

**TINGKAT STRES PADA DOKTER MUDA
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA
YOGYAKARTA DI LINGKUNGAN PEMBELAJARAN
KLINIS**

Untuk Memenuhi Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran
Pada Fakultas Kedokteran
Universitas Kristen Duta Wacana



Disusun Oleh

**HENRICKA RILLIAM AGUSTLIANO TEWU
41170182**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA
YOGYAKARTA**

2022

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI/TESIS/DISERTASI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Kristen Duta Wacana, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Henricka R. A. Tewu
NIM : 41170182
Program studi : Kedokteran
Fakultas : Kedokteran
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“TINGKAT STRES PADA DOKTER MUDA UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA YOGYAKARTA DI LINGKUNGAN PEMBELAJARAN KLINIS”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta
Pada Tanggal : 20 Juni 2023

Yang menyatakan



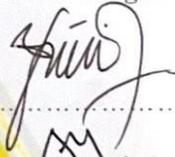
(Henricka R. A. Tewu)

NIM. 41170182

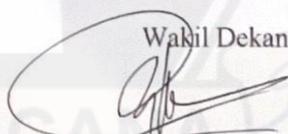
LEMBAR PENGESAHAN
 Skripsi dengan judul
TINGKAT STRES PADA DOKTER MUDA UNIVERSITAS KRISTEN
DUTA WACANA YOGYAKARTA DI LINGKUNGAN
PEMBELAJARAN KLINIS

Telah diajukan dan dipertahankan oleh:
Henricka Rilliam Agustliano Tewu
41170182

dalam Ujian Skripsi Program Studi Pendidikan Dokter
 Fakultas Kedokteran
 Universitas Kristen Duta Wacana
 dan dinyatakan **DITERIMA**
 untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
 Sarjana Kedokteran pada tanggal 07 November 2022

Nama Dosen	Tanda Tangan
1. dr. Saverina Nungky Dian Hapsari, MHPE : (Dosen Pembimbing I/Ketua Tim/Penguji)	
2 dr. Ida Ayu Triastuti, MHPE : (Dosen Pembimbing II)	
3. dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph.D : (Dosen Penguji)	

Yogyakarta, 07 November 2022
Disahkan oleh :

 Dekan, dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph.D	 Wakil Dekan dr. Christiane Marlene Sooai, M.Biomed
--	---

**KOMISI ETIK PENELITIAN KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UKDW
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN / ANTI
PLAGIARISME**

Nama / NIM : Henricka Rilliam Agustliano Tewu / 41170182

Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana

Alamat : Jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo 5-25 Yogyakarta, 55224

E-mail : henrickatewu@gmail.com / kedokteranukdw@yahoo.com

Judul Artikel : Tingkat Stres Pada Dokter Muda Universitas Kristen Duta Wacana
Yogyakarta Di Lingkungan Pembelajaran Klinis

Dengan ini saya menyatakan bahwa tulisan ilmiah saya adalah asli dan hasil karya saya sendiri. Saya telah membaca dan memahami peraturan penulisan ilmiah dan etika karya tulis ilmiah yang sudah dikeluarkan oleh FK UKDW. Saya sudah menaati semua peraturan penulisan karya tulis ilmiah yang berlaku. Apabila di kemudian hari, karya tulis ilmiah saya terbukti masuk dalam kategori plagiarisme, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

Yogyakarta, 7 April 2021

Yang menyatakan,



Henricka Rilliam Agustliano Tewu / 41170182

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta

Wacana yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Henricka Rilliam Agustliano Tewu

NIM : 41170182

Demi pengembang ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana Hak Bebas Royalti Non Eklusif (*Non Exclusive Royalty-Free Right*), atas karya ilmiah saya yang berjudul:

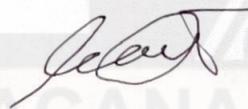
**Tingkat Stres Pada Dokter Muda Universitas Kristen Duta Wacana
Yogyakarta Di Lingkungan Pembelajaran Klinis**

Dengan Hak Bebas Royalti Non Eklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana berhak meyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan Karya Tulis Ilmiah selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulisan dan sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 7 April 2021

Yang menyatakan,



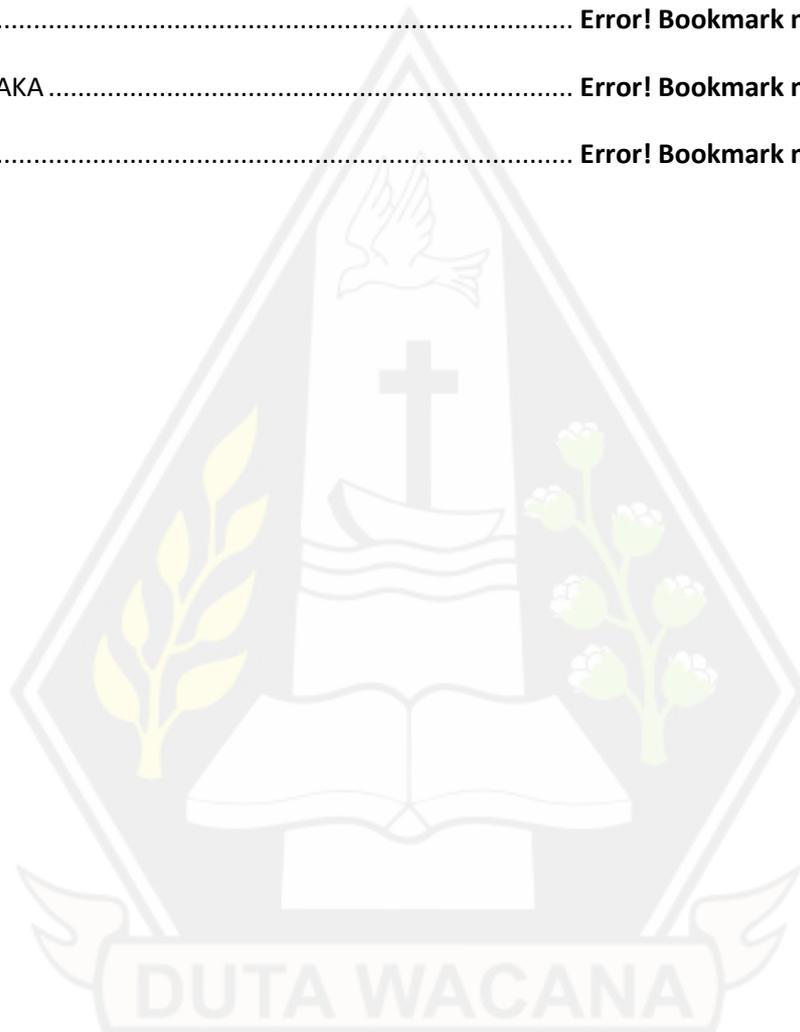
Henricka Rilliam Agustliano Tewu / 41170182

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	1
LEMBAR PENGESAHAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH	2
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN / ANTI PLAGIARISME	2
DAFTAR ISI	5
DAFTAR TABEL	8
DAFTAR LAMPIRAN.....	9
BAB I	Error! Bookmark not defined.
1.1. Latar Belakang.....	Error! Bookmark not defined.
1.2. Rumusan Masalah	Error! Bookmark not defined.
1.3. Tujuan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
1.3.1 Tujuan Umum.....	Error! Bookmark not defined.
1.3.2 Tujuan Khusus	Error! Bookmark not defined.
1.4. Manfaat Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
1.4.1 Bagi pengembangan ilmu pengetahuan	Error! Bookmark not defined.
1.4.2 Bagi dokter muda	Error! Bookmark not defined.
1.4.3 Bagi institusi pendidikan	Error! Bookmark not defined.
1.4.4 Bagi Institusi pelayanan kesehatan.....	Error! Bookmark not defined.
1.4.5 Bagi Pihak lain	Error! Bookmark not defined.
1.5. Keaslian Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB II	Error! Bookmark not defined.
2.1. Tinjauan Pustaka	Error! Bookmark not defined.
2.1.1. Stres.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.2. Lingkungan Pembelajaran Klinik	Error! Bookmark not defined.
2.1.3. Kepaniteraan Klinik	Error! Bookmark not defined.
2.2. Landasan Teori	Error! Bookmark not defined.

2.3. Kerangka Teori	Error! Bookmark not defined.
2.4. Kerangka Konsep.....	Error! Bookmark not defined.
BAB III	Error! Bookmark not defined.
3.1. Desain Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian	Error! Bookmark not defined.
3.3. Populasi dan Sampling	Error! Bookmark not defined.
3.1.1 Populasi Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
3.1.2 Sampel.....	Error! Bookmark not defined.
3.1.3. Teknik Sampling	Error! Bookmark not defined.
3.4. Variable Penelitian dan Definisi Operasional.....	Error! Bookmark not defined.
3.4.1. Variabel Penelitian	Error! Bookmark not defined.
3.4.2. Definisi Operasional	Error! Bookmark not defined.
3.5. Sample Size	Error! Bookmark not defined.
3.6. Bahan dan Alat Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
3.7. Pelaksanaan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
3.8. Analisis Data	Error! Bookmark not defined.
3.9. Etika Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
3.10. Jadwal Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB IV	Error! Bookmark not defined.
4.1 Hasil Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.1.1 Karakteristik Subjek Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
4.1.2 Distribusi Tingkat Stres Dokter Muda.....	Error! Bookmark not defined.
4.1.3 Distribusi Tingkat Stres Dokter Muda Berdasarkan Domain Stressor.....	Error! Bookmark not defined.
4.1.4 Distribusi Tingkat Stres Dokter Muda Berdasarkan Stase.....	Error! Bookmark not defined.
4.1.5 Distribusi Tingkat stres Dokter Muda Berdasarkan Jumlah Stase yang Sudah Diikuti	Error! Bookmark not defined.

4.1.6 Distribusi Tingkat stres Dokter Muda Berdasarkan Lamanya mengikuti Kepaniteraan Klinik.....	Error! Bookmark not defined.
4.2. Pembahasan.....	Error! Bookmark not defined.
4.2.1. Tingkat Stres Pada Dokter Muda Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta Di Lingkungan Pembelajaran Klinis.....	Error! Bookmark not defined.
4.2.2. Keterbatasan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB V	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR PUSTAKA	Error! Bookmark not defined.
LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.



DAFTAR TABEL

Tabel 1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 2 Nilai koefisien Cronbach's alpha tiap domain stressor	15
Tabel 3 Tabel Skor Kuesioner.....	16
Tabel 4 Definisi Operasional	24
Tabel 5 Jadwal Penelitian.....	27
Tabel 6 Karakteristik Subjek Penelitian	28
Table 7 Distribusi Tingkat Stres Dokter Muda	29
Table 8 Distribusi Tingkat Stres Dokter Muda Berdasarkan Domain Stressor	30
Table 9 Distribusi Tingkat Stres Dokter Muda Berdasarkan Stase	30
Table 10 Distribusi Tingkat Stres Dokter Muda Berdasarkan Jumlah Stase yang Sudah Diikuti	31
Table 11 Distribusi Tingkat Stres Dokter Muda Berdasarkan Lamanya mengikuti Kapaniteraan Klinik	32



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. CV Peneliti Utama	45
Lampiran 2. Lembar Informasi kepada subjek	46
Lampiran 3. Lembar konfirmasi persetujuan responden	48
Lampiran 4. Lembar Instrumen Penelitian	49
Lampiran 5. Lembar Hasil Uji Statistik.....	53



TINGKAT STRES PADA DOKTER MUDA UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA YOGYAKARTA DI LINGKUNGAN PEMBELAJARAN KLINIS

¹Henricka Rilliam Agustliano Tewu, Saverina Nungky Dian Hapsari², Ida Ayu Triastuti³

^{1,2,3}*Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana*

Korespondensi: Henricka Rilliam Agustliano Tewu, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana, Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo 5-25 Yogyakarta 55224, Indonesia. Email: kedokteran@ukdw.ac.id | penelitianfk@staff.ukdw.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Lingkungan pembelajaran klinik merupakan lingkungan di mana semua mahasiswa profesi kesehatan dapat belajar tentang konteks sosial, budaya, dan material sambil melakukan rotasi di klinik atau rumah sakit. Dokter muda sangat rentan untuk terhadap stres karena banyak stresor yang dapat memengaruhi. Ada beberapa stresor pada dokter muda yang terfokuskan pada keseimbangan kehidupan dan kerja, jam kerja yang panjang dan penyesuaian diri dengan lingkungan dan ketentuan baru.

