilaian berbasis jumlah kasus cenderung mendorong mahasiswa berfokus pada target kuantitatif dibanding pemahaman holistik dan perawatan komprehensif pasien^{1,3}.

Interaksi dalam proses pembelajaran klinik melibatkan dosen pembimbing, pasien, dan mahasiswa. Variasi gaya bimbingan dan evaluasi antar dosen menciptakan ketidakseragaman ekspektasi penilaian kompetensi. Ketersediaan pasien dan komitmen pasien selama perawatan memengaruhi kelancaran penyelesaian kasus¹. Kesiapan mahasiswa menghadapi situasi klinik dipengaruhi motivasi belajar, kepercayaan diri terhadap keterampilan klinis, serta keterampilan komunikasi yang mendukung interaksi dengan pasien dan pembimbing^{1,2}.

Struktur kurikulum pada pendidikan profesi dokter gigi memiliki intensitas tinggi dengan tuntutan klinik, akademik, dan administratif yang berjalan simultan. Ketidakseimbangan tuntutan tersebut menambah tekanan psikologis dan keterbatasan waktu mahasiswa. Integrasi teori dan praktik yang belum optimal, ketersediaan slot klinik yang terbatas, serta dukungan pembelajaran yang tidak selalu memadai berkontribusi terhadap perlambatan proses penyelesaian studi^{4,3}.

Keterlambatan kelulusan mahasiswa tahap profesi merupakan fenomena multifaktorial yang dipengaruhi mekanisme pembelajaran, sumber daya klinik, dinamika interaksi akademik, serta karakteristik mahasiswa. Analisis sistem pembelajaran yang lebih mendalam diperlukan sebagai dasar penyusunan strategi perbaikan. Reformasi struktur klinik, penguatan supervisi akademik, optimalisasi manajemen pasien, dan pendampingan motivasional menjadi bagian dari upaya yang dapat ditindaklanjuti institusi.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di salah satu kampus di Jakarta, Indonesia. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi yang bertujuan untuk memahami pengalaman langsung mahasiswa dan dosen dalam proses pembelajaran klinik tahap

profesi. Desain fenomenologi dipilih untuk menggali makna subjektif dari pengalaman yang dialami partisipan selama menjalani pendidikan profesi dokter gigi.

Partisipan dalam penelitian ini terdiri dari 18 mahasiswa tahap profesi yang sedang menjalani kegiatan klinik dan 4 dosen pembimbing yang terlibat dalam proses supervisi klinik. Pemilihan partisipan dilakukan menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria keterlibatan aktif dalam proses pembelajaran klinik serta kesediaan memberikan informasi secara terbuka. Seluruh partisipan memberikan persetujuan mengikuti penelitian melalui inform consent tertulis. Pengumpulan data dilakukan melalui Focus Group Discussion (FGD) dan wawancara mendalam. Kegiatan FGD dilakukan dalam dua sesi, masing-masing melibatkan 8–10 mahasiswa, dipandu oleh moderator menggunakan panduan pertanyaan semi-terstruktur yang telah disusun peneliti. Wawancara mendalam dilakukan terhadap empat dosen pembimbing untuk memperoleh pemahaman yang lebih luas terkait kebijakan pembelajaran klinik, mekanisme evaluasi, dan dinamika supervisi. Seluruh proses FGD dan wawancara direkam menggunakan alat perekam suara dengan izin partisipan.

Data yang diperoleh ditranskripsi secara verbatim. Proses analisis data dilakukan menggunakan analisis tematik yang meliputi tahap pembacaan menyeluruh transkrip, pemberian kode awal, pengelompokan kode menjadi kategori, dan penentuan tema-tema utama yang merepresentasikan makna pengalaman partisipan. Keabsahan data dijaga melalui teknik triangulasi sumber dan triangulasi peneliti untuk memastikan konsistensi interpretasi. Catatan lapangan dan refleksi peneliti digunakan sebagai bagian dari proses verifikasi interpretatif.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Universitas YARSI. Identitas seluruh partisipan dijaga kerahasiaannya melalui penggunaan kode anonim pada seluruh dokumen dan laporan hasil penelitian.

HASIL

Penelitian ini bertujuan untuk melakukan identifikasi faktor-faktor yang memengaruhi keterlambatan kelulusan mahasiswa tahap profesi dokter gigi. Dengan pendekatan kualitatif fenomenologi, penelitian ini mengeksplorasi pengalaman mahasiswa dan dosen melalui Focus Group Discussion (FGD) dengan mahasiswa tahap profesi serta wawancara mendalam dengan dosen pengelola dan pelaksana pendidikan. Pendekatan ini memberikan pemahaman mendalam mengenai kendala internal mahasiswa dan hambatan eksternal yang muncul dari lingkungan pendidikan.

