



## Tingkat Stres dan Pencapaian Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter: Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif

<sup>1</sup>Azizah Nurul Hakim, <sup>2</sup>Anis Kusumawati, <sup>3</sup>Yuhantoro Budi HS, <sup>4</sup>Iffah Qoimatun

<sup>1,2,3</sup>Program Studi kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Purwokerto

<sup>4</sup>Bagian Psikiatri, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga

Jl. KH. Ahmad Dahlan, PO BOX 202 Purwokerto 53182

Email: [azizahnurulxx325@gmail.com](mailto:azizahnurulxx325@gmail.com)

### ABSTRAK

Mahasiswa kedokteran mengalami stres psikologis yang lebih tinggi dibandingkan mahasiswa dari fakultas lain yang seusianya. Setiap mahasiswa program profesi dokter harus lulus UKMPPD untuk mendapatkan gelar dokter. Tanggung jawab dan tuntutan yang lebih tinggi selama pendidikan program profesi dokter menambah stresor bagi mahasiswa. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan serta gambaran tingkat stres dan pencapaian uji kompetensi mahasiswa program profesi dokter. Penelitian kuantitatif dan kualitatif, tingkat stres diukur menggunakan MSSQ. Pendekatan *cross section* untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres dan pencapaian UKMPPD. Uji korelasi *Rank Spearman* mengadopsi nilai signifikansi 95%. Secara kualitatif dilakukan *in-depth interview* untuk menggali penjelasan tingkat stres yang mereka alami. Sebanyak 18,7% mahasiswa mengalami stres sedang, 73% stres berat, dan 8,3% mengalami stres sangat berat. Uji korelasi *spearman* menghasilkan nilai  $p=0,03$ . Domain stresor utama mahasiswa adalah stresor akademik, disusul stresor kegiatan kelompok, stresor proses belajar dan mengajar, stresor interpersonal dan intrapersonal, stresor sosial, dan stresor motivasi. Tingkat stres berhubungan secara bermakna dengan pencapaian UKMPPD. Stresor akademik terkait UKMPPD menjadi stresor utama pada mahasiswa program profesi dokter.

**Kata kunci:** mahasiswa program profesi dokter, tingkat stres, UKMPPD, MSSQ.

### ABSTRACT

Medical students experience higher psychological stress than students from other faculties of the same age. Every medical professional program student must pass UKMPPD to get a doctor's degree. Responsibilities and higher demands during the study in the medical profession program contribute to stressors for students. The study aimed to reveal the correlation between and the explanation of stress levels and achievement of the competency test of medical professional program students. This study applied quantitative and qualitative research where the stress levels were measured through MSSQ. A cross-sectional approach was implemented to determine the correlation between stress levels and UKMPPD achievement. In-depth interviews were conducted to explore the explanation of the level of stress experienced. Rank Spearman correlation test adopted a significance value of 95%. The findings discovered that 18.7% of students experienced moderate stress, 73% experienced severe stress, and 8.3% experienced very severe stress. Spearman's correlation test obtained a value of  $p=0.03$ . The main stressor domain for students is academic stressor, followed by group activity, teaching and learning process, interpersonal and intrapersonal stressors, social stressors, and motivational stressors. Stress level is significantly related to UKMPPD achievement. Academic stress related to UKMPPD was the primary stressor for medical professional program students.

**Keywords:** medical professional program students, stress level, UKMPPD, MSSQ.

## Pendahuluan

Mahasiswa rentan terpapar stresor baik dari internal maupun eksternal. Studi menunjukkan bahwa mahasiswa kedokteran mendapatkan stres psikologis yang lebih besar dibandingkan dengan mahasiswa dari fakultas lain yang seusianya<sup>1</sup>. Berdasarkan penelitian mengenai tingkat stres pada mahasiswa fakultas kedokteran yang dilakukan di Universitas Lampung menunjukkan prevalensi stres sebesar 71%<sup>2</sup>. Stresor pada mahasiswa kedokteran dapat disebabkan oleh kehidupan sehari-hari, stres ekstra dari beban akademik, kurang waktu rileksasi, banyak materi yang dipelajari, ujian berulang baik formatif maupun sumatif, dan lingkungan belajar yang kompetitif<sup>3</sup>.

Tingkat stres yang kecil dapat bermanfaat dan memungkinkan mahasiswa berkembang lebih baik, tetapi apabila terus-menerus tinggi dapat menyebabkan gangguan psikologis dan fisik yang besar seperti kinerja akademik yang buruk, kecemasan terkait stres, depresi, dan bunuh diri<sup>4</sup>. Tingkat stres yang tinggi juga berdampak buruk bagi pencapaian akademik, meningkatkan kegagalan akademik, dan menurunkan keterampilan mahasiswa kedokteran<sup>5</sup>. Mahasiswa kedokteran di Indonesia harus melalui dua tahapan untuk memperoleh gelar dokter, yaitu jenjang Program Sarjana Kedokteran dan Program Profesi Dokter<sup>7</sup>. Mahasiswa program profesi dokter di bawah supervisi dokter penanggung jawab pelayanan yang menjalankan pelayanan kesehatan langsung di laboratorium, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, atau fasilitas kesehatan lain yang sudah bekerja sama

dengan institusi pendidikan kedokteran<sup>8</sup>. Tingkat stres yang tinggi dialami pula oleh dokter muda yang diyakini sudah terjadi sejak pada masa preklinik<sup>9</sup>.

