

**PERBEDAAN TINGKAT STRES PADA MAHASISWA TAHAP PROFESI  
YANG MENJALANI STASE MINOR DENGAN TUGAS TAMBAHAN  
JAGA DAN TIDAK JAGA DI FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG**

**(Skripsi)**

**Oleh  
NURUL ANNISA AZMY**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR 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**

**Oleh  
NURUL ANNISA AZMY**

**Skripsi**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
SARJANA KEDOKTERAN  
Pada  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2019**

## ABSTRACT

### DIFFERENCE IN STRESS LEVELS BETWEEN MEDICAL STUDENTS IN CLINICAL PHASE AT THE MINOR DEPARTMENT WHO HAD THE NIGHT SHIFT AND NOT HAD THE NIGHT SHIFT AT THE MEDICAL FACULTY OF LAMPUNG UNIVERSITY

By

NURUL ANNISA AZMY

**Background:** Stress is the interaction of individuals with the environment that there is a process of adjustment in it, such as work demands and pressure that are not consistent with the knowledge and abilities possessed. The aim of this study is to determine the difference level of stress between medical students in clinical phase at the minor department who had the night shift and not had the night shift at the Medical Faculty of Lampung University.

**Method:** The method use in this study is comparative analytic research with cross sectional approach. Data collected by distributing questionnaires to 63 of medical students in clinical phase at the minor department who had the night shift and 63 not had the night shift. Sampling methods done by simple random sampling. The research instrument used was Medical Student Stressor Questionnaire (MSSQ). Data were analyzed with Independent Sample T-test.

**Results:** The results showed significant differences in stress levels between medical students in clinical phase at the minor department who had the night shift and not had the night shift at the Medical Faculty of Lampung University in which the value of significance  $p=0.011$  ( $p<0.005$ ). The mean score of the medical students in clinical phase at the minor department who had the night shift is 1.80 higher than not had the night shift is 1.47.

**Conclusion:** These a significant difference in stress levels between medical students in clinical phase at the minor department who had the night shift and not had the night shift.

**Keywords:** Clinical phase, Minor, MSSQ, Stress

## ABSTRAK

### PERBEDAAN TINGKAT STRES PADA MAHASISWA TAHAP PROFESI YANG MENJALANI STASE MINOR DENGAN TUGAS TAMBAHAN JAGA DAN TIDAK JAGA DI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG

Oleh

NURUL ANNISA AZMY

**Latar Belakang:** Stres merupakan interaksi individu dengan lingkungan yang terdapat proses penyesuaian di dalamnya, seperti tuntutan pekerjaan maupun tekanan yang tidak selaras dengan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki. Mahasiswa tahap profesi mendapat tugas tambahan jaga dapat menyebabkan stres karena adanya tekanan tersebut. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat stres pada mahasiswa tahap profesi yang menjalani stase minor dengan tugas tambahan jaga dan tidak jaga di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

**Metode penelitian:** Merupakan penelitian analitik komparatif dengan pendekatan *cross sectional*. Data diperoleh dengan membagikan kuesioner kepada 63 mahasiswa tahap profesi yang menjalani stase minor dengan tugas tambahan jaga dan 63 tidak jaga. Teknik pengambilan sampel yang digunakan *simple random sampling*. Penelitian ini menggunakan instrument kuesioner MMSQ. Data dianalisis dengan *Independent Sample T-test*.

**Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian terdapat perbedaan tingkat stres yang signifikan antara mahasiswa tahap profesi yang menjalani stase minor dengan tugas tambahan jaga dan tidak jaga di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dimana nilai kemaknaan untuk tingkat stres  $p=0,011$  ( $p<0,05$ ). Rerata skor mahasiswa tahap profesi yang menjalani stase minor dengan tugas tambahan jaga sebesar 1,80 lebih tinggi dibandingkan yang tidak jaga sebesar 1,47.

**Kesimpulan:** Peneliti menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat stress yang signifikan antara mahasiswa tahap profesi yang menjalani stase minor dengan tugas tambahan jaga dan tidak jaga.