FGD menunjukkan bahwa mahasiswa memiliki pemahaman yang bervariasi mengenai lama masa studi tahap profesi. Mahasiswa yang memahami batas masa studi menyebutkan bahwa pendidikan profesi idealnya diselesaikan dalam 4 semester, dengan batas maksimum 10 semester. Seorang peserta menyatakan, *“Kalau sesuai aturan internal, maksimal ya 10 semester, tapi target kami itu 4 semester supaya tidak menumpuk beban.”* (F1). Sebagian mahasiswa lainnya

belum memahami batas waktu tersebut dan beranggapan bahwa masa studi normalnya sekitar 5 hingga 6 semester. Pernyataan peserta mencerminkan hal ini, “*Saya kira normalnya itu 5 atau 6 semester, karena melihat banyak kakak tingkat juga begitu.*” (F2).

Faktor internal mahasiswa tampak dari aspek motivasi, kondisi psikologis, soft skill, dan hard skill. Motivasi yang tidak stabil sering memengaruhi progres penyelesaian kasus. Seorang peserta FGD mengungkapkan, “*Kalau lagi semangat, cepat ngejar pasien dan kasus. Tapi kalau lagi down, jadi malas datang klinik.*” (F3). Kondisi psikologis seperti takut salah, ragu mengambil keputusan klinis, dan beban mental terlihat dominan. Pernyataan peserta menggambarkan hal ini, “*Paham langkahnya, tapi kalau di depan pasien suka bingung dan akhirnya minta diajarkan terus.*” (F4). Kemampuan manajemen waktu juga sering menjadi kendala. Seorang mahasiswa menyebutkan, “*Kalau sudah banyak tugas dan pasien antri, jadi bingung mana dulu, akhirnya malah tidak kelar.*” (F5). Hard skill dinilai cukup memadai, tetapi kepercayaan diri menjadi hambatan yang lebih berpengaruh dibanding keterampilan teknis.

Tabel 1. Hasil Analisis Data FGD Mahasiswa Tahap Profesi

Tema	Kategori	Subkategori	Jumlah Kutipan
Pemahaman mahasiswa profesi tentang lama waktu pendidikan	Mahasiswa memahami lama waktu pendidikan	Maksimal 10 semester	6
		Lulus tepat waktu = 4 semester	3
	Mahasiswa memahami lama waktu pendidikan	tidak lama waktu 5–6 semester	2
Faktor internal yang memengaruhi kelulusan waktu	Faktor Mahasiswa	Motivasi mahasiswa	13
		Psikis mahasiswa	9
		Soft skill (keterampilan komunikasi, manajemen waktu)	7
		Hard skill (kemampuan klinis)	1
Faktor eksternal yang memengaruhi kelulusan waktu	Support system	Ekonomi / kondisi keuangan mahasiswa	12
		Faktor lingkungan	3
	Faktor Pasien	Faktor lingkungan sosial	3
		Mahasiswa harus mencari pasien	7
		Pasien sulit didatangkan/bersedia untuk dikerjakan	5
		Mahasiswa membayar upah ke pasien (ganti rugi)	4
		Pasien yang datang harus sesuai dengan requirement mahasiswa	2
		Mahasiswa menanggung / membayar biaya perawatan pasien	8
	Faktor Dosen	Dosen membuat kebijakan sendiri	8

Tema	Kategori	Subkategori	Jumlah Kutipan
	Manajemen Rumah Sakit	Kedisiplinan dosen	7
		Sistem pelayanan rumah sakit	10
		SDM dan sarana prasarana	7
	Manajemen Pendidikan	Kepemimpinan / kebijakan internal	12
		Manajemen pendidikan dengan sistem requirement	6
		Manajemen siklus mahasiswa dalam mengerjakan pasien	3
Faktor Pandemi Covid-19	Pendidikan terhenti	Tidak adanya kegiatan klinik selama pandemi	6

Faktor eksternal memengaruhi kelancaran penyelesaian kasus klinik. Kondisi ekonomi mahasiswa berdampak pada kemampuan menyelesaikan perawatan pasien. Seorang peserta menyatakan, *“Walaupun pasien gratis, tapi tetap ada biaya tambahan kayak rontgen, obat, dan alat tertentu. Itu kadang kami yang bayar.”* (F6). Ketersediaan pasien menjadi tantangan utama. Mahasiswa harus berusaha aktif mencari pasien yang sesuai dengan kebutuhan kasus. Seorang peserta FGD menyebutkan, *“Nyari pasien itu paling sulit, apalagi yang cocok sama requirement kita.”* (F7). Ketidakhadiran pasien juga menyebabkan tindakan tertunda, seperti disampaikan, *“Sudah dijadwalkan, tapi pasien tiba-tiba batal atau tidak datang lagi.”* (F8).