Setiap mahasiswa program profesi dokter harus lulus UKMPPD untuk mendapatkan gelar dokter. Uji Kompetensi ini bertujuan menjamin lulusan dokter di Indonesia kompeten dan terstandar secara nasional<sup>10</sup>. Hasil kelulusan peserta UKMPPD dari periode Mei 2021 hingga Februari 2022, yaitu 9.562 (80,12%) dan sebanyak 2.372 (19,87%) peserta tidak lulus ujian<sup>11</sup>. Tanggung jawab dan tuntutan lebih tinggi selama pendidikan profesi dokter dapat menambah stresor bagi mahasiswa program profesi dokter. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan serta gambaran mengenai tingkat stres dan pencapaian kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter di Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

## Metode Penelitian

Penelitian dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif. Pada penelitian kuantitatif digunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, sedangkan pada penelitian kualitatif dilakukan wawancara mendalam kepada responden dengan tingkat stres tertinggi dan terendah serta peraih pencapaian kompetensi UKMPPD tertinggi untuk mengeksplorasi tingkat stres yang dialami. Tingkat stres dikategorikan menjadi stres ringan (0-1), sedang (1,01-2), berat (2,01-3), dan sangat berat (3,01-4) yang diukur menggunakan kuesioner *MSSQ* dari Yusoff (2010), hasil pencapaian UKMPPD diperoleh

dari PNUKMPPD dengan kategori lulus nilai  $\geq 60$  dan tidak lulus  $< 60$ .

Pengisian kuesioner secara daring melalui *Google form* dan *in-depth interview* via *zoom meeting*. Waktu penelitian berlangsung sejak bulan November 2021 hingga Agustus 2022. Populasi pada studi adalah seluruh Mahasiswa Program Profesi Dokter FK UMP yang mengikuti UKMPPD periode November 2021, Februari 2022, dan Mei 2022. Total sampling digunakan pada penelitian ini dan didapatkan sampel sebanyak 48 responden. Kriteria inklusi, yaitu mahasiswa aktif program profesi dokter FK UMP yang mendaftarkan diri sebagai peserta UKMPPD periode November 2021, Februari 2022, dan Mei 2022, serta mengembalikan kuesioner. Kriteria eksklusi adalah mahasiswa yang menolak *informed consent*, *re-taker* UKMPPD, dan tidak hadir

pada wawancara. Analisis bivariat pada data kuantitatif menggunakan uji *chi-square* dan *Rank Spearman rho*. Validasi pedoman wawancara dan pembimbingan teknik wawancara mendalam dilakukan oleh psikolog klinis. Seluruh percakapan direkam dalam bentuk audio visual atas izin dari responden, ditranskrip dalam bentuk verbatim, dikategorikan berdasarkan enam domain stresor, dan dilakukan koding. Hasil akhir divalidasi oleh *medical educator*.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan (KEPKK) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Purwokerto pada tanggal 19 Oktober 2021 untuk penelitian kesehatan yang melibatkan manusia sebagai subjek penelitian dengan nomor etik KEPKK/FK/045.1/X/2021.

## Hasil

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Status Pernikahan, dan Domisili

Karakteristik	n	%
<b>Usia</b>		
<25	30	63
$\geq 25$	18	37
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	32	66,7
Laki-laki	16	33,3
<b>Status Pernikahan</b>		
Menikah	4	8,3
Belum Menikah	44	91,7
<b>Domisili</b>		
Kabupaten Banyumas	18	37,5
Luar Kabupaten Banyumas	30	62,5
<b>Tingkat Stres</b>		
Ringan	0	0
Sedang	9	18,7
Berat	35	73
Sangat Berat	4	8,3
<b>Kelulusan</b>		
Lulus	44	91,67
Tidak Lulus	4	8,33
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

Tabel 2. Tingkat Stres dan Kelulusan berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Status Pernikahan, dan Domisili

Karakteristik	Tingkat Stres				Total n (%)	p	Kelulusan			p
	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat			Lulus	Tidak Lulus	Total	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)			n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Usia</b>										
<25	0 (0)	5 (16,6)	23 (76,7)	2 (6,7)	30 (100)	0,739	29 (96,7)	1 (3,3)	30 (100)	0,106
≥25	0 (0)	4 (22,2)	12 (66,7)	2 (11,1)	18 (100)		15 (83,3)	3 (16,7)	18 (100)	
<b>Jenis Kelamin</b>										
Perempuan	0 (0)	5 (15,6)	24 (75)	3 (9,4)	32 (100)	0,711	30 (93,8)	2 (6,2)	32 (100)	0,460
Laki-laki	0 (0)	4 (25)	11 (68,8)	1 (6,2)	16 (100)		14 (87,5)	2 (12,5)	16 (100)	
<b>Status Pernikahan</b>										
Menikah	0 (0)	2 (50)	2 (50)	0 (0)	4 (100)	0,229	3 (75)	1 (25)	4 (100)	0,208
Belum Menikah	0 (0)	7 (15,9)	33 (75)	4 (9,1)	44 (100)		41 (93,2)	3 (6,8)	44 (100)	
<b>Domisili</b>										
Kabupaten Banyumas	0 (0)	3 (15,8)	15 (78,9)	1 (5,3)	19 (100)	0,719	18 (94,7)	1 (5,3)	19 (100)	0,533
Luar Kabupaten Banyumas	0 (0)	6 (20,7)	20 (69)	3 (10,3)	29 (100)		26 (89,7)	3 (10,3)	29 (100)	

Tabel 3. Uji korelasi Rank Spearman antara tingkat stres dan UKMPPD

Variabel	Mean±SD	ρ	p
Tingkat Stres	2,47±0,49	0,314*	0,03
Pencapaian UKMPPD	73,59±9,99		

\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$

Kuesioner dibagikan kepada 50 mahasiswa, *response rate* mencapai 96% (48 mahasiswa), 1 mahasiswa (2%) tidak mengembalikan kuesioner sehingga dianggap tidak bersedia untuk menjadi responden dan 1 mahasiswa (2%) *re-taker* dieksklusikan karena tidak memenuhi kriteria penelitian.