**Kata kunci:** Minor, MSSQ, Stres, Tahap Profesi

Judul Skripsi : **PERBEDAAN TINGKAT STRES PADA MAHASISWA TAHAP PROFESI YANG MENJALANI STASE MINOR DENGAN TUGAS TAMBAHAN JAGA DAN TIDAK JAGA DI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : **NURUL ANNISA AZMY**


Nomor Pokok Mahasiswa : 1518011093

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran

**MENYETUJUI**

1. Komisi Pembimbing

  
**dr. Dwita Oktaria, M. Pd. Ked.**  
NIP 1984101520102003

  
**dr. Merry Indah Sari, M. Med. Ed.**  
NIP 198305242008122002

2. Dekan Fakultas Kedokteran

  
**Dr. dr. Muhartono, S. Ked., M. Kes., Sp. PA**  
NIP 197012082001121001

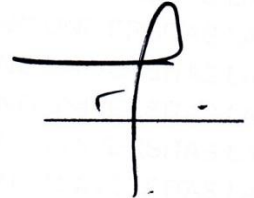
**MENGESAHKAN**

**1. Tim Penguji**

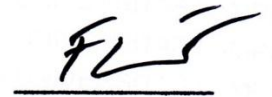
**Ketua : dr. Dwita Oktaria, M. Pd. Ked.**



**Sekretaris : dr. Merry Indah Sari, M. Med. Ed.**



**Penguji  
Bukan Pembimbing: dr. Oktafany, S. Ked., M. Pd. Ked.**



**2. Dekan Fakultas Kedokteran**



**Dr. dr. Muhartono, S. Ked., M. Kes., Sp. PA**  
NIP 197012082001121001

**Tanggal lulus ujian skripsi : 28 Januari 2019**



## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa :

1. Skripsi dengan judul **“PERBEDAAN TINGKAT STRES PADA MAHASISWA TAHAP PROFESI YANG MENJALANI STASE MINOR DENGAN TUGAS TAMBAHAN JAGA DAN TIDAK JAGA DI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG”** adalah hasil karya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etik ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 29 Januari 2019

Pembuat Pernyataan



Nurul Annisa Azmy

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan di Metro pada tanggal 19 Oktober 1996, merupakan anak kedua dari tiga bersaudara, dari Ayahanda Mart Aziz dan Ibunda Emyatun.

Pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) diselesaikan di TK Aisyah Pugung Raharjo pada tahun 2003, Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SD Muhammadiyah Metro Pusat pada tahun 2009, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMP Al-Kautsar Bandar Lampung pada tahun 2012, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMAN 3 Bandar Lampung pada tahun 2015.

Tahun 2015 penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung lewat jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN). Penulis aktif pada organisasi Forum Studi Islam (FSI) Ibnu Sina pada tahun 2015-2017.



# BISMILLAHIRRAHMANIRRAHIM

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan hidayah-Nya

Kupersembahkan skripsi ini kepada:

AYAH

IBU

KAKAK

ADIK

Terimakasih untuk cinta, kasih sayang, dukungan dan doa yang

tiada henti kalian panjatkan untuk ku selama ini

**Sesungguhnya jika kamu bersyukur, niscaya Aku akan  
menambahkan (nikmat) kepadamu  
(QS. Ibrahim:7)**

## SANWACANA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan segala kasih, karunia, dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Perbedaan Tingkat Stres pada Mahasiswa Tahap Profesi yang Menjalani Stase Minor dengan Tugas Tambahan Jaga dan Tidak Jaga di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung”.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis mendapat banyak masukan, bantuan, dorongan, saran, bimbingan dan kritik dari berbagai pihak. Maka dengan segenap kerendahan hati penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P., Selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M. Kes., Sp. PA., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. dr. Dwita Oktaria, M. Pd. Ked. selaku Pembimbing Utama atas kesediaannya meluangkan banyak waktu, memberikan nasihat, bimbingan, saran, dan kritik yang bermanfaat dalam proses penyelesaian skripsi ini;
4. dr. Merry Indah Sari, M. Med. Ed. selaku Pembimbing Kedua atas kesediaannya meluangkan waktu, memberikan nasihat, bimbingan, saran, dan kritik yang bermanfaat dalam proses penyelesaian skripsi ini;