Faktor ekonomi semakin signifikan ketika mahasiswa harus menanggung **biaya perawatan pasien** agar pasien bersedia menjalani tindakan sampai selesai. Seorang peserta menjelaskan, *“Kami harus yang bayar biayanya supaya pasien mau lanjut tindakan. Kalau tidak begitu, kasusnya tidak selesai.”* (F9). Praktik memberikan uang transport atau kompensasi tambahan juga terjadi. Pernyataan peserta memperjelas situasi tersebut, *“Biasanya kami kasih ongkos atau pengganti waktu supaya pasien mau datang lagi.”* (F10).

Faktor dosen muncul terutama terkait variasi kebijakan pembimbing dan kehadiran di klinik. Seorang mahasiswa menyampaikan, *“Kalau ganti pembimbing, standar penilaiannya beda. Jadi kita harus adaptasi dari awal lagi.”* (F11).

Sistem pelayanan dan sarana prasarana klinik turut berpengaruh. Waktu tunggu yang panjang dan ketersediaan unit yang terbatas menyebabkan keterlambatan pengerjaan kasus. Seorang peserta FGD mengungkapkan, *“Unitnya kadang penuh, jadi walaupun pasien sudah siap, kita harus menunggu lama.”* (F12).

Pandemi Covid-19 berdampak sangat besar terhadap keterhentian progres pendidikan klinik. Seorang mahasiswa menyampaikan, *“Waktu pandemi itu berhenti total. Tidak ada pasien, tidak ada tindakan. Jadi progres terhenti.”* (F13).

Tabel 2. Hasil Analisis Wawancara Dosen Pembimbing dan Pengelola Pendidikan

Tema	Kategori	Subkategori	Jumlah Kutipan
Persepsi Dosen terhadap Lama Studi Mahasiswa Profesi	Pemahaman Dosen	Lama studi ideal 4 semester	4
		Batas maksimum 10 semester	3
Faktor Internal Mahasiswa	Motivasi dan Disiplin	Motivasi mahasiswa tidak stabil	6
		Kedisiplinan kehadiran klinik	5
	Psikologis	Rasa takut salah/kurang percaya diri saat tindakan	7
		Manajemen waktu dan komunikasi klinis	4
Faktor Eksternal	Hard skill	Kesiapan keterampilan teknis klinis dasar	2
	Supervisi Dosen	Perbedaan standar antar pembimbing	6
		Ketersediaan dosen di klinik	5
	Sistem Pelayanan Klinik	Lamanya alur administrasi dan pelayanan	8
		Ketersediaan unit dan instrumen klinik	6
	Manajemen Pendidikan	Kebijakan sistem requirement belum fleksibel	7
		Distribusi pasien dan rotasi klinik tidak merata	4
Faktor Pasien	Ketersediaan Pasien	Mahasiswa harus mencari pasien sendiri	5
		Kepatuhan pasien rendah (sering batal hadir)	4
Faktor Ekonomi	Pembiayaan Pasien	Mahasiswa harus menanggung sebagian biaya perawatan pasien	6
		Mahasiswa memberikan kompensasi/transport agar pasien hadir	5
Faktor Pandemi Covid-19	Dampak Pembelajaran	Penghentian kegiatan klinik menyebabkan keterlambatan progres	6

Wawancara dengan dosen pembimbing dan pengelola pendidikan menunjukkan bahwa keterlambatan kelulusan mahasiswa tahap profesi tidak hanya dipengaruhi oleh kesiapan klinis, tetapi juga oleh dinamika supervisi, sistem pelayanan klinik, manajemen pendidikan, ketersediaan pasien, serta kondisi ekonomi yang berkaitan dengan pembiayaan perawatan pasien. Persepsi dosen mengenai lama studi menyatakan bahwa penyelesaian ideal program profesi ditargetkan dalam 4 semester, sedangkan batas maksimum akademik yang diperbolehkan adalah 10 semester. Seorang dosen menyampaikan, *“Target ideal itu empat semester supaya kompetensi terbentuk stabil dan progres tidak melambat.”* (D1). Dosen lain menambahkan, *“Ada toleransi sampai sepuluh semester, tetapi semakin lama mahasiswa berada di profesi, kontrol progresnya semakin sulit.”* (D2).