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa program profesi dokter FK UMP berusia kurang dari 25 tahun (63%), sedangkan 37% berusia lebih dari sama dengan 25 tahun. Pada tabel 1 dapat juga dilihat bahwa 66,7% responden berjenis kelamin perempuan, sedangkan 33,3% berjenis kelamin laki-laki. Sejumlah 4 responden (8,3%) sudah menikah, sedangkan 44 responden (91,7%) belum menikah. Sebanyak 18 responden berdomisili di

Kabupaten Banyumas (37,5%) dan 30 responden berdomisili di luar Kabupaten Banyumas (62,5%).

Berdasarkan data pada Tabel 1, diketahui bahwa Mahasiswa Program Profesi Dokter FK UMP paling banyak mengalami tingkat stres berat, yaitu 35 responden (73%), tidak ada yang mengalami stres ringan (0%), 9 responden mengalami stres sedang (18,7%), dan 4 responden mengalami stres sangat berat (8,3%).

Tabel 2 menyajikan tingkat stres berdasarkan usia, jenis kelamin, status pernikahan, dan domisili. Mahasiswa yang berusia kurang dari 25 tahun paling banyak mengalami stres berat, yaitu sejumlah 23 (76,7%), sedangkan mahasiswa yang berusia 25

tahun paling banyak mengalami stres berat ( $n=12$ ) atau 66,7%. Hubungan tingkat stres dengan usia responden berhubungan secara nonsignifikan dengan nilai  $p=0,739$ .

Tingkat stres responden berdasarkan jenis kelamin ditampilkan pada Tabel 2, didapatkan tingkat stres ringan 0% baik laki-laki maupun perempuan. Tingkat stres sedang, stres berat, dan stres sangat berat mayoritas berjenis kelamin perempuan, 5 responden mengalami stres sedang (15,6%), 2,4 stres berat (75%), dan 3 stres sangat berat (32%). Sedangkan pada responden laki-laki, responden paling banyak mengalami stres berat, yaitu 68,8% ( $n=11$ ). Pada uji *chi-square* dihasilkan nilai  $p=0,711$  yang berarti tingkat stres terhadap jenis kelamin berhubungan secara tidak signifikan.

Tingkat stres mahasiswa berdasarkan status pernikahan ditampilkan pada Tabel 2, mahasiswa yang sudah menikah sejumlah 4 orang, 2 mahasiswa mengalami stres berat dan 2 mahasiswa lainnya mengalami stres sedang (50%). Mahasiswa yang belum menikah paling banyak mengalami stres berat, yaitu 33 orang (75%). Hubungan tingkat stres dengan status pernikahan pada responden berhubungan secara tidak signifikan dengan nilai  $p=0,229$  ( $OR=2,951$ ). Berdasarkan domisilinya, dikategorikan menjadi mahasiswa yang berdomisili sama dengan universitas, yaitu Kabupaten Banyumas dan mahasiswa yang berdomisili di luar Kabupaten Banyumas. Pada Tabel 2 memuat data mahasiswa yang berdomisili di Kabupaten Banyumas paling banyak mengalami stres berat (78,9%) dan mahasiswa yang berdomisili di luar Kabupaten Banyumas paling banyak mengalami stres berat,

yaitu 20 mahasiswa (68,9%). Pengujian statistik mengenai hubungan tingkat stres dengan domisili responden diketahui  $p=0,719$  yang berarti terdapat hubungan tidak signifikan.

Tabel 2 menampilkan hasil uji korelasi antara pencapaian kompetensi UKMPPD berdasarkan status kelulusannya dengan karakteristik mahasiswa, menghasilkan hubungan yang tidak bermakna antara pencapaian kompetensi UKMPPD dengan usia ( $p=0,106$ ), jenis kelamin ( $p=0,460$ ), status pernikahan ( $p=0,208$ ), dan domisili mahasiswa ( $p=0,533$ ).

Uji normalitas dilakukan menggunakan *Shapiro-Wilk*, hasil yang didapatkan adalah  $p=0,001$  (*Shapiro-wilk*=0,911) yang berarti data tingkat stres dengan pencapaian kompetensi UKMPPD terdistribusi tidak normal sehingga digunakan uji alternatif nonparametrik *Rank Spearman correlation*. Pada Tabel 3 dilaporkan hasil uji korelasi tingkat stres dan pencapaian kompetensi UKMPPD menggunakan *rank Spearman* adalah bernilai  $p=0,03$  ( $\rho=0,314$ ) yang berarti terdapat korelasi yang signifikan.

Stres yang dialami mahasiswa akibat stresor tes atau ujian menjadi rata-rata tertinggi dari seluruh pernyataan dengan kategori tingkat stres berat. Ujian terberat menurut responden adalah UKMPPD. Hal tersebut seperti yang disampaikan oleh responden berikut.

“...*deg-degan, udah* materi pas koas ya gitu loh maksudnya kita *ga* terlalu belajar banget tentang materi ya *cuman* klinis aja, praktik-praktik aja, *ga* membahas teori lebih dalam. Jadi kita les di sini, ya *udah* diperdalam aja, *terus* mendekati UKMPPD setiap hari *nangis* pas salat.” (R3)

“Beban tuh UKMPPD. Menurut aku kalau ujian lainnya biasa aja, kalau UKMPPD itu baru beban, beban banget.” (R1)

Perolehan nilai yang buruk ada yang dianggap oleh mahasiswa sebagai pemicu untuk belajar lebih giat, namun ada juga yang merasa sedih dan terbebani:

“*Gak* sedih sih cuma *kek*, ‘Aku kok nilainya *gini* sih’, *tapi ga* stres malah jadi memicu semangat kita biar lebih baik di *stase* selanjutnya.” (R3)