Tujuan: Mengetahui tingkat stres dokter muda di lingkungan pembelajaran klinis

Metode: Menggunakan metode deskriptif. Penelitian dilakukan dengan mendeskripsikan tingkat stres pada dokter muda Universitas Kristen Duta Wacana, menggunakan data primer berupa kuesioner.

Hasil: Didapatkan bahwa mayoritas responden laki-laki mempunyai tingkat stres ringan dan pada perempuan mempunyai tingkat stres sedang. Domain stressor yang paling tinggi menimbulkan tingkat stres ringan adalah stressor terkait dorongan dan keinginan dan pada tingkat stres sedang dan berat yang paling tinggi adalah stressor terkait akademik.

Kesimpulan: Tingkat stres dokter muda mayoritas mengalami tingkat stres sedang. Domain stressor yang paling dominan dalam menimbulkan stres adalah stressor terkait akademik.

Kata kunci: *Medical Students Stressor Questionnaire*, Kepaniteraan Klinik, Lingkungan Pembelajaran Klinis, Dokter Muda, Stres.

STRESS LEVEL ON YOUNG DOCTORS CHRISTIAN UNIVERSITY DUTA WACANA YOGYAKARTA IN CLINICAL LEARNING ENVIRONMENT

¹Henricka Rilliam Agustliano Tewu, Saverina Nungky Dian Hapsari², Ida Ayu Triastuti³
^{1,2,3}*Duta Wacana Christian University Faculty of Medicine*

Correspondence: Henricka Rilliam Agustliano Tewu, Duta Wacana Christian University Faculty of Medicine, Dr. Wahidin Sudirohusodo St., no. 5-25 Yogyakarta 55224, Indonesia.
Email: kedokteran@ukdw.ac.id | penelitianfk@staff.ukdw.ac.id

ABSTRACT

Background: The clinical learning environment is a place where all students of the health professions can learn about the social, cultural, and material contexts while doing rotation in a clinic or hospital. Junior doctors are very susceptible to stress because many stressors can affect them. There are several stressors in junior doctors which are focused on work-life balance, long working hours and adjusting to new environments and conditions.

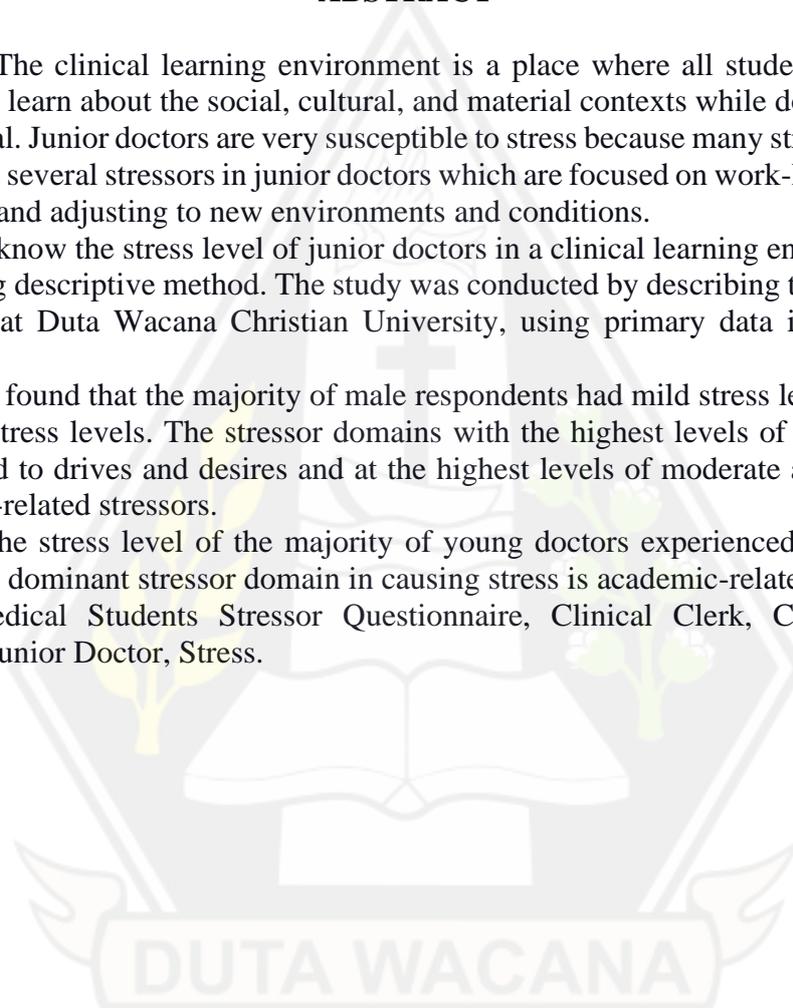
Objective: To know the stress level of junior doctors in a clinical learning environment

Methods: Using descriptive method. The study was conducted by describing the stress level of junior doctors at Duta Wacana Christian University, using primary data in the form of a questionnaire.

Results: It was found that the majority of male respondents had mild stress levels and women had moderate stress levels. The stressor domains with the highest levels of mild stress were stressors related to drives and desires and at the highest levels of moderate and severe stress were academic-related stressors.

Conclusion: The stress level of the majority of young doctors experienced moderate stress level. The most dominant stressor domain in causing stress is academic-related stressor.

Keywords: Medical Students Stressor Questionnaire, Clinical Clerk, Clinical Learning Environment, Junior Doctor, Stress.



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Lingkungan pembelajaran klinik merupakan lingkungan di mana semua mahasiswa profesi kesehatan dapat belajar tentang konteks sosial, budaya, dan material sambil melakukan rotasi di klinik atau rumah sakit (Kilty et al. 2017). Lingkungan pembelajaran klinik mencakup dua ruang yaitu “*work environment*” (konteks klinis di mana mahasiswa belajar dan berpartisipasi menghadapi pasien) dan “*educational context*” (silabus, kurikulum, dan tujuan yang menentukan metode pembelajaran, hasil pembelajaran yang diharapkan, dan praktik penilaian) (Nordquist et al. 2019). Lingkungan belajar mempunyai peran penting dalam keberhasilan kurikulum dan dalam menciptakan sebuah proses belajar-mengajar yang efektif (Findyartini and Utami 2018).

Dokter muda sangat rentan untuk terhadap stres karena banyak stresor yang dapat memengaruhi. Pada penelitian yang dilakukan di Arab Saudi menunjukkan 63,8% mahasiswa kedokteran mengalami stres, dan 25,2% mengalami stres berat (Abdulghani et al., 2011). Selain itu, pada penelitian serupa juga dilakukan di Bangladesh menunjukkan 54% mahasiswa kedokteran mengalami stres (Eva et al. 2015). Penelitian yang dilakukan di Universitas Uttar Pradesh menunjukkan 55,7% mahasiswa kedokteran mengalami stres sedang-berat (Kumar et al. 2018). Untuk prevalensi stres mahasiswa kedokteran di Indonesia tidak berbeda jauh dengan mahasiswa kedokteran di dunia. Penelitian yang dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas menunjukkan

48,4% mahasiswa kedokteran mengalami stres sedang dan 40,4% mengalami stres berat (Rahmayani, Liza, and Syah 2019). Pada penelitian yang dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana menunjukkan 62% mahasiswa kedokteran menderita depresi ringan dan 38% menderita depresi sedang (Karthikason and Setyawati 2017). Penelitian-penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat stres pada mahasiswa kedokteran cukup tinggi dimana mayoritas melebihi 50%.

Prevalensi stres pada dokter muda lebih tinggi daripada mahasiswa kedokteran preklinik. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang bahwa prevalensi mahasiswa kepaniteraan klinik yang mengalami stres adalah 50,3% sedangkan prevalensi mahasiswa preklinik adalah 39,7% (Faruqi 2014). Ada beberapa stresor pada dokter muda yang terfokuskan pada keseimbangan kehidupan dan kerja, jam kerja yang panjang dan penyesuaian diri dengan lingkungan dan ketentuan baru (Gunasingam et al. 2015). Prevalensi stres pada dokter muda menurun terus-menerus setiap tahun pendidikan klinik. Tingkat stres dari dokter muda tahun pertama disebabkan oleh kurangnya kontrol atas manajemen waktu, perencanaan kerja, pengaturan kerja, dan hubungan interpersonal. Kriteria kemungkinan lain dari stres pada tahun-tahun awal dokter muda dapat disebabkan oleh fluktuasi suasana hati, ketidakpuasan dengan fakultas klinis, atau stres keluarga. Dokter muda yang lebih senior dalam pendidikan klinik juga mengalami stres karena ketatnya persaingan di depan berupa ujian pascasarjana,

tanggung jawab, ekspektasi tinggi, dan pekerjaan yang tidak sesuai (Abdulghani et al., 2015)

Penelitian tingkat stres pada dokter muda sudah banyak dilakukan. Namun sampai sekarang stres merupakan salah satu masalah yang sering ditemukan pada dokter muda bahkan lebih tinggi dibandingkan dokter yang sudah berkerja. Selain itu, pandemi dapat menambahkan stresor yang menyebabkan peningkatan dari distress psikologis kepada populasi umum, seseorang yang sudah memiliki gangguan mental, dan juga tenaga kesehatan (Xiong et al. 2020). Pada penelitian yang dilakukan di Irlandia, didapatkan bahwa 54.5% mahasiswa kedokteran merasa stres sedang atau lebih pada saat masa pandemic covid-19 (O'Byrne et al. 2020). Selain itu, pada penelitian yang dilakukan di Amerika oleh Harries didapatkan bahwa 83% dari mahasiswa kedokteran yang sedang melakukan rotasi klinis merasa bahwa pandemic Covid-19 mempengaruhi tingkat stres (Harries et al. 2021). Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk meneliti tingkat stres pada dokter muda Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta saat di lingkungan pembelajaran klinis.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran tingkat stres pada dokter muda Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui tingkat stres dokter muda di lingkungan pembelajaran klinis

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat stres dokter muda Universitas Kristen Duta Wacana
2. Mengetahui karakteristik dan distribusi tingkat stres dokter muda Universitas Kristen Duta Wacana
3. Mengetahui domain stresor yang lebih dominan dalam memengaruhi tingkat stres dokter muda Universitas Kristen Duta Wacana

1.4. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang di dapatkan pada penelitian ini adalah :

1.4.1 Bagi pengembangan ilmu pengetahuan

Diharapkan penelitian ini memiliki kontribusi bagi pengembangan ilmu kedokteran klinis di bidang Pendidikan Kedokteran melalui gambaran tingkat stres dokter muda Universitas Kristen Duta wacana.

1.4.2 Bagi dokter muda

Supaya dokter muda mengetahui tingkat stres mereka dan mengetahui tentang stres dan stresor di lingkungan pembelajaran klinis.