Faktor internal mahasiswa dianggap memiliki peran besar dalam keterlambatan penyelesaian kasus klinik. Motivasi yang tidak stabil memengaruhi kemampuan mahasiswa dalam mengejar target klinik. Seorang dosen menyatakan, *“Ada mahasiswa yang kehilangan motivasi di tengah*

jalan, sehingga pengerjaan pasien menjadi tertunda.” (D4). Kedisiplinan kehadiran dalam kegiatan klinik turut memengaruhi pencapaian target. Pernyataan dosen menggambarkan hal ini, “Kehadiran klinik seharusnya konsisten, tetapi ada mahasiswa yang datang tidak teratur.” (D6). Aspek psikologis seperti rasa takut melakukan kesalahan juga menjadi hambatan. Seorang dosen menjelaskan, “Mahasiswa paham prosedur, tetapi rasa takut salah membuat mereka ragu untuk memulai tindakan.” (D7).

Supervisi dalam bimbingan klinik berkontribusi terhadap kelancaran penyelesaian kasus. Perbedaan gaya pembimbingan dan standar penilaian antar dosen membuat mahasiswa perlu melakukan penyesuaian berulang. Seorang dosen menyampaikan, *“Setiap pembimbing memiliki standar yang berbeda, mahasiswa perlu adaptasi lagi ketika rotasi pembimbing berubah.” (D11). Kehadiran pembimbing di klinik juga memengaruhi kesempatan mahasiswa dalam melakukan tindakan. Pernyataan dosen menyebutkan, “Ketika pembimbing terlambat atau berhalangan hadir, mahasiswa tidak dapat melanjutkan tindakan.” (D12).*

Sistem pelayanan klinik rumah sakit memengaruhi durasi penyelesaian prosedur. Alur administrasi dan ketersediaan sarana klinis membutuhkan waktu yang tidak singkat. Seorang dosen menyampaikan, *“Proses dari pendaftaran sampai tindakan memerlukan waktu panjang, mahasiswa banyak menunggu.” (D13). Ketersediaan unit dan instrumen klinik yang terbatas juga memperlambat tindakan. Pernyataan dosen menunjukkan hal ini, “Ketika unit penuh atau instrumen tidak siap, mahasiswa tidak dapat langsung bekerja.” (D14).*

Manajemen pendidikan menjadi salah satu aspek penting yang memengaruhi kelancaran proses klinik. Sistem requirement dianggap belum fleksibel menyesuaikan variasi kemampuan mahasiswa serta kondisi ketersediaan pasien. Seorang dosen mengungkapkan, *“Sistem requirement belum sejalan dengan situasi lapangan, terutama keterbatasan pasien.” (D15). Distribusi pasien dan kesempatan tindakan antar mahasiswa juga belum merata, seperti disampaikan dosen, “Ada mahasiswa yang mendapatkan banyak kasus, sementara yang lain jauh lebih sedikit.” (D16).*

Ketersediaan pasien menjadi tantangan utama. Mahasiswa diharuskan mencari pasien sendiri untuk memenuhi kebutuhan kasus klinik. Seorang dosen menyampaikan, *“Mahasiswa harus aktif mencari pasien, tetapi tidak semua pasien bersedia atau sesuai kebutuhan kasus.” (D17). Ketidakhadiran pasien di jadwal tindakan memicu keterlambatan yang lebih besar. Pernyataan dosen menunjukkan, “Pasien kadang tidak datang, sehingga kasus tertunda dan progress berhenti.” (D18).*

Faktor ekonomi terlihat dari kebutuhan mahasiswa untuk menanggung biaya perawatan pasien agar pasien bersedia menjalani tindakan sampai selesai. Seorang dosen menyampaikan, *“Ada mahasiswa yang harus membiayai sebagian perawatan pasien supaya pasien mau lanjut.” (D19). Kompensasi berupa uang transport atau biaya lain untuk mempertahankan kehadiran pasien juga terjadi. Pernyataan dosen memperjelas kondisi tersebut, “Memberi uang transport ke pasien menjadi strategi beberapa mahasiswa agar pasien tetap datang.” (D20).*

Pandemi Covid-19 memberikan dampak signifikan terhadap keterhentian kegiatan klinik. Seorang dosen menyampaikan, “*Saat pandemi, kegiatan klinik berhenti dan semua progres mahasiswa terhenti total.*” (D21).