“Beban lah, aku *nangis* pasti. Kalau praktikum anatomi misalnya aku *dikeluarin* (tidak lulus *pretest*), aku pasti *nangis*. Tapi teman-temanku baik, nanti aku dibagikan catatannya terus *ngajarin* aku, jadi ya *udah* mungkin hari itu aku *down* tapi besoknya aku biasa *aja* kok.” (R1)

Wawancara mendalam mengenai stresor interpersonal dan intrapersonal meliputi konflik atau kekerasan baik verbal maupun fisik yang dilakukan oleh mahasiswa lain, karyawan, dan dosen diketahui tidak menjadi stresor yang berarti, kemudian mengenai alasan awal memilih kedokteran adalah dorongan dari diri sendiri sedangkan alasan bertahan berasal dari orang tua. Berikut penuturan dari responden:

“Kekerasan fisik ataupun verbal *ngga* pernah sih, paling *cek-cok* biasa lah pertemanan, *ngga* yang sampai main fisik atau sampai kekerasan verbal.” (R2)

“*Engga* ada sih, sejauh ini dari awal masuk FK sampai saat ini *ngga* ada konflik. Malah kita tuh dekat *gitu* jadi kita ‘kan misalnya ketemu sama orang (karyawan), sama dosen, kita menyapa kayak *gitu* ‘kan *ga* mungkin kita *ngga* menyapa, itu namanya *attitude* juga,

anggap (sebagai) teman, anggap (sebagai) saudara.” (R3)

“...dari aku sendiri iya karena kalau kita tidak punya motivasi diri sendiri mungkin tidak bisa bertahan ya, *tapi* yang lebih besar dari orang tua.” (R2)

Menurut responden, saat dosen maupun konsulen sedang tidak sibuk maka mereka akan membimbing mahasiswa secara langsung, tetapi ketika sedang sibuk maka mahasiswa harus belajar mandiri. Kekurangan tersebut teratasi oleh bimbingan dari dosen atau konsulen lainnya:

“Preklinik sejujurnya itu bimbingan cukup karena memang kita dikondisikan untuk belajar ‘kan maksudnya *full* untuk belajar teori di situ, jadi dosen-dosennya memang fokus untuk menyampaikan teori-teori. Tetapi kalau koas ‘kan konsulennya sambil menangani pasien dan koas juga. Jadi, sebenarnya mereka sudah berusaha maksimal untuk menyampaikan dan mengajarkan kita, jadi ‘kan harus kita yang *nanya* dari setiap pertanyaan memang selalu dijawab.” (R2)

Ketika menghadapi penyakit atau kematian pasien, responden merasa bingung dan takut pada awalnya, selanjutnya responden merasa lebih tenang karena masih di bawah supervisi konsulen:

“Pertama kali banget *ngadepin* pasien di setiap *stase* masih bingung, namanya biasa teori terus tiba-tiba *ngadepin* pasien langsung harus *diapain gitu*. Cuma ya ‘kan kita *ngandelin* teori yang *dulu gimana* terus *ngandelin* juga ilmu yang didapat dari konsulennya, akhirnya pelan-pelan mulai bisa.” (R2)

“Ya takut *tetep* ada *cuman* kalau kita koas masih disupervisi, jadi ya *udah ga papa*, masih agak tenang.” (R1)

Penemuan pada responden *in-depth interview*, tidak ada paksaan dari orang tua untuk belajar kedokteran:

“Kalau dari orang tua jujur *ngga ada* sama sekali karena ini *bener-bener* jalan aku sendiri, orang tua pun *ngebebasin* aku mau jadi dokter atau apa, jadi tidak ada tekanan khusus dari orang tua kalau aku harus jadi dokter.” (R2)

“...*sebenarnya* yang *bener-bener pengen* FK (itu) ibuku. *Tapi* aku juga *ga* punya, *ga* punya pilihan lain sih selain FK, jadi ya *udah*. Ibuku sih *pengen* banget aku *jadi* dokter, bapakku sih terserah mau *jadi* apa *aja*.” (R1)

Responden mengungkapkan merasa tidak kompeten sebelum belajar intensif UKMPPD, namun ada juga responden yang dengan yakin merasa dirinya kompeten:

“...*hmmm* waktu belum belajar intensif jujur sih belum terlalu yakin (kurang kompeten) karena UKMPPD sendiri itu ‘kan *update* ya materinya sedangkan materi-materi yang dulu waktu prelinik ternyata banyak perubahan. Waktu yang sebelum belajar intensif banget sejujurnya belum yakin.” (R2)

“...*ngerasa* kompeten *aja*. Kita harus percaya diri, yang penting yakin.” (R3)

“*Hmm*, sampai sekarang aku *ngerasanya* masih *kayak*, ‘*Hmm*, bisa *ga* ya?’, *tapi* sebenarnya ya, kalau *dijalanin*, ya bisa. Ya, kurang kompeten *gitu aja*.” (R1)

## Pembahasan

Temuan utama pada penelitian kali ini yaitu uji korelasi *Rank Spearman* antara tingkat

stres dan pencapaian kompetensi UKMPPD dengan nilai  $p=0,03$  atau koefisien korelasi  $\rho=0,314$ . Hal ini berarti terdapat korelasi rendah antara tingkat stres dan pencapaian UKMPPD. Selaras dengan studi tinjauan sistematis dan meta-analisis yang dilakukan di Fakultas Ilmu Kedokteran Shahid Beheshti, Iran yaitu adanya korelasi sedang hingga kuat antara prestasi akademik, manajemen waktu, dan stres. Mahasiswa yang mengalami stres berlebihan memberikan dampak negatif pada prestasi akademiknya karena berhubungan dengan kurangnya fokus, kesiapan, dan performa yang dimiliki<sup>11</sup>. Sohail<sup>12</sup> melaporkan hal yang sama mengenai performa akademik dan tingkat stres dengan nilai  $p<0,01$ . Studi oleh Mirza *et al*<sup>13</sup> melaporkan stresor akademik dan nonakademik berhubungan secara bermakna dengan depresi, kecemasan, dan stres. Gangguan psikologis yang dialami mahasiswa dapat bersumber dari akademik, seperti hubungan yang buruk antara dosen dan mahasiswa, kesulitan memahami materi, atau kekhawatiran mengenai masa depan, sedangkan faktor nonakademik berupa hubungan orang tua dan anak yang kurang baik, keuangan, penyakit fisik, beban kerja, gangguan mental, atau hubungan teman sebaya<sup>12</sup>.