1.4.3 Bagi institusi pendidikan

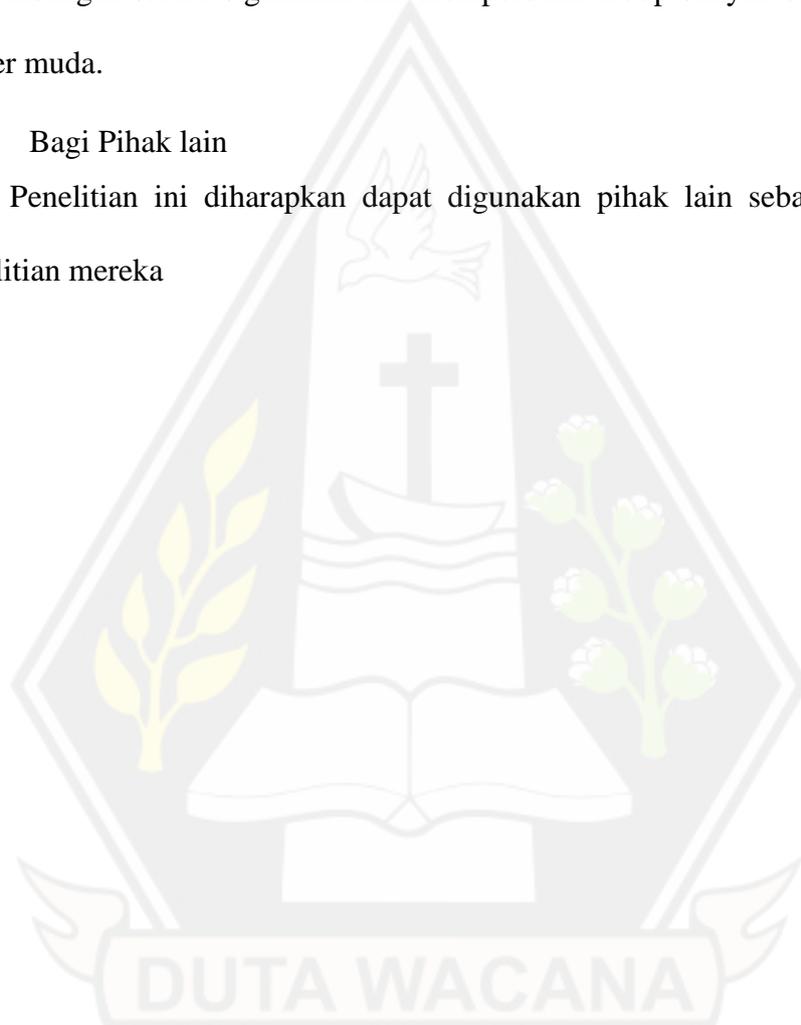
1. Untuk menambah jumlah penelitian dalam institusi tersebut dan dapat digunakan sebagai dasar untuk melanjutkan penelitian dengan topik kasus penyakit yang sama.
2. Sebagai informasi mengenai tingkat stres pada dokter muda Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta.

1.4.4 Bagi Institusi pelayanan kesehatan

Dapat digunakan sebagai data untuk upaya pencegahan agar tingkat stres pada dokter muda tidak mengalami peningkatan sehingga mempunyai resiko terjadinya gangguan mental. Selain itu membuka kesempatan untuk membuat perkembangan secara signifikan dan memperbaiki hidup banyak orang terutama dokter muda.

1.4.5 Bagi Pihak lain

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan pihak lain sebagai pedoman penelitian mereka



1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Desain	Subyek	Hasil
Kurniawan, Muhammad Aulia (2014)	Pengaruh Tingkat Kejenuhan Kerja Shift Malam Terhadap Tingkat Kekebalan Stres Dokter Muda Yang Menjalani Kepaniteraan Klinik Senior Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. Zainoel Abidin	Cross Sectional	Melibatkan 151 Sampel dokter muda yang menjalani kepaniteraan klinik senior di bagian Ilmu Penyakit Dalam, Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Ilmu Penyakit Bedah, dan Ilmu Kesehatan Anak	Tidak adanya hubungan pengaruh tingkat kejenuhan kerja <i>shift</i> malam terhadap tingkat kekebalan stres dokter muda
Willda, Tesa Nazriati, Elda Firdaus (2016)	Hubungan Resiliensi Diri Terhadap Tingkat Stres Pada Dokter Muda Fakultas Kedokteran Universitas Riau	Cross Sectional	Melibatkan 83 sampel dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Riau	Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara resiliensi terhadap tingkat stres pada dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Riau.
Putri, Saphira Adriyan Zulharman Firdaus (2016)	Hubungan Adversity Quotient Dengan Tingkat Stres Akademik Pada Dokter Muda Fakultas Kedokteran Universitas Riau	Cross Sectional	Melibatkan 145 sampel dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Riau	Terdapat hubungan adversity quotient dengan tingkat stres akademik pada dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Riau dengan arah berlawanan.
Gemor, Abdullah (2016)	Hubungan Tingkat Stres dengan lamanya menjalani Kepaniteraan Klinik Senior pada Dokter Muda di Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh	Cross Sectional	Melibatkan 70 sampel dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh	Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan lamanya menjalani kepaniteraan klinik pada dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

Tabel diatas menunjukkan penelitian-penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan tingkat stres dan dokter muda. Pada penelitian Kuriniawan (2014) menggunakan studi *cross sectional* yang dimana untuk melihat hubungan dari kejenuhan kerja shift malam terhadap tingkat stress pada dokter muda. Penelitian melibatkan 151 sampel dokter muda yang menjalani kepaniteraan klinik senior di bagian Ilmu Penyakit Dalam, Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Ilmu Penyakit. Dari penelitian tersebut, didapatkan bahwa tidak ada hubungan pengaruh tingkat kejenuhan kerja shift malam terhadap tingkat kekebalan stres.

Pada penelitian Wilda (2016) menggunakan studi *cross sectional* yang dimana untuk melihat hubungan resiliensi diri terhadap tingkat stres pada dokter muda. Penelitian melibatkan 83 sampel dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Riau. Dari penelitian tersebut, didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara resiliensi terhadap tingkat stres pada dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Riau.

Penelitian oleh putri (2016) menggunakan studi *cross sectional* yang dimana untuk melihat hubungan adversity quotient dengan tingkat stres akademik pada dokter muda. Penelitian melibatkan 145 sampel dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Riau. Dari penelitian tersebut, didapatkan bahwa terdapat hubungan adversity quotient dengan tingkat stres akademik pada dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Riau dengan arah berlawanan.

Pada penelitian Gemor (2016) menggunakan studi *cross sectional* yang dimana untuk melihat hubungan antara tingkat stres dengan lamanya menjalani kepaniteraan klinik pada dokter muda. Penelitian melibatkan 70 sampel dokter

muda Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh. Dari penelitian tersebut, didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan lamanya menjalani kepaniteraan klinik pada dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Pustaka

2.1.1. Stres

2.1.1.1. Definisi Stres

Stres merupakan kondisi di mana seseorang terangsang dan cemas oleh sesuatu tantangan yang tidak terkendali yaitu stresor. Stres menyebabkan perasaan takut dan cemas. Bergantung pada situasinya, respons ketakutan dapat menyebabkan respon fight or flight. Besarnya stres dan konsekuensi fisiologisnya dipengaruhi oleh kemampuannya individu dalam mengatasi stresor (Fink 2016).

Secara garis besar stres mempunyai empat konsep, yaitu: stres sebagai stimulus, stres merupakan respon, stres merupakan interaksi antara individu dengan lingkungan, dan stres sebagai hubungan antara individu dengan stresor.

a) Stres sebagai stimulus

Menurut konsep ini stres merupakan stimulus yang ada dalam lingkungan (*environment*). Individu mengalami stres bila dirinya menjadi bagian dari lingkungan tersebut. Dalam konsep ini stres merupakan variabel bebas sedangkan individu merupakan variabel terikat. Dengan kata lain, stres sebagai stimulus dapat diartikan sebagai stresor lingkungan yang dimana dapat mempengaruhi seseorang, contoh dari lingkungan tersebut adalah lingkungan belajar seperti sekolah dan kuliah.

b) Stres sebagai respon

Konsep kedua mengenai stres ini mengartikan bahwa stres merupakan respon atau reaksi individu terhadap stresor. Dalam konsep ini stres merupakan variable tergantung sedangkan stresor merupakan variable bebas. Maksud dari konsep ini adalah bagaimana respon dari individu saat menghadapi suatu stresor yang dimana dapat menimbulkan dua jenis respon yaitu respon psikologis dan respon fisiologis. Contoh dari respon psikologis dapat berupa terkejut, panik, malu, cemas, dst. Kemudian contoh dari respon fisiologis dapat berupa denyut nadi meningkat, mual, berkeringat dengan jumlah yang banyak, dst. Respon-respon ini disebut *strain* atau ketegangan

c) Stres sebagai interaksi antara individu dengan lingkungan.

Menurut konsep ini, stres merupakan suatu proses yang meliputi stresor dan *strain* dengan menambahkan dimensi hubungan antara individu dengan lingkungan. Interaksi antara manusia dan lingkungan yang saling mempengaruhi disebut sebagai hubungan transaksional. Dalam konsep stres sebagai interaksi antara individu dengan lingkungan, stres tidak dipandang sebagai stimulus maupun sebagai respon saja, tetapi juga suatu proses di mana individu juga merupakan pengantara (*agent*) yang aktif, yang dapat mempengaruhi stresor melalui strategi perilaku kognitif dan emosional. Maksud dari individu merupakan pengantara yang aktif adalah setiap individu mempunyai perspektif dan respon yang berbeda terhadap suatu stresor yang sama.

d) Stres Sebagai Hubungan antara Individu dengan Stressor

Stres bukan hanya dapat terjadi karena faktor-faktor yang ada di lingkungan. Bahwa stressor juga bisa berupa faktor-faktor yang ada dalam diri individu, misalnya penyakit jasmani yang dideritanya, konflik internal, dst. Oleh sebab itu lebih tepat bila stres dipandang sebagai hubungan antara individu dengan stressor, baik stressor internal maupun eksternal (Musradinur 2016).

2.1.1.2. Penyebab Stres

Stres disebabkan oleh suatu faktor yang disebut stressor. Stressor didefinisikan sebagai peristiwa pribadi atau lingkungan yang menyebabkan stres. Stressor mahasiswa kedokteran umumnya dikelompokkan menjadi enam kategori; stressor terkait akademik, stressor terkait intrapersonal dan interpersonal, stressor terkait pengajaran dan pembelajaran, stressor terkait sosial, stressor terkait dorongan dan keinginan, dan stressor terkait aktivitas kelompok. Penelitian telah mengungkapkan bahwa pemicu stres yang mempengaruhi kesejahteraan mahasiswa kedokteran tampaknya terkait dengan pelatihan medis, terutama masalah akademis. Mereka menemukan bahwa empat pemicu stres teratas adalah ujian dan tes, tekanan waktu, terlalu banyak konten untuk dipelajari, dan tertinggal dalam pekerjaan. Tiga penyebab stres umum lainnya adalah tuntutan yang saling bertentangan, tidak menyelesaikan pekerjaan dalam waktu yang direncanakan dan beban kerja yang berat (Yusoff, Rahim, and Yaacob 2010).

2.1.1.3. Bentuk Stres

Stres dapat dibagi menjadi dua bentuk yaitu eustres dan distres. Eustres (stres positif) yaitu stres baik atau stres yang tidak mengganggu dan membuat lebih semangat. Merupakan stres yang bermanfaat dan konstruktif. Distres (stres negatif) yaitu stres yang mengganggu dan menimbulkan dampak buruk. Individu yang tidak mampu menghadapi stresor akan mudah terserang distres. Distres juga bisa diartikan sebagai stres yang merusak dan merugikan. Ciri-ciri dari seseorang yang telah mengalami distres adalah mudah marah, mudah tersinggung, susah berkonsentrasi, tidak ingin mengambil keputusan, mudah lupa, pemurung, tidak energik dan cepat bingung (Christyanti, Mustami'ah, and Sulistiani 2010)

2.1.1.4. Gejala Klinis Stres

Beberapa gejala umum yang dapat ditimbulkan oleh stres diantaranya yaitu: gemetaran, bernapas lebih cepat dan dalam, dan muntah. Selain itu, stres mempunyai gejala lain yang dapat dikategorikan sebagai: gejala fisik, emosional dan perilaku. Pada gejala fisik stres didapatkan gejala sakit kepala, gangguan pencernaan, gangguan tidur, kelelahan, tekanan darah tinggi, naik atau menurunnya berat badan, dan asma atau sesak napas. Pada gejala emosional stres didapatkan gejala, hipersensitif, gelisah, depresi, marah, kurangnya percaya diri, apati, dan keinginan untuk tertawa dan menangis pada waktu yang tidak tepat. Pada gejala perilaku stres didapatkan gejala gangguan nafsu makan, gangguan pola tidur, suka menyendiri,

menghindari tanggung jawab, dan gugup (David Sam Jayakumar and Sulthan 2013).