PEMBAHASAN

Faktor internal mahasiswa memiliki kontribusi signifikan terhadap keterlambatan penyelesaian pendidikan profesi dokter gigi. Faktor-faktor seperti motivasi belajar, kepercayaan diri klinis (self-efficacy), kondisi psikologis, kemampuan manajemen waktu, dan keterampilan komunikasi klinis berperan langsung dalam menentukan progres mahasiswa selama pendidikan klinik. Motivasi intrinsik berpengaruh terhadap keterlibatan mahasiswa dalam pembelajaran, ketekunan menghadapi tantangan klinis, dan kemampuan menyelesaikan persyaratan akademik serta klinik tepat waktu. Mahasiswa dengan motivasi kuat lebih mampu mengembangkan strategi belajar efektif dan mempertahankan konsistensi dalam memenuhi requirement klinik^{5,7}.

Tingkat self-efficacy mahasiswa menjadi penentu penting performa klinis. Mahasiswa yang meyakini kemampuan klinisnya menunjukkan performa lebih baik, lebih percaya diri dalam menghadapi prosedur kompleks, dan lebih mampu mengelola stres selama interaksi dengan pasien dan pembimbing klinik. Mahasiswa dengan self-efficacy rendah cenderung menghindari tindakan yang sulit sehingga pencapaian kompetensi membutuhkan waktu lebih panjang^{8,11}. Kondisi psikologis seperti kecemasan menghadapi pasien dan ketakutan melakukan kesalahan dapat menghambat pengambilan keputusan klinis dan pelaksanaan keterampilan prosedural. Fenomena ini umum terjadi saat mahasiswa memasuki fase transisi dari preklinik ke klinik, yang sering memunculkan tekanan emosional serta ketidaksiapan psikologis^{11,12}. Ketidaksiapan tersebut mengurangi efektivitas bimbingan klinik dan memperlambat penguasaan kompetensi.

Kemampuan manajemen waktu memengaruhi kecepatan penyelesaian pendidikan profesi. Mahasiswa perlu menyeimbangkan kehadiran klinik, persiapan tindakan, dokumentasi, serta penyesuaian dengan jadwal pasien. Ketidakmampuan mengatur prioritas menyebabkan keterlambatan pemenuhan target klinik^{5,7}. Keterampilan komunikasi klinis berperan penting dalam keberhasilan perawatan. Komunikasi yang efektif membantu mahasiswa membangun hubungan terapeutik, menjelaskan rencana perawatan dengan jelas, dan meningkatkan kepatuhan pasien dalam menyelesaikan rangkaian perawatan^{13,15}.

Supervisi dosen berperan penting dalam kelancaran pembelajaran klinik. Kualitas supervisi, kehadiran, dan konsistensi dosen pembimbing berhubungan langsung dengan cepat atau lambatnya pemenuhan requirement klinik oleh mahasiswa. Ketidakteraturan kehadiran dosen dapat menunda tindakan klinis, sehingga penyelesaian kasus menjadi lebih lama^{16,17}. Perbedaan gaya instruksional dan standar penilaian antar dosen memaksa mahasiswa terus menyesuaikan ekspektasi yang tidak seragam, menimbulkan kebingungan dan kecemasan, serta menurunkan efektivitas pembelajaran klinik^{16,18}. Mahasiswa menilai bahwa feedback yang konsisten, terarah,

dan konstruktif sangat penting untuk mempercepat penguasaan keterampilan klinis dan meningkatkan kepercayaan diri dalam menghadapi kasus pasien^{16,18,19}.

Di luar faktor supervisi, hambatan struktural dalam fasilitas klinik turut berkontribusi pada keterlambatan penyelesaian pendidikan profesi. Proses administrasi yang panjang, keterbatasan unit perawatan, dan ketersediaan instrumen klinis mengurangi waktu efektif mahasiswa dalam menangani pasien, sehingga perkembangan kompetensi klinis berlangsung lebih lambat^{17,20}. Beban kerja klinik yang tinggi dan jumlah mentor yang terbatas memperberat proses adaptasi mahasiswa terhadap lingkungan klinik, meningkatkan tingkat stres, dan menurunkan intensitas serta kontinuitas praktik klinis^{21,22}. Hambatan lain yang sering ditemui adalah keterbatasan jumlah pasien dan variasi kasus, yang menyebabkan mahasiswa kesulitan memenuhi numerical requirement dan standar kompetensi²³.