Karakteristik mahasiswa meliputi usia, jenis kelamin, domisili, dan status pernikahan. Usia kurang dari 25 tahun sejumlah 30 mahasiswa (63%) dan mahasiswa mayoritas berasal dari luar Kabupaten Banyumas paling banyak mengalami stres berat. Tingkat stres yang tinggi lebih sering terjadi pada mahasiswa yang berbeda domisili dengan lokasi Universitas serta pada usia yang lebih muda<sup>13,14</sup>.

Penelitian sebelumnya mengatakan mahasiswa kedokteran yang bersekolah jauh dari rumah memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stres meskipun buktinya masih terbatas<sup>16</sup>, berbeda dengan hasil pada penelitian ini bahwa tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara domisili dengan tingkat stres mahasiswa, hal tersebut karena konteks pada penelitian sebelumnya kebanyakan mengarah kepada mahasiswa internasional, berbeda dengan responden pada penelitian ini yang masih berada dalam satu negara yang sama<sup>17</sup>.

Baik perempuan maupun laki-laki, paling banyak mengalami stres berat dan paling sedikit stres sangat berat. Tingkat stres sangat berat lebih banyak dialami oleh perempuan, yaitu 75% dari seluruh mahasiswa yang mengalami stres sangat berat. Hasil tersebut sesuai studi yang melaporkan bahwa perempuan lebih rentan mengalami stres yang tinggi dibandingkan laki-laki meskipun alasannya belum begitu jelas, tetapi beberapa penulis menyatakan wanita cenderung menganggap peristiwa yang mengancam atau tantangan sebagai stres dibandingkan dengan laki-laki<sup>14,15,4</sup>. Pengujian secara statistik menemukan adanya hubungan yang tidak signifikan antara tingkat stres dengan jenis kelamin dan usia responden, hasilnya berbeda dengan penelitian yang mengatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan stres psikologis pada siswa-siswi SMA X Tangerang<sup>18</sup>. Meskipun hasilnya cukup mengejutkan karena usia dan jenis kelamin menjadi variabel yang erat kaitannya dengan respon stres, tetapi penelitian yang dilakukan di Italia menemukan hasil serupa,

yaitu usia dan jenis kelamin tidak menjadi prediktor yang signifikan dari respon stres<sup>19</sup>. Hubungan yang tidak bermakna antara usia dan pencapaian kompetensi sejalan dengan studi terdahulu bahwa tidak ditemukan perbedaan yang bermakna antara usia dengan keterampilan kompetensi pada mahasiswa kedokteran di Jepang<sup>20</sup>.

Tingkat stres tertinggi pada mahasiswa program profesi dokter bersumber dari domain stresor akademik. Hal ini menambah bukti bahwa stresor yang berperan penting pada mahasiswa kedokteran adalah stresor akademik<sup>16,17</sup>. *Mean* tertinggi stresor akademik berasal dari ujian-ujian dan perolehan nilai yang buruk, sesuai penelitian yang dilakukan oleh Fares *et al*<sup>3</sup> bahwa ujian berulang menjadi stresor pada mahasiswa kedokteran, serta penelitian dari Shadid *et al*<sup>18</sup> mahasiswa peraih IPK rendah lebih signifikan mengalami stres dan *burnout*. Beberapa mahasiswa menjadikan hasil ujian yang buruk sebagai motivasi pada individu yang positif dan dapat menyesuaikan diri serta bertahan dalam kesulitan<sup>19</sup>.

Harapan pribadi ketika masih pada tingkat stres rendah dapat memotivasi mahasiswa, sesuai dengan penelitian dari McEwen<sup>19</sup> *good stress* menjadi tantangan dan membuat seseorang merasa dihargai ketika meraih hasil yang baik. Responden peraih nilai UKMPPD tertinggi memiliki tingkat stres yang tinggi hingga mengalami kerontokan rambut yang parah. Studi dari Quist & Quist<sup>20</sup> melaporkan bahwa stres kronis dapat menyebabkan rambut rontok dalam jangka waktu yang lama, kemungkinan terburuk bisa sampai terjadi telogen effluvium akibat folikel

rambut memasuki fase istirahat diikuti dengan kerontokan rambut yang cukup banyak. Hal ini karena kadar kortikosteron atau stres yang tinggi menekan *Gas6* dan mencegah perkembangan telogen akhir ke fase anagen sehingga memperpanjang fase telogen akhir. Stres yang masih dapat ditoleransi karena masih memiliki otak yang sehat untuk mengkopling stres, selain itu dibutuhkan dukungan keluarga, teman & orang lain<sup>19</sup>. Menilai stresor sebagai tantangan atau kesempatan dibandingkan ancaman dapat menghasilkan performa yang lebih baik<sup>21</sup>.