2.1.1.5. Tingkat Stres

Tingkat stres dapat dibagi menjadi tiga yaitu stres ringan, stres sedang, dan stres berat. Stres ringan adalah stres yang tidak mengganggu aspek fisiologis dari seseorang. Pada umumnya, stres ringan dirasakan oleh setiap orang misalnya seperti melupakan sesuatu, ketiduran saat ingin pergi beraktifitas, dikritik, dan terjebak di kemacetan. Stres ringan biasanya hanya dirasakan dalam beberapa menit atau beberapa jam. Stres sedang terjadi lebih lama daripada stres ringan, bisa beberapa jam hingga beberapa hari. Stres berat adalah stres kronis yang dirasakan dalam beberapa minggu sampai beberapa tahun (Mahmud and Uyun 2016).

2.1.1.6. Pengukuran Tingkat Stres

Pengukuran tingkat stres dapat menggunakan beberapa alat ukur. Alat yang dapat digunakan adalah *Social Readjustment Rating Scale (SRRS)*, *Student-life Stress Inventory (SSI)*, *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*, dan *Medical Student Stresor Questionnaire (MSSQ)*. Alat yang akan digunakan adalah “*Medical Student Stresor Questionnaire*” (MSSQ) yang dimana dapat digunakan untuk mengetahui stresor yang lebih dominan dalam mempengaruhi mahasiswa kedokteran, tingkat stres yang disebabkan oleh stresor tersebut, dan juga bisa digunakan pada dokter muda atau mahasiswa kedokteran yang sedang menjalani kepaniteraan klinik. MSSQ sudah diuji validitas dan reliabilitas sebelumnya oleh Yusoff pada penelitian yang

berjudul '*The development and validity of the Medical Student Stressor Questionnaire (MSSQ)*', dan sudah diterjemahkan menjadi Bahasa Indonesia yang diambil dari penelitian yang dibuat oleh Bellinawati yang berjudul 'Perbedaan Faktor Risiko Dengan Kejadian Stres Pada Mahasiswa Angkatan 2012, 2013, dan 2014 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang'. MSSQ mengukur enam domain atau kategori stresor yaitu: *Academic Related Stresor, Intrapersonal and interpersonal related stresors, Teaching and learning-related stresors, Social related stresors, Drive and desire related stresors, dan Group activities related stresors* (Yusoff et al. 2010).

Soal dalam Medical Student Stressor Questionnaire (MSSQ) ini akan menanyakan tentang keadaan yang menurut responden dapat menyebabkan stres. Responden akan diminta untuk memberi tanda centang (V) pada jawaban pertanyaan

1. "Tidak menimbulkan stres" diberi skor 0
2. "sedikit menimbulkan stres" diberi skor 1
3. "cukup menimbulkan stres" diberi skor 2
4. "sangat menimbulkan stres" diberi skor 3
5. "sangat banyak menimbulkan stres" diberi skor 4

Semua penilaian diakumulasikan, kemudian disesuaikan dengan tingkatan stres sebagai berikut:

1. Stres ringan = total skor 0 - 1.00
2. Stres sedang = total skor 1.01 - 2.00

3. Stres berat = total skor 2.01 - 4.00

Medical Student Stressor Questionnaire (MSSQ) telah dinyatakan valid dan reliabel dengan nilai koefisien Cronbach's Alpha sebesar 0,95 (Yusoff, 2010). Nilai koefisien Cronbach's Alpha tiap domain stresor adalah sebagai berikut:

Tabel 2 Nilai koefisien Cronbach's alpha tiap domain stresor

NO.	STRESSOR DOMAIN	CRONBACH'S ALPHA VALUE
1.	Academic Related Stress (ARS)	0,921
2.	Intrapersonal & Interpersonal Related Stressor (IRS)	0,895
3.	Teaching & Learning Related Stressor (TLRS)	0,858
4.	Social Related Stressor (SRS)	0,710
5.	Drive & Desire Related Stressor (DDRS)	0,646
6.	Group Activities Related Stressor (GARS)	0,728

Sumber: (Yusoff, 2010)

Dan cara untuk menghitung hasil dari kuesioner yang telah diisi oleh responden:

Bagian A	Domain					
	I	II	III	IV	V	VI
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
TOTAL						

Bagian B	Domain					
	I	II	III	IV	V	VI
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
TOTAL						

Tabel 3 Tabel Skor kuesioner

2.1.1.7. Hubungan Stres dengan Dokter Muda

Stres sangat sering dialami semua orang termasuk dokter muda. Banyak penelitian mendapatkan bahwa tingkat stres dan jumlah orang yang mengalami stres pada dokter muda cukup tinggi (Abdulghani et al. 2015; Gunasingam et al. 2015). Hal ini mempunyai banyak penyebab mulai dari tidak siap untuk menghadapi praktik klinis, menangani pasien, tugas yang banyak, dan jam kerja yang lama (Gunasingam et al. 2015). Dengan banyaknya stresor yang dirasakan maka dokter muda dapat mengalami stres yang dapat mengganggu kehidupan sehari-hari.

2.1.1.8. Hubungan Stres dengan Lingkungan Pembelajaran Klinis

Stres merupakan fenomena tubuh yang sering dijumpai dalam semua kalangan, baik pada anak-anak, orang dewasa, maupun lanjut usia. Stres muncul ketika makhluk hidup sedang menghadapi tekanan dari situasi atau peristiwa hidup atau diketahui sebagai stresor. Stresor berbeda-beda untuk setiap orang dan bergantung dengan situasi sosial dan ekonomi, lingkungan hidup, dan fisik (Samele et al. 2018). Dalam ilmu psikologi, stres adalah perasaan tekan dan ketegangan mental. Stres mempunyai dampak positif yaitu meningkatkan kesehatan biopsikososial dan memfasilitasi kinerja jika dalam tingkat rendah. Pada tingkat stres yang tinggi dapat menyebabkan gangguan biologis, psikologis, dan social, bahkan bahaya serius (Shahsavarani et al. 2015). Pada lingkungan pembelajaran klinik menimbulkan lebih banyak stresor. Pada praktik klinis membuat stres karena harus berurusan dengan pasien dan jadwal

yang tidak terduga di lingkungan baru. Stresor utama peserta pelatihan adalah konteks, komunikasi, skenario klinis, dan tugas pembelajaran (Park, Chun, and Kwon 2021).

2.1.1.9. **Tingkat Stres pada Dokter Muda**

Stres sangat sering ditemukan dalam kehidupan manusia. Pada mahasiswa kedokteran, prevalensinya meningkat lebih jauh. Pada penelitian Jafri (2017) di Pakistan, didapatkan bahwa mahasiswa kedokteran yang mengalami stres berat lebih tinggi dibandingkan dengan fakultas lain seperti fakultas seni, ekonomi, dan teknik yang dimana hasilnya adalah 54,6 untuk fakultas kedokteran, 20,6% pada fakultas seni, 32% pada fakultas ekonomi, dan 20,6% untuk fakultas teknik. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi hasil ini adalah: Banyaknya pelajaran yang harus dilalui dalam waktu yang relatif singkat, terlalu banyak tugas yang sulit diselesaikan tepat waktu dan ketidakmampuan untuk bersantai karena perasaan bersalah saat bersantai (Jafri et al., 2017).

Tetapi, jika dibandingkan untuk mahasiswa kedokteran yang pada tahap preklinik dan klinik, maka hasilnya juga akan berbeda. Seperti pada penelitian Pacheco (2017) di Brasil, didapatkan bahwa prevalensi gangguan mental umum pada mahasiswa kedokteran tahap klinik lebih tinggi jika dibandingkan dengan tahap preklinik yang dimana hasilnya adalah 42,8% pada tahap klinik dan 37,4% untuk tahap preklinik (Pacheco et al., 2017). Selain itu, pada penelitian Masilamani (2020) di Malaysia, didapatkan juga

bahwa prevalensi stres pada mahasiswa kedokteran tahap klinik lebih tinggi dari mahasiswa kedokteran tahap preklinik dengan hasil 53,73% pada tahap klinik dan 39,02% pada tahap preklinik. Stresor-stresor yang menyebabkan stres pada mahasiswa kedokteran berdasarkan penelitian ini adalah Stresor Akademik, Stresor Intrapersonal dan Interpersonal, Stresor Pengajaran dan Pembelajaran, Stresor Sosial, Stresor Dorongan dan Keinginan, Stresor Aktivitas Kelompok (Masilamani et al., 2020).

2.1.2. Lingkungan Pembelajaran Klinik

Lingkungan pembelajaran klinis merupakan lingkungan dimana semua mahasiswa profesi kesehatan dapat belajar tentang konteks sosial, budaya, dan material sambil berkerja di klinik atau Rumah sakit (Kilty et al. 2017). Lingkungan pembelajaran klinik ini biasa diketahui sebagai tahap profesi dokter yang dimana harus dilewati semua mahasiswa kedokteran mahasiswa yang sudah menyelesaikan Sarjana Kedokteran (gelar S.Ked) untuk mendapatkan gelar dokter (dr.) dan Sertifikat Kompetensi untuk praktik (Konsil Kedokteran Indonesia 2012).

2.1.3. Kepaniteraan Klinik

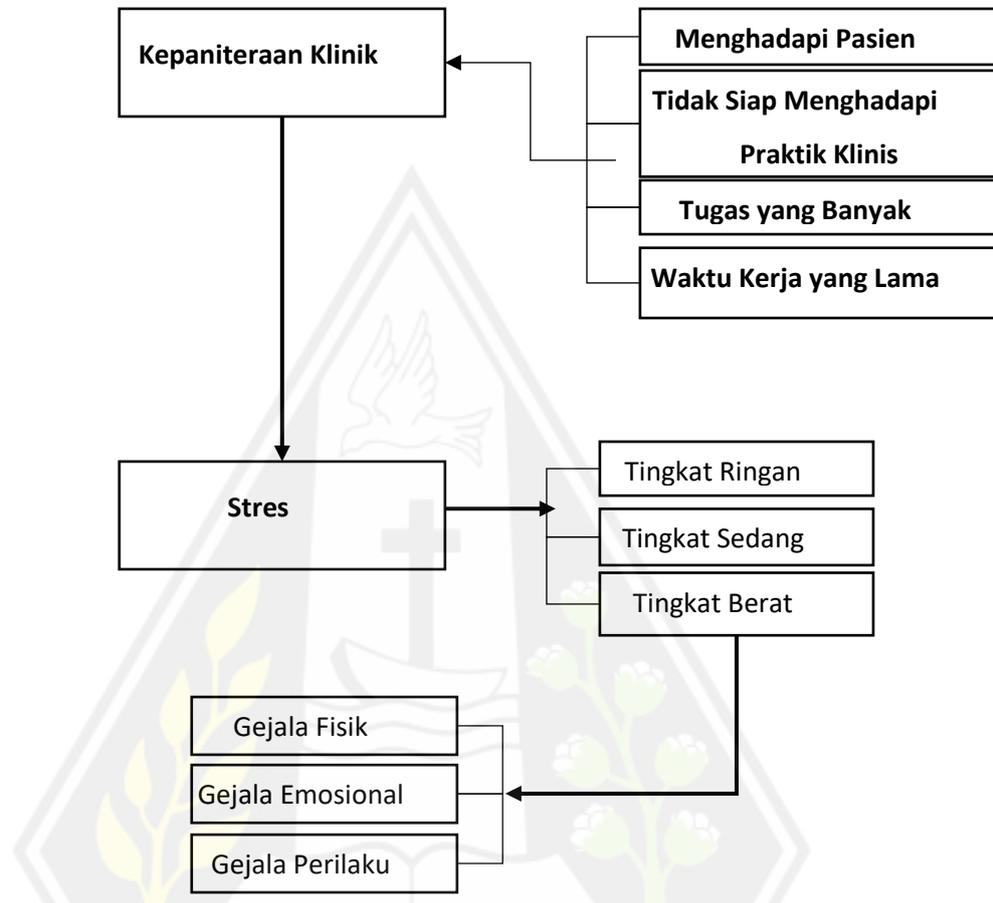
Kepaniteraan klinik adalah tahap dimana dokter muda dihadapkan kepada kondisi nyata mengenai bagaimana melakukan penatalaksanaan kasus pada pasien. Melalui pembelajaran langsung pada pasien, kompetensi klinis tersebut dibangun dan diasah yang mencakup keterampilan dalam melakukan tindakan, kemampuan dalam memecahkan permasalahan dan keterampilan

dalam membuat keputusan. Dokter muda diberikan peluang yang cukup untuk berinteraksi dengan pasien yang disertai dengan bimbingan yang optimal (Hardisman and Yulistini 2015).