5. dr. Oktafany, S. Ked., M. Pd. Ked. selaku Penguji Utama pada Ujian Skripsi, terima kasih atas waktu, ilmu dan saran-saran yang telah banyak diberikan;
6. Dr. dr. Jhons Fatriyadi Suwandi, S. Ked., M. Kes selaku Pembimbing Akademik atas nasihat, bimbingan, saran dan kritik yang bermanfaat selama perkuliahan di Fakultas Kedokteran ini;
7. Seluruh staf dosen Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu, waktu, dan bimbingan yang telah diberikan dalam proses perkuliahan;
8. Seluruh staf akademik, administrasi, dan tata usaha Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang sangat membantu, memberikan waktu dan tenaga serta kesabarannya selama dalam proses penyelesaian penelitian;
9. Terimakasih teruntuk Ayahku Ir. H. Mart Aziz, SP. MM dan Ibuku Hj. Emyataun, SKM yang sangat saya cintai dan sayangi atas doa, perhatian, semangat, kesabaran, kasih sayang, dan dukungan yang selalu mengalir setiap saat. Terima kasih untuk perjuangannya memberikanku pendidikan yang terbaik, baik pendidikan akademis maupun non akademis yang dapat digunakan untuk bekal dimasa depan;
10. Terimakasih kepada kakak dan adikku tersayang Andieka Apriyaldi Azmy, Mutia Amalia Azmy serta seluruh keluarga besar atas doa, dukungan, semangat, kerja kerasnya, kesabaran, keikhlasan, kasih sayang, dan motivasi yang sangat membangun dan selalu menjadi alasan saya untuk merintis dan berjuang sampai saat ini;
11. Sahabat serta keluarga saya Aliezsa Esthi Kusuma, Fadila Rahayu, Maya Nurul Hidayati, Mega Rukmana Dewi, Ni Made Dewi Puspita Sari, Puji

Indah Permatasari, Shafa Inayatullah, Syfa Dinia Putri yang telah memberikan dukungan, motivasi, serta nasihat dan terimakasih juga sudah menjadi tempat berbagi suka dan duka selama 3,5 tahun perkuliahan ini;

12. Teman berkeluh kesah serta seperjuangan selama pembuatan skripsi Devi, Iges, Selina, Christy, Nenek, Alfia, Zhafran, Edmundo, Habibi, Aldi, Rifath terimakasih semangat, dukungan dan motivasi yang telah diberikan satu sama lain sehingga kita semua bisa berada pada titik ini;

13. Sahabat SMA, Ade, Adel, Anggi, Anggun, Mega, Nabella, Vika terimakasih atas dukungan dan semangat yang kalian berikan dari dulu hingga saat ini;

14. Teman-teman sejawat angkatan 2015 yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Terimakasih atas kebersamaan, keceriaan, kekompakan kebahagiaan selama 3,5 tahun perkuliahan ini, semoga kelak kita bisa menjadi dokter yang amanah dan sukses dunia akhirat;

15. Kakak-kakak koas angkatan 2012, 2013, 2014 terutama kak Farras, kak Paur, kak Meylita, kak Kiran, kak Amira, kak Aulian, dan kak Setyawan yang rela direpotkan dengan pertanyaan-pertanyaan yang diajukan terkait penelitian dalam skripsi ini

16. Adik-adik angkatan 2016, 2017, 2018 terimakasih atas dukungan, doa, bantuan, dan kerjasamanya dalam satu Fakultas Kedokteran.

17. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan bantuan dalam penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Akhir kata, penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat dan pengetahuan baru kepada setiap orang yang membacanya. Terima kasih.