Cara belajar responden lebih sering secara individu, pada ujian tertentu seperti responsi *skills lab* dan OSCE responden belajar bersama dengan teman secara kelompok, selain itu responden juga menggunakan metode *peer teaching* pada ujian SOCA dan persiapan UKMPPD. Metode penguatan materi secara berkelompok dinilai responden memberikan hasil lebih baik, sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Alanazi *et al*<sup>22</sup>, bahwa cara belajar dari 10 mahasiswa teratas dalam akademik, 24% belajar dalam kelompok dan 26,4% *peer tutoring*. Studi dari Hill *et al*<sup>23</sup> yang menyatakan bahwa lingkungan kompetitif memberikan dampak negatif, penemuan baru pada penelitian ini adalah responden peraih UKMPPD tertinggi memiliki lingkungan pertemanan yang kompetitif, mereka saling berkompetisi secara sehat untuk mencapai target tertinggi pada setiap ujian. Meskipun hal ini meningkatkan tingkat stres responden, tetapi pencapaian mahasiswa pada UKMPPD dan ujian saat pendidikan sangatlah baik.

Waktu belajar di kedokteran tidak pernah terasa cukup dan mahasiswa tidak pernah merasa siap menghadapi ujian, terutama bagi mahasiswa program profesi yang merasa waktunya sangat kurang untuk belajar teori akibat sudah merasa lelah dengan kepadatan jadwal program profesi dokter, sehingga memaksa mereka untuk memiliki manajemen waktu yang baik. Pernyataan tersebut sesuai dengan studi oleh Hill *et al*<sup>23</sup>, yakni mahasiswa program profesi mencoba mengatur waktu dan sulit mencari waktu untuk belajar teori. Adanya pengakuan responden bahwa belajar persiapan UKMPPD yang terlalu lama justru tidak efektif, sejalan dengan penelitian yang melaporkan bahwa terdapat pengaruh negatif terhadap produktivitas yang dihasilkan dari intensitas kursus yang berlebihan. Mahasiswa kedokteran menghadapi kurikulum pelatihan intensif, agar dapat berhasil dalam proses pendidikan maka harus menentukan tujuan dan merencanakan progres akademik yang sesuai dengan cara mengikuti jadwal kursus, persiapan ujian, dan memanfaatkan waktu yang tersisa dengan bijak<sup>24</sup>. Mahasiswa mengalami penurunan berat badan pada tahun pertama belajar di kedokteran yang menurutnya diakibatkan stres yang dialami. Bukti yang menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat stres terkait dengan kenaikan berat badan seseorang sudah dilaporkan oleh penelitian terdahulu, hal ini akibat potensi peningkatan asupan energi dan pengurangan aktivitas fisik sehingga mengarah pada keadaan keseimbangan energi positif<sup>25</sup>. Di sisi lain, hubungan antara stres dan penurunan berat badan memberikan hasil yang beragam. Svetkey *et al*<sup>26</sup> tidak menemukan hubungan

antara stres dan penurunan berat badan, sedangkan Elder *et al*<sup>27</sup> melaporkan adanya hubungan positif dan linier antara stres dan penurunan berat badan<sup>26,27</sup>.

Hasil pada penelitian ini, stresor IRS (*interpersonal and intrapersonal stressor*) tergolong sebagai stres sedang. Sesuai dengan hasil penelitian dari Hill *et al*<sup>23</sup> konflik interpersonal dengan teman sekelas, residen, dan lain-lain serta interaksi sebaya terkadang meningkatkan stres. Mahasiswa mengalami stres yang berat ketika menghadapi konflik dengan mahasiswa lain, sedangkan lingkaran pertemanan yang saling mendukung, kooperatif, dan saling bekerja sama memberikan pencapaian akademik yang baik serta memiliki tingkat stres yang rendah, seperti studi terdahulu melaporkan suasana yang kompetitif, bermusuhan, dan kurangnya persahabatan dapat meningkatkan stres<sup>15</sup>. Sebagian besar konsulen di rumah sakit memberikan motivasi dan menjalin komunikasi yang baik dengan mahasiswa. Hal ini sama dengan hasil studi yang dilakukan pada residen di Belanda, yaitu hubungan intrapersonal dengan konsulen yang baik, saling mendukung, dan perasaan dihargai dapat menurunkan tingkat stres mahasiswa<sup>29</sup>. Motivasi belajar di kedokteran berasal dari diri sendiri dan dukungan orang tua, sejalan dengan penelitian dari Alanazi *et al*<sup>22</sup> yang menyatakan bahwa motivasi tertinggi dari mahasiswa kedokteran adalah kepuasan pribadi dalam mencapai hasil yang baik dan memenuhi mimpi keluarga.

Mahasiswa mulai khawatir mengenai masa depan ketika sudah selesai menjalani program profesi dokter, sama seperti hasil studi

terdahulu yang menyatakan mahasiswa setelah selesai menjalani studi kedokteran merasa khawatir mengenai tempat bekerja dan keputusan untuk melanjutkan sekolah spesialis<sup>23</sup>.

Dosen terbuka terhadap pertanyaan mahasiswa dan memberikan umpan balik kepada mahasiswa. Perbedaan yang mendasar dari dominasi materi yang didapatkan adalah pembelajaran preklinik berfokus pada teoritis, sedangkan program profesi berfokus pada keterampilan dan aplikatif kepada pasien. Hal ini karena masa preklinik dianggap sebagai waktu formatif untuk memberikan pembelajaran dan keterampilan seumur hidup guna mempersiapkan mahasiswa berpraktik di lingkungan program profesi dokter<sup>29</sup>.