2.2. Landasan Teori

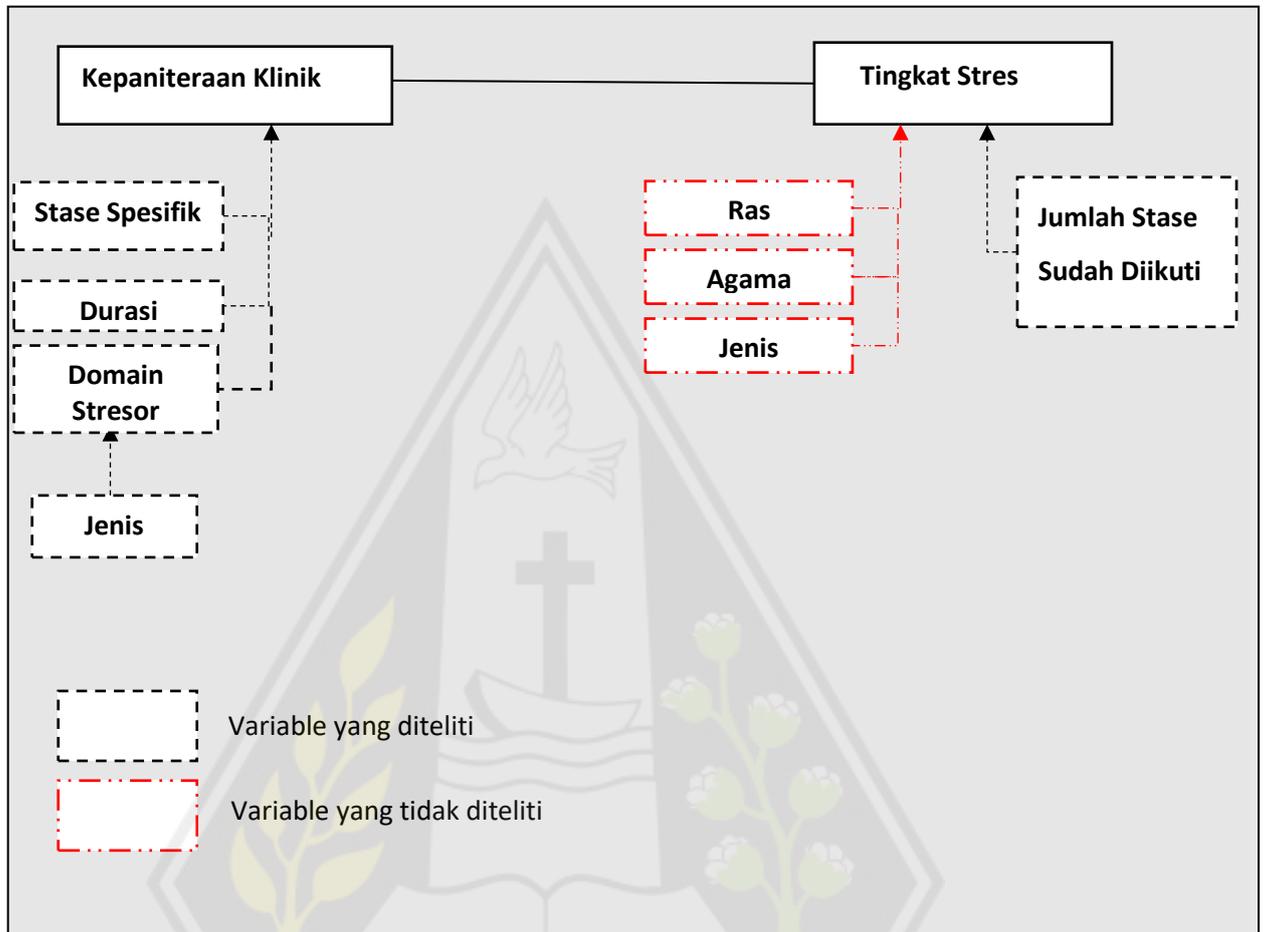
Lingkungan pembelajaran klinis, atau yang biasa lebih diketahui sebagai tahap profesi dokter, merupakan tahap yang harus dilewati oleh semua mahasiswa kedokteran untuk mendapatkan gelar dokter dan sertifikat kompetensi untuk praktik. Lingkungan pembelajaran klinis dilakukan di rumah sakit, puskesmas, dan instansi kesehatan lainnya. kepaniteraan klinik adalah tahap dimana dokter muda menghadapi pasien nyata dan melakukan penatalaksanaan. Dokter muda yang sedang menghadapi kepaniteraan klinik dapat merasakan stres akibat menghadapi pasien, tidak siap menghadapi praktik klinis, tugas yang banyak, dan waktu kerja yang lama. Stres yang dirasakan oleh seseorang bergantung dengan jenis stresor yang dihadapi dan cara menghadapi stresor tersebut. Tingkat stres yang bisa didapatkan adalah stres ringan, sedang, dan berat. Gejala-gejala yang dapat dirasakan adalah gemeteran, bernapas lebih cepat dan dalam, muntah, dan gejala lainnya.

2.3. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

2.4. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Karya tulis ilmiah ini diteliti dengan menggunakan metode deskriptif. Penelitian dilakukan dengan mendeskripsikan tingkat stres pada dokter muda Universitas Kristen Duta Wacana, menggunakan data primer berupa kuesioner.

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta dengan sampel data menggunakan kuesioner yang diberikan pada tanggal 30 oktober 2021 dan menerima respon dari tanggal 30 Oktober 2021 sampai 30 November 2021

3.3. Populasi dan Sampling

3.1.1 Populasi Penelitian

- Populasi Target : Dokter Muda
- Populasi terjangkau : Dokter Muda di Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta

3.1.2 Sampel

3.1.1.1. Kriteria Inklusi

1. Dokter muda yang sedang menjalani kepaniteraan klinik

3.1.1.2. Kriteria Eksklusi

1. Dokter muda yang tidak sedang menjalani kepaniteraan klinik dengan alasan seperti:

- a. Cuti

- b. Tinggal menunggu ujian UKMPPD
 - c. Tidak sedang libur lebih dari 1 minggu
2. Dokter muda yang menolak *informed consent*

3.1.3. Teknik Sampling

Cara pengambilan sampel dalam penelitian dengan menggunakan *non randomized sampling*, dengan metode *total sampling* yaitu mengambil data hingga jumlah sampel sama dengan jumlah populasi.

3.4. Variable Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1. Variabel Penelitian

Variable dalam Penelitian ini adalah:

- a. Lingkungan Pembelajaran Klinis
- b. Tingkat Stres

3.4.2. Definisi Operasional

Tabel 4 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala
1	Dokter muda yang mengikuti Lingkungan Pembelajaran Klinis	Seseorang yang sedang menjalani kepaniteraan klinik. Diketahui dengan menggunakan kuesioner	Nominal
2	Tingkat stres	Tingkat stres yang didapatkan pada dokter muda dengan tingkatan ringan, sedang, dan berat yang ditegakkan dengan kuesioner <i>Medical Student Stresor Questionare</i>	Ordinal

3.5. Sample Size

Pada penelitian ini dilakukan menggunakan metode *total sampling*. Semua pasien yang memenuhi kriteria inklusi pada penelitian ini akan menjadi subyek

penelitian. Jumlah mahasiswa yang sedang mengikuti kepaniteraan klinik di Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta sebanyak 107 orang. Dengan menggunakan rumus slovin dan *margin of error* 5% maka sampel minimal yang dibutuhkan adalah 83 orang.

3.6. Bahan dan Alat Penelitian

Instrumen penelitian yang di gunakan adalah data primer tingkat stres dokter muda di Rumah Sakit Bethesda. Data primer yang dimaksud adalah hasil kuesioner yang dilakukan oleh responden. Kuesioner yang digunakan adalah *Medical Student Stresor Questioner* (MSSQ) dalam versi Bahasa Indonesia yang sudah digunakan dan divalidasi sebelumnya oleh Bellinawati (Bellinawati 2015) dan ditambahkan beberapa pertanyaan diluar MSSQ yaitu stase yang sedang diikuti, jumlah stase yang sudah diikuti, dan sudah berapa lama menjalankan kepaniteraan klinik. Keusioner akan diberikan secara *online* menggunakan media *Google Form*.

3.7. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilakukan dengan pengambilan data terhadap subjek, tetapi sebelum pengambilan data subjek diberikan lembar persetujuan untuk diisi terlebih dahulu. Pemberian lembar persetujuan dan keusioner menggunakan media *Google Form*. Setelah mengisi lembar persetujuan, subjek diminta untuk mengisi identitas subjek di kuesioner seperti nama, jenis kelamin, usia, angkatan, stase yang sedang diikuti (minor/mayor), jumlah stase yang sudah diikuti, sudah berapa lama menjalankan kepaniteraan klinik, dan kuesioner mengenai *Medical Student Stresor Questioner*.

Hasil dari pengisian kuesioner akan disimpan secara *online* di *Google Drive* yang dapat diakses menggunakan *email* peneliti.

3.8. Analisis Data

Analisis data yang diperoleh dalam penelitian ini akan menggunakan Analisis univariat dan diolah menggunakan *Microsoft Excel 2019*. Analisis Univariat dilakukan terhadap tiap variabel dalam hasil penelitian dan hasil dari analisis adalah distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Hasil akan ditunjukkan dalam bentuk tabel dan narasi dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f1}{n} \times 100\%$$

Keterangan: P : Persentase
 f1 : Frekuensi
 n : Jumlah responden

Selain itu, akan dilakukan analisis korelasi terhadap variabel yang diteliti menggunakan *Spearman's rho Test*.

3.9. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini sampel data yang digunakan adalah data primer berupa keusioner yang diisi atas persetujuan subjek. Prinsip utama pembuatan karya tulis ini adalah *informed consent* subjek penelitian. Dalam rangka memegang teguh prinsip persetujuan subjek penelitian akan menggunakan form yang berisi persetujuan dengan centang persetujuan subjek dan data pribadi pasien akan disimpan kerahasiaannya yang dimana tidak akan dicantumkan ke naskah penelitian. Subjek juga berhak membatalkan persetujuan pada saat penelitian

berlangsung dan dapat meminta hasil dari kuesioner yang diisi oleh subjek beserta penjelasan hasil. Selain itu, penelitian ini diperlukan kelayakan etik sehingga dilakukan pengajuan kelayakan etik kepada Komisi Etik Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta.

3.10. Jadwal Penelitian

Tabel 5 Jadwal Penelitian

Tahap	Kegiatan	April 2021 – Desember 2021					Januari – Februari 2022	
Persiapan	1. Seminar proposal 2. Perijinan 3. Persiapan matriks pengumpulan data							
Pelaksanaan	1. Pengambilan data 2. Pencatatan data							
Penyelesaian	1. Pengolahan data dan analisis data 2. Penulisan laporan penelitian							

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Subjek Penelitian

Penelitian ini melibatkan 83 dokter muda. Karakteristik dokter muda ini ditampilkan pada Tabel 6.