Kebijakan kurikulum berbasis numerical requirement, yang mewajibkan mahasiswa untuk mencapai jumlah tindakan klinis tertentu sebagai syarat kelulusan, memiliki dampak yang signifikan terhadap progres penyelesaian pendidikan klinik mahasiswa. Sistem ini cenderung menempatkan penekanan pada pencapaian angka minimal tindakan dibandingkan pada kualitas perawatan yang komprehensif. Mahasiswa terdorong untuk mengejar kuantitas tindakan, dan bukan proses pembelajaran klinis yang mendalam. Kondisi tersebut dapat menyebabkan terhentinya perawatan pasien setelah target minimal tercapai, dan mengurangi orientasi mahasiswa terhadap penguasaan kompetensi klinis yang utuh^{1,6,24}.

Perubahan kurikulum di beberapa institusi internasional menunjukkan hasil yang berbeda. Studi di Harvard menunjukkan bahwa penerapan kurikulum berbasis case completion, yang menekankan penyelesaian kasus pasien secara komprehensif, meningkatkan jumlah kasus yang berhasil diselesaikan mahasiswa dan menurunkan angka pasien yang perawatannya terputus ketika mahasiswa memasuki fase akhir pendidikan^{6,25}. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa sistem pembelajaran berbasis kompetensi dan penyelesaian kasus lebih mendukung pengembangan keterampilan klinis berkelanjutan dibandingkan sistem berbasis jumlah tindakan. Hubungan antara jumlah tindakan klinik yang dilakukan dan tingkat kompetensi mahasiswa juga tidak menunjukkan korelasi yang tinggi. Evaluasi pada kurikulum berbasis kompetensi menemukan bahwa hubungan antara kuantitas tindakan dan kemampuan klinis hanya lemah hingga sedang. Hal ini menegaskan bahwa kemampuan klinis tidak dapat hanya diukur berdasarkan angka, tetapi lebih pada pemahaman konsep, ketepatan prosedural, pemikiran klinis, dan kualitas penyelesaian kasus^{11,24}.

Selain kebijakan sistem requirement, ketersediaan dan kepatuhan pasien juga menjadi faktor eksternal utama yang memengaruhi progres klinik. Ketidakhadiran atau ketidakpatuhan pasien dalam menyelesaikan rangkaian perawatan menyebabkan mahasiswa harus mencari pasien baru, sehingga memperlambat pemenuhan requirement^{1,23,26}. Kondisi ini semakin menantang ketika ketersediaan pasien dalam lingkungan pendidikan klinik terbatas, terutama untuk kasus

kompleks yang memerlukan perawatan berkelanjutan. Studi internasional juga melaporkan kekurangan variasi dan jumlah pasien sebagai hambatan umum dalam pendidikan klinik^{23,11}.

Faktor ekonomi menjadi hambatan signifikan dalam penyelesaian pendidikan klinik mahasiswa. Dalam proses praktik, mahasiswa sering menanggung biaya perawatan pasien, memberi kompensasi transportasi, atau menyediakan insentif agar pasien bersedia melanjutkan perawatan. Kondisi tersebut menambah beban finansial, terutama bagi mahasiswa dengan dukungan ekonomi terbatas. Beban ekonomi pada praktik klinik yang tidak dibayar terbukti meningkatkan ketimpangan pencapaian kompetensi dan memperlambat progres kelulusan, sehingga dukungan finansial dan penyesuaian kebijakan diperlukan untuk menjaga keberlanjutan pembelajaran klinik²⁷.

Pandemi Covid-19 memperkuat hambatan tersebut melalui penutupan klinik mahasiswa dan berkurangnya ketersediaan pasien. Proses pendidikan klinik mengalami stagnasi karena mahasiswa tidak dapat memenuhi numerical requirement sesuai waktu studi^{28,29}. Gangguan ini berdampak pada penurunan kepercayaan diri mahasiswa, kekhawatiran terhadap kesiapan profesional, dan keterlambatan penguasaan keterampilan klinik^{30,31}.

Situasi pandemi juga memengaruhi kondisi psikologis dan ekonomi mahasiswa. Kesempatan untuk memperoleh pemasukan tambahan menurun, sementara biaya hidup tetap berjalan, sehingga tekanan finansial meningkat³². Pembelajaran daring yang diterapkan selama masa penutupan klinik hanya dapat menggantikan aspek kognitif, bukan pengalaman langsung dalam pengambilan keputusan klinik dan keterampilan prosedural, sehingga pemulihan kemampuan klinik membutuhkan waktu tambahan setelah layanan dibuka kembali^{28,32}.