Bandar Lampung, 29 Januari 2019

Penulis

**Nurul Annisa Azmy**

## DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
DAFTAR TABEL.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Bagi Peneliti.....	5
1.4.2 Bagi Institusi .....	6
1.4.3 Bagi Peneliti Lain .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Stres.....	7
2.1.1 Definisi Stres.....	7
2.1.2 Etiologi Stres.....	8
2.1.3 Fisiologi Stres .....	10
2.1.4 Tingkat Stres .....	12
2.1.5 Penanganan Stres .....	13
2.1.6 Penilaian Stres.....	14
2.2 Jam Kerja di Rumah Sakit .....	16
2.2.1 Jam Kerja di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung .....	16
2.2.2 Jam Kerja Mahasiswa Tahap Profesi .....	16
2.2.4 Dampak Tugas Tambahan Jaga .....	18
2.3 Tahap Program Profesi Dokter.....	18

2.3.1 Mahasiswa Tahap Program Profesi Dokter .....	18
2.3.2 Stres Mahasiswa Tahap Program Profesi Dokter .....	19
2.3.3 Kurikulum dan Mata Kuliah Tahap Program Profesi Dokter .....	19
2.3.4 Metode Pembelajaran .....	20
2.3.5 Penilaian Hasil Belajar .....	23
2.4 Kerangka Teori.....	25
2.5 Kerangka Konsep .....	26
2.6 Hipotesis.....	26
2.6.1 Hipotesis Null (H0).....	26
2.6.2 Hipotesis Alternatif (H1) .....	26
BAB III METODE PENELITIAN.....	27
3.1 Desain Penelitian.....	27
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian .....	27
3.3 Subjek Penelitian.....	27
3.3.1 Populasi Penelitian.....	27
3.3.2 Sampel Penelitian.....	28
3.4 Identifikasi Variabel Penelitian.....	29
3.4.1 Variabel Bebas (Independen).....	29
3.4.2 Variabel Terikat (Dependen) .....	29
3.5 Definisi Operasional.....	30
3.6 Metode Pengambilan Data .....	30
3.7 Instrumen Penelitian.....	30
3.8 Uji Instrumen Pengukuran Tingkat Stres.....	32
3.8.1 Hasil Uji Validitas.....	32
3.8.2 Hasil Uji Reliabilitas .....	33
3.9 Alur Penelitian .....	33
3.10 Analisis Data .....	34
3.10.1 Analisis Univariat .....	34
3.10.2 Analisis Bivariat.....	34
3.11 Etika Penelitian .....	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	36
4.1 Hasil Penelitian .....	36
4.1.1 Analisis Univariat .....	37
4.1.1.1 Jenis Kelamin .....	37



4.1.1.2 Stres Secara Umum .....	37
4.1.1.3 Stres Tiap Dimensi .....	38
4.1.1.4. Analisis Univariat Tingkat Stres.....	40
4.1.2 Analisis Bivariat.....	41
4.1.2.1 Perbandingan tingkat stres pada mahasiswa tahap profesi yang menjalani stase minor dengan jaga dan tidak jaga.....	41
4.2 Pembahasan.....	42
4.2.1 Tingkat Stres Responden .....	44
4.2.2 Perbedaan Tingkat Stres pada Mahasiswa Tahap Profesi yang Menjalani Stase Minor dengan Tugas Tambahan Jaga dan Tidak Jaga .....	46
BAB V SIMPULAN DAN SARAN .....	51
5.1 Simpulan .....	51
5.2 Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA .....	53

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori.....	25
2. Kerangka Konsep.....	26
3. Alur Penelitian .....	33

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Kurikulum program profesi dokter .....	20
2. Definisi operasional .....	30
3. Cetak biru MSSQ dimensi stres .....	31
4. Cara penilaian MSSQ per dimensi .....	31
5. Interpretasi skor MSSQ .....	32
6. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.....	37
7. Data sebaran tingkat stres secara umum .....	38
8. Data sebaran stres tiap dimensi .....	38
9. Tingkat stres stase minor dengan jaga dan tidak jaga .....	40
10. Skor stres stase minor dengan jaga dan tidak jaga.....	41
11. Hasil uji t tidak berpasangan .....	42