Tabel 6. Karakteristik Subjek Penelitian

Variabel	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	35	42
Perempuan	48	58
Stase yang sedang diikuti		
Anak (Pediatri)	9	11
Anastesi	10	12
Bedah	19	23
Ilmu Penyakit Dalam (IPD)	14	17
Kulit	5	6
Mata	2	2
Obsgyn	13	16
Radiologi	5	6
Saraf	2	2
THT	3	4
Tidak Ada	2	2
Sedang libur lebih dari 1 minggu		
Ya	5	6
Tidak	78	94
Total	83	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Mayoritas stase yang sedang diikuti oleh dokter muda adalah Bedah (23%) dan diikuti oleh Ilmu Penyakit Dalam (IPD) (17%), Obsgyn (16%), Anastesi (12%), Pediatri (11%), Kulit dan Radiologi (6%), THT (4%), dan yang terakhir Tidak mengikuti, Mata dan Saraf (2%).

Mayoritas dokter muda tidak sedang libur lebih dari 1 minggu (94%) dan yang sedang libur hanya 4 orang (6%).

4.1.2 Distribusi Tingkat Stres Dokter Muda

Tabel 7. Distribusi Tingkat Stres Dokter Muda

Jenis Kelamin		Total skor stress			Total
		ringan	sedang	berat	
Laki-laki	n	16	11	8	35
	%	45.71 %	31.42 %	22.85 %	100 %
Perempuan	n	13	25	10	48
	%	27.08 %	52.08 %	20.83 %	100 %
Total	n	29	36	18	83
	%	34.94 %	43.37 %	21.68 %	100 %

Tingkat Stres	Korelasi (Sig. (2-tailed))	Koefisien korelasi
Jenis Kelamin	.272	0.122

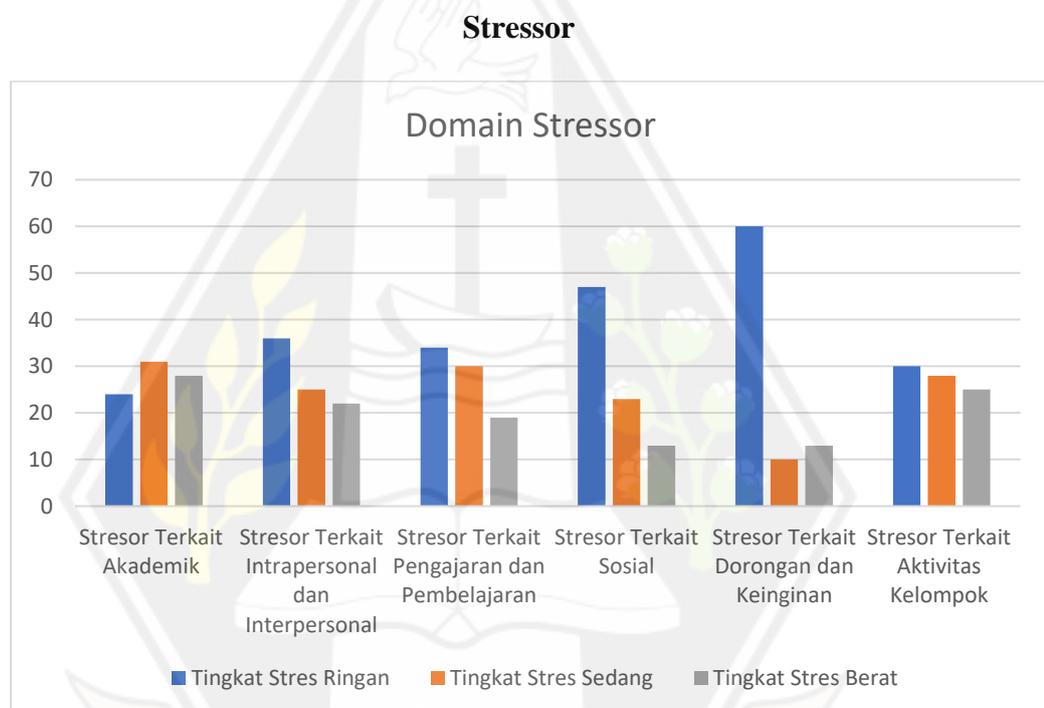
Tabel 7. Menunjukkan bahwa mayoritas responden laki-laki memiliki tingkat stres ringan yaitu berjumlah 16 orang (45.714%) dan pada responden perempuan mayoritas memiliki tingkat stres sedang yaitu berjumlah 25 orang (52.083%). Dengan demikian, hasil survey menunjukkan presentase tingkat stres pada mahasiswa perempuan lebih tinggi dibandingkan mahasiswa laki-laki. Akan tetapi, hasil statistik menggunakan *spreaman's rho* menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat stres dokter muda yang dimana didapatkan hasil 0.272 ($p < 0.05$).

Pada penelitian ini digunakan *spearman's rho* dikarenakan untuk pengukuran korelasi pada statistik nonparametrik. Metode statistika nonparametrik merupakan suatu metode analisis tanpa memperhatikan

bentuk distribusinya sehingga statistika ini sering juga disebut metode bebas sebaran (*distribution free methods*), karena model uji statistiknya tidak menetapkan syarat-syarat tertentu tentang bentuk distribusi parameter populasinya (Vusvitasari 2016).

4.1.3 Distribusi Tingkat Stres Dokter Muda Berdasarkan Domain Stressor

Tabel 8. Distribusi Tingkat Stres Dokter Muda Berdasarkan Domain



Tabel 8. menunjukkan bahwa domain stressor yang paling tinggi menimbulkan tingkat stres ringan adalah stressor terkait dorongan dan keinginan sebanyak 60 orang (72%). Kemudian pada tingkat stres sedang dan berat yang paling tinggi adalah stressor terkait akademik yaitu sebanyak 31 orang (37%) dan 28 orang (34%).

4.1.4 Distribusi Tingkat Stres Dokter Muda Berdasarkan Stase

Tabel 9. Distribusi Tingkat Stres Dokter Muda Berdasarkan Stase

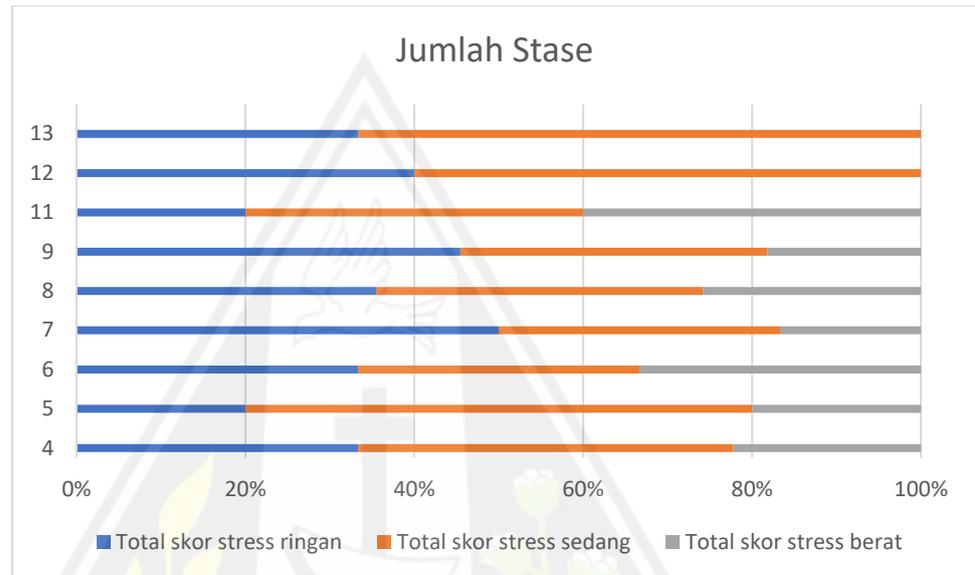
Stase		Total skor stress			Total
		ringan	sedang	berat	
besar	n	19	27	8	54
	%	35.19 %	50 %	14.82 %	100 %
kecil	n	9	8	10	27
	%	33.33 %	29.63 %	37.04 %	100 %
Sedang libur	n	1	1	0	2
	%	50 %	50 %	0 %	100 %
Total	n	29	36	18	83
	%	34.94 %	43.37 %	21.69 %	100 %

Tingkat Stres	Korelasi (Sig. (2-tailed))	koefisien korelasi
Stase	.338	0.106

Tabel 9. Menunjukkan bahwa stase besar menyebabkan tingkat stres sedang paling tinggi pada responden dan stase kecil menyebabkan stress berat paling tinggi pada responden. Hasil statistik menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara stase dengan tingkat stres dokter muda yang dimana didapatkan hasil 0.338 ($p < 0.05$).

4.1.5 Distribusi Tingkat stres Dokter Muda Berdasarkan Jumlah Stase yang Sudah Diikuti

Tabel 10. Distribusi Tingkat Stres Dokter Muda Berdasarkan Jumlah Stase yang Sudah Diikuti

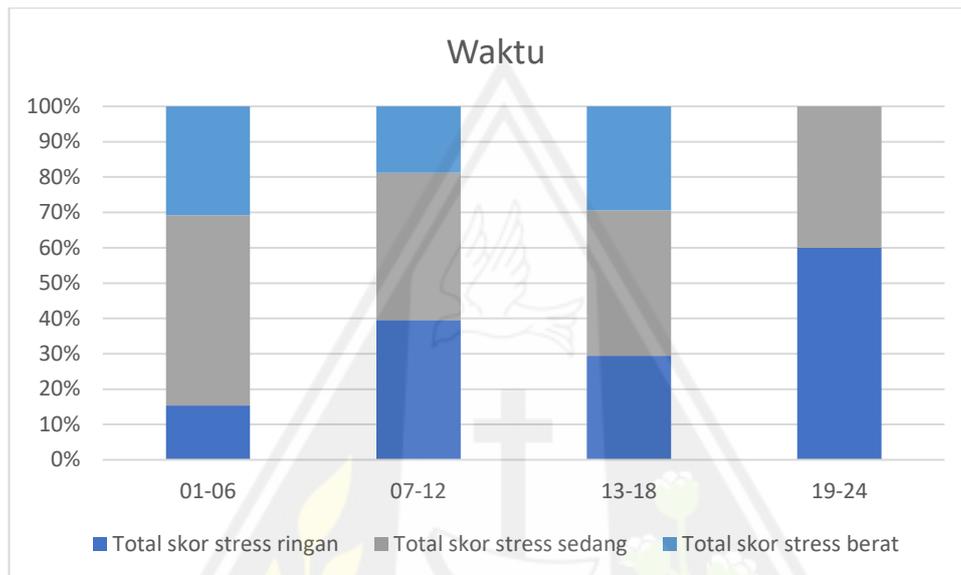


Tingkat Stres	Korelasi (Sig (2-tailed))	koefisien korelasi
Jumlah Stase	.615	-0.056

Table 10. menunjukkan stress berat paling besar dialami oleh dokter muda yang sudah mengikuti 11 stase. Hasil statistik menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara jumlah stase dengan tingkat stres dokter muda yang dimana didapatkan hasil 0.615 ($p < 0.05$).

4.1.6 Distribusi Tingkat stres Dokter Muda Berdasarkan Lamanya mengikuti Kepaniteraan Klinik

Tabel 11. Distribusi Tingkat Stres Dokter Muda Berdasarkan Lamanya mengikuti Kepaniteraan Klinik



Tingkat Stres	Korelasi (Sig (2-tailed))	koefisien korelasi
Waktu	.648	-0.051

Table 11. menunjukkan bahwa responden yang sudah menjalani kepaniteraan klinik selama 1-6 bulan mengalami stress tertinggi, dengan tingkat stress sedang. Hasil statistik menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara waktu dengan tingkat stres dokter muda yang dimana didapatkan hasil 0.648 ($p < 0.05$).