Studi menemukan bahwa mahasiswa kedokteran sudah terbiasa jauh dari keluarga dan teman di luar fakultas sehingga tidak menjadi stresor untuk mereka. Hal ini sama seperti temuan pada studi terdahulu, bahkan sikap keluarga dan teman yang memahami situasi mahasiswa dan dukungan mereka menjadi faktor yang dapat menurunkan stres dan mengurangi kerentanan menjadi *burnout*<sup>30</sup>. Pada awalnya mahasiswa merasa kebingungan, takut, dan sedih ketika menghadapi penyakit dan kematian pasien. Seiring bertambahnya pengalaman dan paparan dengan pasien mengurangi rasa bingung mahasiswa karena kurangnya pengalaman yang membuat mahasiswa tidak siap menjadikan mahasiswa lebih emosional dan tidak dapat menghadapi kematian pasien dengan suportif, tenang, dan rasional<sup>31</sup>.

Ketika mendapatkan pertanyaan dari pasien yang tidak dapat dijawab, responden

mengandalkan keterampilan komunikasi yang baik sehingga tidak meninggalkan kesan yang buruk kepada pasien. Saat responden menerima curahan hati yang sifatnya pribadi atau tidak terkait penyakit pasien, responden tetap menunjukkan sikap empati, mendengarkan pasien, namun juga membatasi supaya tidak berlarut-larut. Mahasiswa mempraktikkan teori cara komunikasi efektif yang sudah ditekankan semenjak pendidikan preklinik, sesuai dengan teori bahwa mahasiswa yang memiliki keterampilan komunikasi yang baik dapat meningkatkan kepercayaan dan kesembuhan pada pasien<sup>32</sup>.

Cita-cita pribadi menjadi dokter adalah faktor penting yang memotivasi mahasiswa belajar di kedokteran, memperkuat studi dari Leombruni *et al*<sup>15</sup> yang melaporkan kurangnya motivasi pribadi merupakan pertimbangan yang buruk dalam memilih belajar di kedokteran karena meningkatkan stres mahasiswa. Salah satu responden mengungkapkan bahwa dorongan untuk belajar kedokteran karena keinginan ibunya kemudian dari diri responden karena tidak ada pilihan lain yang benar-benar diinginkan. Sesuai dengan studi dari Goel *et al*<sup>33</sup> bahwa motivasi utama mahasiswa kedokteran di negara berpenghasilan menengah ke bawah berasal dari keinginan orang tua, mengharapkan status sosial yang tinggi, melayani orang sakit, dan penghasilan yang tinggi.

Mahasiswa yang merasa kurang kompeten mengalami tingkat stres yang lebih tinggi sama seperti hasil studi oleh Leombruni *et al*<sup>15</sup> pada mahasiswa kedokteran di Italia. Mahasiswa tidak merasakan stres yang berarti ketika berdiskusi maupun presentasi di depan

kelas karena sudah terbiasa dengan metode pembelajaran *small group discussion* sejak preklinik.

Penelitian ini memiliki keterbatasan. Pertama, penelitian pada saat pandemi COVID-19 dengan adanya Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) di daerah Jawa-Bali sehingga wawancara mendalam dilakukan secara daring dan berjarak waktu enam bulan setelah pengumuman kelulusan UKMPPD. Pelaksanaan secara daring memungkinkan beberapa responden kurang fokus dan bahasa tubuh yang diamati kurang optimal. Kedua, responden hanya berasal dari satu universitas sehingga hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan untuk seluruh mahasiswa program profesi dokter.

### **Kesimpulan dan Saran**

Tingkat stres berkorelasi secara bermakna dengan pencapaian kompetensi mahasiswa program profesi dokter. Mahasiswa program profesi dokter mayoritas mengalami stres berat dengan stresor utama berupa ujian akademik. Penelitian lanjutan mengenai topik yang sama perlu dilakukan dengan responden yang diperluas pada beberapa fakultas kedokteran. Pelaksanaan wawancara mendalam sebaiknya dilakukan secara luring dengan jangka waktu sesegera mungkin setelah pengambilan data kuantitatif supaya didapatkan hasil wawancara yang lebih baik.

### **Ucapan Terima Kasih**

Terima kasih disampaikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Purwokerto yang telah

memfasilitasi penelitian ini serta kepada Dr. RR. Setyowati, M.Psi., yang telah membantu dalam penelitian kualitatif.

#### Daftar Pustaka

1. Seedhom AE, Kamel EG, Mohammed ES, Raouf NR. Predictors of Perceived Stress among Medical and Nonmedical College Students, Minia, Egypt. *Int J Prev Med.* 2019;10:1–6.
2. Augesti G, Lisiswanti R, Saputra O, et al. Differences in Stress Level Between First Year and Last Year Medical Students in Medical Faculty of Lampung University. *J Major.* 2015;4:50.
3. Fares J, Saadeddin Z, Al Tabosh H, Aridi H, El Mouhayyar C, Koleilat MK, et al. Extracurricular activities associated with stress and burnout in preclinical medical students. *J Epidemiol Glob Health.* 2016;6(3):177–85.
4. Dafaalla M, Farah A, Bashir S, Khalil A, Abdulhamid R, Mokhtar M, et al. Depression, Anxiety, and Stress in Sudanese Medical Students: A Cross Sectional Study on Role of Quality of Life and Social Support. *Am J Educ Res Vol 4,* 2016, Pages 937-942.
5. Al Shawi AF, Abdullateef AN, Khedher MA, Rejab MS, Khaleel RN. Assessing stress among medical students in Anbar governorate, Iraq: A cross-sectional study. *Pan Afr Med J.* 2018;31:1–6.
6. *Konsil Kedokteran Indonesia. Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia.* 2 ed. Jakarta: *Konsil Kedokteran Indonesia;* 2012.
7. *KEMENRISTEKDIKTI. Undang-Undang Republik Indonesia tentang Pendidikan Dokter.* 2015;(184):1–27.
8. Naidoo S, Van WJ, Higgins-Opitz S, Moodley K. An evaluation of stress in medical students at a South African university. *South African Fam Pract.* 2014;56(5):258–62.
9. *Permenristekdikti. Berita Negara. Menteri Kesehat Republik Indones Peratur Menteri Kesehat Republik Indones.* 2015;1012.
10. *Kebudayaan KP dan. Registrasi Online Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter. Pnukmppd.* 2022.
11. Ahmady S, Khajeali N, Kalantarion M, Sharifi F, Yaseri M. Relation between stress, time management, and academic achievement in preclinical medical education: A systematic review and meta-analysis. *J Educ Health Promot.* 2021;10(January):1–6.
12. Sohail N. Stress and academic performance among medical students. *J Coll Physicians Surg Pak.* 2013;23(1):67–71.
13. Mirza AA, Baarimah H, Baig M, Mirza AA, Halawani MA, Beyari GM, et al. Academic and non-academic life stressors and their impact on psychological wellbeing of medical students. *AIMS Public Heal.* 2021;8(4):563–80.
14. Ibrahim AK, Kelly SJ, Adams CE, Glazebrook C. A systematic review of