KESIMPULAN

Keterlambatan kelulusan mahasiswa tahap profesi dokter gigi dipengaruhi oleh faktor internal berupa motivasi belajar, kondisi psikologis, kepercayaan diri klinis, kemampuan komunikasi, dan manajemen waktu, serta faktor eksternal berupa supervisi dosen yang tidak konsisten, sistem pelayanan klinik yang memerlukan waktu tunggu panjang, kebijakan requirement yang kurang fleksibel, ketersediaan dan kepatuhan pasien yang tidak stabil, serta beban ekonomi yang muncul ketika mahasiswa harus menanggung biaya perawatan pasien. Penghentian kegiatan klinik saat pandemi Covid-19 turut memperparah keterlambatan progres klinik. Kondisi ini menunjukkan bahwa percepatan kelulusan memerlukan dukungan institusi melalui konsistensi supervisi klinik, penyediaan sarana dan distribusi pasien yang memadai, penguatan pembinaan psikologis, serta penyesuaian sistem penilaian ke arah kompetensi, bukan hanya pemenuhan jumlah tindakan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Putranti W, Dewanto I, Kurniasih I, Astuti N. Factors Influencing Requirement's Implementation of Clinical Dental Student of Muhammadiyah University of Yogyakarta. *Journal of Indonesian Dental Association*. 2018. <https://doi.org/10.32793/jida.v1i1.222>

2. Annamma L, Varma S, Abuttayem H, Prasad P, Azim S, Odeh R, et al. Current challenges in dental education – a scoping review. *BMC Medical Education*. 2024;24. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06545-1>
3. Handayani F, Claramita M, Rahayu G. Effect of Numerical Requirement System on Dental Students' Learning Strategies. 2015.
4. Bitencourt F, Olsson T, De Souza Lamers J, Dige I, Toassi R. Five-Year Evaluation of Students' Profiles and Professional Perspectives in an Innovative Dental Education Modality: A Mixed-Methods Approach. *Eur J Dent Educ*. 2025. <https://doi.org/10.1111/eje.13128>
5. Almalki S. Influence of Motivation on Academic Performance among Dental College Students. *Open Access Maced J Med Sci*. 2019;7:1374–81. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.319>
6. Orsini C, Evans P, Binnie V, Ledezma P, Fuentes F. Encouraging intrinsic motivation in the clinical setting: teachers' perspectives from the self-determination theory. *Eur J Dent Educ*. 2016;20:102–11. <https://doi.org/10.1111/eje.12147>
7. Shin Y, Rho J, Cho M, Lee M, Kang Y, Ihm J. Unraveling motives: identifying the impact of university attendance motives on learning behaviors among dental students. *BMC Psychol*. 2024;12. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01846-y>
8. Nafea E. Does Self-Efficacy Affect Clinical Reasoning in Dental Students? *Int Dent J*. 2022;72:872–8. <https://doi.org/10.1016/j.identj.2022.05.006>
9. Fine P, Leung A, Bentall C, Louca C. The impact of confidence on clinical dental practice. *Eur J Dent Educ*. 2019;23:159–67. <https://doi.org/10.1111/eje.12415>
10. Chuy V, Matyjasik P, Devillard R, Kérourédan O. Stress and Confidence of Undergraduate Dental Students With Different Levels of Clinical Experience in Managing Endodontic Emergencies: A Cross-Sectional Study. *Eur J Dent Educ*. 2025;29:322–31. <https://doi.org/10.1111/eje.13072>
11. Orsini C, Binnie V, Wilson S. Determinants and outcomes of motivation in health professions education: a systematic review based on self-determination theory. *J Educ Eval Health Prof*. 2016;13. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2016.13.19>
12. Botelho M, Gao X, Bhuyan S. An analysis of clinical transition stresses experienced by dental students: A qualitative methods approach. *Eur J Dent Educ*. 2018;22:e564–e572. <https://doi.org/10.1111/eje.12353>
13. Lin C, Yang C. Evaluation of a digital game for teaching behavioral aspects of clinical communication in dentistry. *BMC Med Educ*. 2023;23. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04040-7>
14. Rindlisbacher F, Davis J, Ramseier C. Dental students' self-perceived communication skills for patient motivation. *Eur J Dent Educ*. 2017;21:166–74. <https://doi.org/10.1111/eje.12196>