4.2. Pembahasan

4.2.1. Tingkat Stres Pada Dokter Muda Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta Di Lingkungan Pembelajaran Klinis

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dokter muda memiliki tingkat stres sedang berjumlah 37 orang (%) dan tingkat stres berat 18 orang (%), sedangkan tingkat stres ringan berjumlah 29 orang (%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdulghani (2014) di tiga rumah sakit fakultas kedokteran, Arab Saudi. Penelitian dengan desain cross sectional yang melibatkan 404 tersebut bertujuan untuk mengetahui prevalensi stres dokter muda saat pelatihan di tiga fakultas kedokteran Arab Saudi (Abdulghani et al., 2014). Dari hasil penelitian tersebut didapatkan mayoritas dari dokter muda yang memiliki tingkat stres sedang dan berat adalah perempuan yaitu yang berjumlah 35 orang (23%) dan 67 orang (45%) sedangkan laki-laki hanya berjumlah 41 orang (16%) untuk tingkat stres sedang dan 74 orang (29%) untuk tingkat stres berat. Distribusi tingkat stres berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar adalah perempuan yang mengalami tingkat stres sedang (53%) dan tingkat stres berat (21%) sedangkan yang laki-laki sebanyak (33%) untuk tingkat stres sedang dan (22%) untuk tingkat stres berat. Hasil ini sesuai dengan teori yang didapatkan oleh Wang (2007) mengenai respon stres pada pria dan wanita. Berbedanya dari respon stres pada laki-laki dan perempuan disebabkan oleh aktivitas HPA axis dan sistem saraf simpatis yang akan memberikan feedback negatif saat tubuh mengalami stres. Fungsi dari HPA axis adalah untuk mengatur produksi dari hormon kortisol, sedangkan sistem saraf simpatis berfungsi untuk pengaturan denyut jantung dan tekanan darah. Respon HPA dan autonomik lebih tinggi pada laki-laki sehingga mempengaruhi respon dalam mengatasi stressor. Selain itu, hormon seks pada perempuan akan mengurangi respon HPA dan sympathoadrenal sehingga dapat menyebabkan penurunan dari feedback negatif hormon kortisol ke otak sehingga perempuan lebih mudah mengalami stres (Wang et al. 2007). Hasil statistik berdasarkan uji *Spearman* diperoleh nilai Sig. (2-tailed) tingkat stres dengan jenis kelamin adalah 0,272 hasil ini menunjukkan tidak adanya korelasi antara tingkat stres dengan jenis

kelamin dokter muda. Hasil ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdulghani (2015) yang mendapatkan bahwa tidak adanya hubungan antara tingkat stres dengan jenis kelamin dokter muda dengan hasil $p= 0.406$.

Distribusi tingkat stres berdasarkan domain stresor didapatkan hasil bahwa stresor terkait akademik merupakan stressor yang paling dominan dalam mempengaruhi tingkat stres dokter muda yaitu 31 orang (37%) mengalami tingkat stres sedang dan 28 orang (34%) mengalami tingkat stres berat. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusoff (2010) yaitu didapatkan hasil bahwa domain stressor yang paling tinggi dalam mempengaruhi mahasiswa kedokteran adalah stressor terkait akademik. Hal serupa dipaparkan dalam penelitian Wulandari (2019) bahwa stressor akademik merupakan stressor yang paling dominan menyebabkan stress. Hal ini dapat disebabkan oleh banyak hal, pada mahasiswa kedokteran diharapkan untuk belajar banyak pengetahuan dan menguasai banyak keterampilan. Selain itu, pada dokter muda mempunyai penyebab lain seperti laporan, tugas, ujian yang sering, dan tugas yang harus dikerjakan semalam (Abu-Helalah et al. 2015). Pada penelitian ini didapatkan bahwa yang stressor yang paling berpengaruh adalah ujian dan tes, mendapat nilai jelek, kurangnya waktu untuk meninjau kembali apa yang sudah dipelajari, dan tidak bisa menjawab pertanyaan dari dosen.

Distribusi tingkat stres berdasarkan stase didapatkan bahwa sebagian besar dokter muda mengalami tingkat stress sedang di stase besar yaitu berjumlah 27 orang (50%) dan pada stase kecil mayoritas mengalami tingkat stress berat yaitu berjumlah 10 orang (37,04%). Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haglund (2009) yang didapatkan bahwa lebih banyak dokter muda mengalami stres di stase besar dibandingkan dengan stase kecil. Selain itu, hasil ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktaria (2019) yang didapatkan bahwa mayoritas dokter muda yang mengikuti stase kecil mengalami tingkat stress sedang. Didapatkan hasil tingkat stress sedang pada stase besar dapat disebabkan oleh sering bertemu dengan pasien yang sakit

parah, tantangan diagnostik, konten intelektual, kepuasan dalam memperdalam studi terhadap pasien, praktek rawat jalan, kesempatan untuk terlibat dalam aspek psikologis dan sosial kedokteran, dan keinginan untuk berkontribusi pada masyarakat (Abdulghani et al., 2014) dan didapatkan tingkat stress berat pada stase kecil dapat disebabkan oleh persepsi tentang perlakuan tidak adil, dinamika tim yang buruk serta adanya peristiwa traumatis yang terjadi selama rotasi klinis dan kematian pasien menyebabkan stres yang lebih tinggi (Oktaria et al. 2019). Hasil statistik berdasarkan uji *Spearman* diperoleh nilai Sig. (2-tailed) tingkat stres dengan stase adalah 0,338 hasil ini menunjukkan tidak adanya korelasi antara tingkat stres dengan stase kepaniteraan klinik. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdulghani (2014) yang mendapatkan bahwa adanya korelasi antara tingkat stres dengan stase kepaniteraan klinik dengan hasil $p= 0.041$.

Distribusi tingkat stres berdasarkan jumlah stase yang sudah dijalani didapatkan bahwa pada dokter muda yang sudah menjalani 11 stase memiliki penyebab tingkat stres berat terbanyak yaitu 2 orang (40%). Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdulghani (2015) yaitu didapatkan bahwa dokter muda yang baru memulai kepaniteraan klinik lebih banyak mengalami stres dibandingkan dengan yang sudah lebih banyak menjalani stase kepaniteraan klinik. Hasil tersebut dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti persaingan yang ketat seperti ujian, tanggung jawab, harapan yang tinggi, dan mencari pekerjaan yang sesuai (Abdulghani et al., 2015). Hasil statistik berdasarkan uji *Spearman* diperoleh nilai Sig. (2-tailed) tingkat stres dengan jumlah stase adalah 0,615 hasil ini menunjukkan tidak adanya korelasi antara tingkat stres dengan jumlah stase. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdulghani (2015) yang mendapatkan bahwa adanya korelasi antara tingkat stres dengan jumlah stase kepaniteraan klinik dengan hasil $p= 0.0001$.

Distribusi tingkat stres berdasarkan lamanya mengikuti kepaniteraan klinik didapatkan bahwa dokter muda yang baru menjalani kepaniteraan klinik selama 1-6 bulan mengalami tingkat stres sedang terbanyak yaitu berjumlah 7 orang

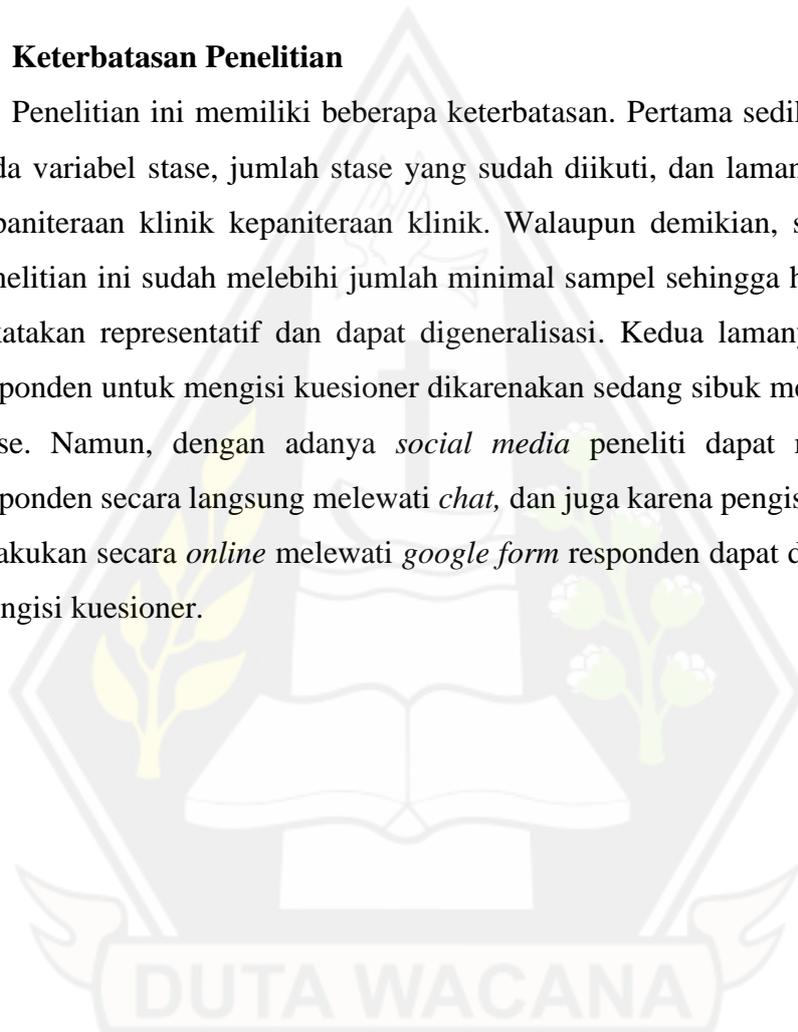
(53.83%). Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gemor (2016) yang dimana didapatkan bahwa dokter muda yang sudah menjalani kepaniteraan klinik selama 7-8 bulan mengalami tingkat stres sedang terbanyak yaitu sebanyak 33 orang (47.1%). Didapatkan hasil ini bisa disebabkan oleh banyak hal seperti kurangnya kontrol atas manajemen waktu, perencanaan kerja, organisasi kerja, dan hubungan interpersonal (Abdulghani et al., 2015). Hasil statistik berdasarkan uji *Spearman* diperoleh nilai Sig. (2-tailed) tingkat stres dengan lamanya menjalani kepaniteraan klinik adalah 0,648 hasil ini menunjukkan tidak adanya korelasi antara tingkat stres dengan lamanya menjalani kepaniteraan klinik. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gemor (2016) yang mendapatkan bahwa adanya korelasi antara tingkat stres dengan lamanya menjalani kepaniteraan klinik dengan hasil $p=0.000$.

Alasan tidak didapatkan hasil signifikan pada uji statistik dikarenakan hasil dari nilai P, baik parametrik atau non-parametrik, dipengaruhi oleh ukuran sampel. Secara umum, jika ukuran sampel kecil, koefisien korelasi harus besar (mendekati -1 atau 1) agar asosiasi menjadi signifikan secara statistik. Sebaliknya, jika ukuran sampel besar, asosiasi mungkin signifikan secara statistik meskipun nilai koefisien korelasinya kecil dan mendekati nol, seperti contoh pada uji statistik yang dilakukan pada variable tingkat stress berdasarkan jenis kelamin walaupun sampelnya besar dan memiliki nilai koefisien korelasi mendekati nol tetapi tidak signifikan secara statistik (Sedgwick 2014). Selain itu, variabel yang akan di analisis harus memenuhi criteria kasualitas yaitu: Pertama, harus ada kovariansi atau adanya asosiasi/korelasi antara variabel, seperti contoh jika mengkonsumsi obat paracetamol akan menurunkan demam, jadi harus ada hubungan logis (ilmiah) antara variable yang dimana pada penelitian untuk variable yang diteliti memang mempunyai korelasi seperti contoh jenis kelamin mempengaruhi tingkat stres. Kedua, harus ada temporalitas atau urutan waktu yang dimana variabel A harus mendahului variabel B, seperti contoh seseorang mengkonsumsi obat paracetamol (variabel A) kemudian demamnya (variabel B) menurun, bukan sebaliknya untuk contoh

pada penelitian ini adalah jenis kelamin mempengaruhi tingkat stress bukan sebaliknya. Terakhir, tidak boleh ada variabel lain yang menyebabkan perubahan yang dilihat antara kedua variabel yang diteliti seperti contoh tingkat stres meningkat dikarenakan pandemi (Oppewal 2010).