- studies of depression prevalence in university students. *J Psychiatr Res.* 2013;47(3):391–400.
15. Shawaz I, Sandhya G & Epari V. Stress, Anxiety, Depression Among Medical Undergraduate Students at Benha University and Their Socio-Demographic Correlates. *Indian J Med Res* 141. 2015;354–7.
  16. Tariq S, Tariq S, Tariq S, Jawed S. Perceived Stress, Severity and sources of stress female medical students in a private medical college in Pakistan. *J Pakistan Med Assoc.* 2020;70(1):162–7.
  17. Leombruni P, Corradi A, Lo Moro G, Acampora A, Agodi A, Celotto D, et al. Stress in Medical Students: PRIMES, an Italian, Multicenter Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(9).
  18. Pardamean E, Lazuardi MJ. the Relationship Between Gender and Psychological Stress in Grade 11 Science Students At a High School in Tangerang [Hubungan Jenis Kelamin Dengan Stres Psikologis Pada Siswa-Siswi Kelas Xi Jurusan Ipa Di Sma X Tangerang]. *Nurs Curr J Keperawatan.* 2019;7(1):68.
  19. Passarelli M, Casetta L, Rizzi L, Perrella R. Responses to stress: Investigating the role of gender, social relationships, and touch avoidance in italy. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(2):1–13.
  20. Komasa N, Terasaki F, Takitani K, Lee SW, Kawata R, Nakano T. Comparison of Younger and Older medical student performance outcomes: A retrospective analysis in Japan. *Med (United States).* 2022;101(45):E31392.
  21. Bedewy D, Gabriel A. Examining perceptions of academic stress and its sources among university students: The Perception of Academic Stress Scale. *Heal Psychol Open.* 2015;2(2).
  22. Ramli NHH, Alavi M, Mehrinezhad SA, Ahmadi A. Academic stress and self-regulation among university students in Malaysia: Mediator role of mindfulness. *Behav Sci (Basel).* 2018;8(1).
  23. Shadid A, Shadid AM, Shadid A, Almutairi FE, Almotairi KE, Aldarwish T, et al. Stress, Burnout, and Associated Risk Factors in Medical Students. *Cureus.* 2020;12(1):1–13.
  24. McEwen BS. Neurobiological and Systemic Effects of Chronic Stress. *Chronic Stress.* 2017;1.
  25. Quist SR, Quist J. Keep quiet—how stress regulates hair follicle stem cells. *Signal Transduct Target Ther.* 2021;6(1):1–2.
  26. Brooks AW. Get Excited: Reappraising pre-performance anxiety as excitement. *J Exp Psychol Gen.* 2014;3:1144–58.
  27. Abdulrahman KAB, Khalaf AM, Abbas FBB, Alanazi OT. Study habits of highly effective medical students: A medical student’s perspective [letter]. *Adv Med Educ Pract.* 2021;12:971–2.
  28. Hill MR, Goicochea S, Merlo LJ. In their own words: stressors facing medical students in the millennial generation. *Med Educ Online.*

- 2018;23(1).
29. Karakose T. The relationship between medical students' time management skills and academic achievement. *Stud Ethno-Medicine*. 2015;9(1):19–24.
30. Booth AO, Wang X, Turner AI, Nowson CA, Torres SJ. Diet-induced weight loss has no effect on psychological stress in overweight and obese adults: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Nutrients*. 2018;10(5).
31. Svetkey LP, Ard JD, Stevens VJ, Loria CM, Young DY, Hollis JF, et al. NIH Public Access. 2013;20(9):1–16.
32. Elder CR, Gullion CM, Funk KL, DeBar LL, Lindberg NM, Stevens VJ. Impact of sleep, screen time, depression, and stress on weight change in the intensive weight loss phase of the LIFE study. *Physiol Behav*. 2017;176(1):139–48.
33. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Medical student distress: Causes, consequences, and proposed solutions. *Mayo Clin Proc*. 2005;80(12):1613–22.
34. Zinski A, Blackwell KTCPW, Belue FM, Brooks WS. Is lecture dead? A preliminary study of medical students' evaluation of teaching methods in the preclinical curriculum. *Int J Med Educ*. 2017;8:326–33.
35. Dyrbye L, Shanafelt T. A narrative review on burnout experienced by medical students and residents. *Med Educ*. 2016;50(1):132–49.
36. Whyte R, Quince T, Benson J, Wood D, Barclay S. Medical students experience of personal loss: Incidence and implications. *BMC Med Educ*. 2013;13(1):1.
37. Adnan AI. Effectiveness of Communication Skills Training in Medical Students Using Simulated Patients or Volunteer Outpatients. *Cureus*. 2022;14(7).
38. Goel S, Angeli F, Dhirar N, Singla N, Ruwaard D. What motivates medical students to select medical studies: A systematic literature review. *BMC Med Educ*. 2018;18(1):1–10.