15. Davis S, Duane B, Loxley A, Quigley D. The evaluation of an evidence-based model of feedback implemented on an undergraduate dental clinical learning environment. *BMC Med Educ.* 2022;22. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03630-1>
16. Affendy N, Zol M, Al-Jaf N, Hassan M, Ghani A, Noviaranny I. The Impact of Clinical Teacher: The Dental Students' Perception. *Compendium of Oral Science.* 2021. <https://doi.org/10.24191/cos.v8i0.17484>
17. Qutieshat, A., Abusamak, M. O., & Maragha, T. (2020). Impact of Blended Learning on Dental Students' Performance and Satisfaction in Clinical Education. *Journal of Dental Education*, 84(2), 184–192. <https://doi.org/10.1002/jdd.12038>
18. Nwoko, J. C., Emeto, T., Malau-Aduli, A. E. O., & Malau-Aduli, B. (2023). A Systematic Review of the Factors That Influence Teachers' Occupational Wellbeing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(11), 6182. <https://doi.org/10.3390/ijerph20116182>
19. Tricio, J., Woolford, M., & Escudier, M. (2016). Fostering Dental Students' Academic Achievements and Reflection Skills Through Clinical Peer Assessment and Feedback. *Journal of Dental Education*, 80(8), 914–923. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2016.80.8.tb06167.x>
20. Uoshima, K., Akiba, N., & Nagasawa, M. (2021). Technical skill training and assessment in dental education. *The Japanese Dental Science Review*, 57, 160 - 163. <https://doi.org/10.1016/j.jdsr.2021.08.004>.
21. Jazzar A, Gadi R, Rajeh M, AlDehlawi H, Alhamed S, Badeeb T. Dental Students' Perspective of Transitioning from Pre-Clinical to Clinical Practice. *Adv Med Educ Pract.* 2024;15:1271–83. <https://doi.org/10.2147/amep.s482341>
22. McGleenon E, Morison S. Preparing dental students for independent practice: a scoping review of methods and trends in undergraduate clinical skills teaching in the UK and Ireland. *Br Dent J.* 2021;230:39–45. <https://doi.org/10.1038/s41415-020-2505-7>
23. Stacey D, Slome B, Musgrave D. Factors affecting patient completion of treatment within a student dental clinic. *J Dent Educ.* 1978;42:609–17. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.1978.42.11.tb01220.x>
24. Park S, Timothé P, Nalliah R, Karimbux N, Howell H. A case completion curriculum for clinical dental education: replacing numerical requirements with patient-based comprehensive care. *J Dent Educ.* 2011;75:1411–6. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2011.75.11.tb05197.x>
25. Park S, Susarla H, Nalliah R, Timothé P, Howell H, Karimbux N. Does a case completion curriculum influence dental students' clinical productivity? *J Dent Educ.* 2012;76:602–8. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2012.76.5.tb05294.x>

26. Marchan S, Coldero L, Smith W. An evaluation of the relationship between clinical requirements and tests of competence in a competency-based curriculum in dentistry. *BMC Med Educ.* 2023;23. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04438-3>
27. Beks H, Walsh S, Clayden S, Watson L, Zwar J, Alston L. Financial implications of unpaid clinical placements for allied health, dentistry, medical, and nursing students in Australia: a scoping review with recommendations for policy, research, and practice. *BMC Health Serv Res.* 2024;24. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11888-y>
28. Desai B. Clinical implications of the COVID-19 pandemic on dental education. *J Dent Educ.* 2020;84:512. <https://doi.org/10.1002/jdd.12162>
29. Arigbede A. Impact of COVID-19 Pandemic on Dental Education and Management. *Nigerian Dent J.* 2020;28(1):85. <https://doi.org/10.61172/ndj.v28i1.85>
30. Nik-Azis N, Baharin B, Abdullah D. Impact of the Covid-19 pandemic on the self-reported competencies of dental graduates in a Malaysian setting. *Eur J Dent Educ.* 2021. <https://doi.org/10.1111/eje.12757>
31. Shukla A, Amrutham B. Impact of coronavirus disease 2019 pandemic on dental student's performance across disciplines during community site rotations: A comparative analysis. *J Dent Educ.* 2024;89:145–54. <https://doi.org/10.1002/jdd.13707>
32. Iosif L, Țâncu A, Didilescu A, Imre M, Gălbinașu B, Ilinca R. Self-Perceived Impact of COVID-19 Pandemic by Dental Students in Bucharest. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105249>