4.2.2. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama sedikitnya sampel pada variabel stase, jumlah stase yang sudah diikuti, dan lamanya mengikuti kepaniteraan klinik kepaniteraan klinik. Walaupun demikian, sampel dalam penelitian ini sudah melebihi jumlah minimal sampel sehingga hasilnya dapat dikatakan representatif dan dapat digeneralisasi. Kedua lamanya menunggu responden untuk mengisi kuesioner dikarenakan sedang sibuk menjalani rotasi stase. Namun, dengan adanya *social media* peneliti dapat mengingatkan responden secara langsung melewati *chat*, dan juga karena pengisian kuesioner dilakukan secara *online* melewati *google form* responden dapat dengan mudah mengisi kuesioner.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Tingkat stres dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana di kepaniteraan klinik yaitu mayoritas dokter muda mengalami stres sedang. Domain stressor yang paling dominan dalam menimbulkan stres adalah stressor terkait akademik

5.2. Saran

1. Bagi penelitian selanjutnya agar mengambil data sebelum ujian UKMPPD dilaksanakan atau masuknya angkatan dokter muda baru.
2. Bagi penelitian selanjutnya agar mencari mengenai cara coping dokter muda terhadap stress.
3. Bagi penelitian selanjutnya agar menggunakan alat pengukur stres yang lain untuk melihat apakah adanya perbedaan hasil.
4. Bagi fakultas agar dapat memberi solusi terhadap stres yang dialami oleh dokter muda dengan cara pemberian seminar tentang manajemen stres.
5. Bagi fakultas agar dapat membuat kelompok atau tim untuk membantu dokter muda yang mengalami stress
6. Bagi dokter muda agar mampu melakukan manajemen stres dengan baik

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulghani, Hamza M., Abdulaziz A. AlKanhal, Ebrahim S. Mahmoud, Gominda G. Ponnampereuma, and Eiad A. Alfaris. 2011. "Stress and Its Effects on Medical Students: A Cross-Sectional Study at a College of Medicine in Saudi Arabia." *Journal of Health, Population and Nutrition* 29(5):516–22. doi: 10.3329/jhpn.v29i5.8906.
- Abdulghani, Hamza Mohammad, Mohammed Meteb Al-Harbi, and Mohammad Irshad. 2015. "Stress and Its Association with Working Efficiency of Junior Doctors during Three Postgraduate Residency Training Programs." *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 11:3023–29. doi: 10.2147/NDT.S92408.
- Abdulghani, Hamza Mohammad, Mohammad Irshad, Mohammed A. Al Zunitan, Ali A. Al Sulihem, Muhammed A. Al Dehaim, Waleed A. Al Esefir, Abdulaziz M. Al Rabiah, Rashid N. Kameshki, Nourah Abdullah Alrowais, Abdulaziz Sebiany, and Shafiul Haque. 2014. "Prevalence of Stress in Junior Doctors during Their Internship Training: A Cross-Sectional Study of Three Saudi Medical Colleges' Hospitals." *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 10:1879–86. doi: 10.2147/NDT.S68039.
- Abu-Helalah, Munir, Husam Alshreidah, Muhammad Al-Smadi, Mohammad Hudaib, Fadi Abdallah, Zouhair Ammarin, and Jameel Hijazeen. 2015. "Sources and Predictors of Stress among Medical Students in Jordan." *BEPLS Bull. Env.Pharmacol. Life Sci* 4(46):113–21.
- Bellinawati, Nedyia. 2015. "Perbedaan Faktor Risiko Dengan Kejadian Stres Pada Mahasiswa Angkatan 2012 , 2013 , Dan 2014 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang." 1–76.
- Christyanti, Dika, Dewi Mustami'ah, and Wiwik Sulistiani. 2010. "Hubungan Antara Penyesuaian Diri Terhadap Tuntutan Akademik Dengan Kecenderungan Stres Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hang Tuah Surabaya." *INSAN* 12(03):153–59. doi: 10.1057/9780230274099.
- David Sam Jayakumar, G. S., and A. Sulthan. 2013. "Stress Symptoms: Structural Equation Modelling." *SCMS Journal of Indian Management* (September 2013).
- Eva, Eliza Omar, Md Zakirul Islam, Abu Syed Md Mosaddek, Md Faizur Rahman, Rini Juliet Rozario, A. F. M. Hassan Iftexhar, Tarafder Shahniam Ahmed, Iffat Jahan, Abdullahi Rabiul Abubakar, Wan Putri Elena Wan Dali, Mohammed S. Razzaque, Rahat Bin Habib, and Mainul Haque. 2015. "Prevalence of Stress among Medical Students: A Comparative

- Study between Public and Private Medical Schools in Bangladesh.” *BMC Research Notes* 8(1):1–7. doi: 10.1186/s13104-015-1295-5.
- Faruqi, Faris. 2014. “Perbedaan Derajat Stres Mahasiswa Kedokteran Preklinik Dan Klinik Di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang.” *Research Policy*.
- Findyartini, Ardi, and Denita Biyanda Utami. 2018. “Development of Clinical Learning Environment Measure in the Undergraduate Medical Program.” *Advanced Science Letters* 24(8):6097–6108. doi: 10.1166/asl.2018.12637.
- Fink, G. 2016. *Stress, Definitions, Mechanisms, and Effects Outlined: Lessons from Anxiety*. Elsevier Inc.
- Gunasingam, Nishmi, Kharis Burns, James Edwards, Michael Dinh, and Merrilyn Walton. 2015. “Reducing Stress and Burnout in Junior Doctors: The Impact of Debriefing Sessions.” *Postgraduate Medical Journal* 91(1074):182–87. doi: 10.1136/postgradmedj-2014-132847.
- Hardisman, Hardisman, and Yulistini Yulistini. 2015. “Pencapaian Kompetensi Mahasiswa Pada Kepaniteraan Klinik Di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.” *Majalah Kedokteran Andalas* 34(1):88–104. doi: 10.22338/mka.v34.i1.p88-104.2010.
- Harries, Aaron J., Carmen Lee, Lee Jones, Robert M. Rodriguez, John A. Davis, Megan Boysen-Osborn, Kathleen J. Kashima, N. Kevin Krane, Guenevere Rae, Nicholas Kman, Jodi M. Langsfeld, and Marianne Juarez. 2021. “Effects of the COVID-19 Pandemic on Medical Students: A Multicenter Quantitative Study.” *BMC Medical Education* 21(1):1–8. doi: 10.1186/s12909-020-02462-1.
- Karthikason, Gythrie, and Lely Setyawati. 2017. “Prevalensi Depresi Pada Mahasiswa Semester 7 Di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Tahun 2014.” 8(2):155–59. doi: 10.1556/ism.v8i2.133.
- Kilty, Caroline, Anel Wiese, Colm Bergin, Patrick Flood, Na Fu, Mary Horgan, Agnes Higgins, Bridget Maher, Grainne O’Kane, Lucia Prihodova, Dubhfeasa Slattery, Slavi Stoyanov, and Deirdre Bennett. 2017. “A National Stakeholder Consensus Study of Challenges and Priorities for Clinical Learning Environments in Postgraduate Medical Education.” *BMC Medical Education* 17(1):1–9. doi: 10.1186/s12909-017-1065-2.
- Konsil Kedokteran Indonesia. 2012. *STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER INDONESIA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA Indonesian Medical Council Jakarta*.
- Kumar, Srivastava Dhiraj, Bansal Manoj, Gour Neeraj, and Srivastava Monika. 2018. “The Prevalence of Stress and Its Possible Association with Demographic Features: A Cross

- Sectional Study.” *Journal of Medical Education* 17(4). doi: 10.22037/jme.v17i4.23608.
- Mahmud, Riza, and Zahrotul Uyun. 2016. “Studi Deskriptif Mengenai Pola Stres Pada Mahasiswa Praktikum.” *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi* 1(2):52–61.
- Musradinur. 2016. “Stres Dan Cara Mengatasinya Dalam Perspektif Psikologi.” *JURNAL EDUKASI: JURNAL BIMBINGAN KONSELING* 2(2):183–200. doi: 10.22373/je.v2i2.815.
- Nordquist, Jonas, Jena Hall, Kelly Caverzagie, Linda Snell, Ming Ka Chan, Brent Thoma, Saleem Razack, and Ingrid Philibert. 2019. “The Clinical Learning Environment.” *Medical Teacher* 41(4):366–72. doi: 10.1080/0142159X.2019.1566601.
- O’Byrne, Lorcan, Blánaid Gavin, Dimitrios Adamis, You Xin Lim, and Fiona McNicholas. 2020. “Levels of Stress in Medical Students Due to COVID-19.” *Journal of Medical Ethics* 1–6. doi: 10.1136/medethics-2020-107155.
- Oktaria, Dwita, Merry Indah Sari, Nurul Annisa Azmy, Bagian Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Fakultas Kedokteran, and Universitas Lampung. 2019. “Perbedaan Tingkat Stres Pada Mahasiswa Tahap Profesi Yang Menjalani Stase Minor Dengan Tugas Tambahan Jaga Dan Tidak Jaga Di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Difference in Stress Levels between Medical Students in Clinical Phase at The Minor Depart.” 3:112–16.
- Oppewal, Harmen. 2010. “Concept of Causality and Conditions for Causality.” *Wiley International Encyclopedia of Marketing*. doi: 10.1002/9781444316568.wiem02059.
- Park, Youngsoon, Kyunghye Chun, and Mihye Kwon. 2021. “Mediation Effects of Clinical Practice Stress between Clinical Education Environment and Satisfaction with Clinical Practice.” *Korean Journal of Medical Education* 33(1):27–36. doi: 10.3946/kjme.2021.184.
- Rahmayani, Rizkia Dwina, Rini Gusya Liza, and Nur Afrainin Syah. 2019. “Gambaran Tingkat Stres Berdasarkan Stressor Pada Mahasiswa Kedokteran Tahun Pertama Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Angkatan 2017.” *Jurnal Kesehatan Andalas* 8(1):103. doi: 10.25077/jka.v8i1.977.
- Samele, C., H. Lees-Manning, V. Zamperoni, I. Goldie, L. Thorpe, E. Wooster, T. Giugliano, C. O’Sullivan, A. Kousoulis, J. Breedvelt, M. Rowland, and R. Grange. 2018. *Stress: Are We Coping?*
- Sedgwick, Philip. 2014. “Spearman’s Rank Correlation Coefficient.” *BMJ (Online)* 349(November 2014). doi: 10.1136/bmj.g7327.
- Shahsavarani, Amir Mohammad, Esfandiar Azad, Marz Abadi, and Maryam Hakimi

- Kalkhoran. 2015. "Stress: Facts and Theories through Literature Review." *International Journal of Medical Reviews* 2(2).
- Vusvitasari, Resi, Sigit Nugroho, and Syahrul Akbar. 2016. "Kajian Hubungan Koefisien Korelasi Pearson (ρ), Spearman-." *Journal Statistika* 41–54.
- Wang, Jiongjiong, Marc Korczykowski, Hengyi Rao, Yong Fan, John Pluta, Ruben C. Gur, Bruce S. McEwen, and John A. Detre. 2007. "Gender Difference in Neural Response to Psychological Stress." *Social Cognitive and Affective Neuroscience* 2(3):227–39. doi: 10.1093/scan/nsm018.
- Xiong, Jiaqi, Orly Lipsitz, Flora Nasri, Leanna M. W. Lui, Hartej Gill, Lee Phan, David Chen-Li, Michelle Iacobucci, Roger Ho, Amna Majeed, and Roger S. McIntyre. 2020. "Impact of COVID-19 Pandemic on Mental Health in the General Population: A Systematic Review." *Journal of Affective Disorders* 277:55–64.
- Yusoff, Muhamad Saiful Bahri, Ahmad Fuad Abdul Rahim, and Mohd J. Yaacob. 2010. "The Development and Validity of the Medical Student Stressor Questionnaire (MSSQ)." *ASEAN Journal of Psychiatry* 11(1).