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Uji Validitas
- Lampiran 2. Uji Reabilitas
- Lampiran 3. Lembar Penjelasan
- Lampiran 4. Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)
- Lampiran 5. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7. Data Penelitian
- Lampiran 8. Analisis Data
- Lampiran 9. Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Stres merupakan interaksi individu dengan lingkungan yang saling mempengaruhi dimana terdapat proses penyesuaian di dalamnya (Donsu, 2017). Cranwel-Ward 1987 dalam (Donsu, 2017) menyatakan stres sebagai reaksi fisiologik dan psikologik yang terjadi jika individu mempersepsi suatu ketidakseimbangan antara tingkat tuntutan yang dibebankan kepadanya dan kemampuannya untuk memenuhi tuntutan tersebut. Stres akan muncul pada suatu individu apabila terdapat adanya tuntutan-tuntutan yang dirasakannya menentang, menekan, membebani atau melebihi daya penyesuaian dan kemampuan yang dimiliki (Willda, Elda dan Firdaus, 2016).

Adanya tuntutan pekerjaan maupun tekanan yang tidak selaras dengan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki suatu individu dapat menyebabkan stres (Puspitha, 2017). Tingkat stres yang tinggi dapat disebabkan oleh stressor kehidupan sehari-hari, beban akademis, kurangnya waktu relaksasi, luas dan kedalaman bahan yang harus dipelajari dan diulang serta lingkungan yang kompetitif. Mahasiswa kedokteran memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa profesi lain ( Willda, Elda dan Firdaus, 2016). Stres di kalangan mahasiswa kedokteran dapat

merugikan kesehatan, kinerja akademik mereka, dan prestasi karir mereka (Haider dan Mehfooz, 2017).

Stres pada mahasiswa tahap profesi di rumah sakit dapat disebabkan karena mereka dihadapkan langsung dengan pasien, mengambil tindakan medis, dituntut lebih aktif dalam belajar, lebih kompetitif, lebih aplikatif kepada pasien serta jadwal yang semakin padat membuat mereka terbebani oleh itu semua. Mereka harus mempertanggungjawabkan segala yang telah dipelajari sebelumnya (Widosari, 2010). Waktu pendidikan yang berbeda di setiap bagian menyebabkan variasi tingkat stres karena pola hubungan yang berbeda dengan teman, dosen, dan residen. Adanya beban akademik di setiap bagian seperti kurikulum atau materi pembelajaran yang sama padatnya, jadwal rutin dan ujian dapat menyebabkan stres mahasiswa tahap profesi (Suhoyo, Emilia dan Hadianto, 2006).

Pendidikan klinik pada mahasiswa di bidang kedokteran merupakan komponen yang sangat penting dari pendidikan profesi, sehingga tingkat kesuksesan saat ini menentukan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat saat ini maupun yang akan datang (Suhoyo, Emilia dan Hadianto, 2006). Sehingga stres akan mempengaruhi pencapaian yang nantinya akan berpengaruh terhadap karir yang ditekuninya, terhadap kesehatan pribadi dan kapasitas untuk memberikan perawatan pasien yang profesional serta dengan kasih sayang (Rosenzweig *et al.*, 2003).

Bedasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 83 dokter muda pada tahap profesi dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Riau, didapatkan hasil bahwa yang memiliki tingkat stres berat berjumlah 25 orang (30,1%), tingkat stres sedang berjumlah 57 orang (68,7%) dan tingkat stres ringan berjumlah 1 orang (1,2%) (Willda, Elda dan Firdaus, 2016). Dalam penelitian yang dilakukan di *Mount Sinai School of Medicine*, New York menyatakan bahwa kejadian stres mahasiswa kepaniteraan klinik tahap profesi pada stase mayor yaitu, bagian Ilmu Penyakit Dalam 48 %, bagian Ilmu Bedah 40 %, bagian Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan 25 %, bagian Anak 5 %, dan tahap stase minor yaitu bagian Ilmu Saraf 19 %, bagian Kejiwaan 13 %, dan bagian Kedokteran Keluarga 2 % (Margaret *et al.*, 2009). Pada penelitian yang dilakukan di Universitas Gajah Mada untuk mengetahui tingkat stres pada mahasiswa kepaniteraan klinik didapatkan hasil yaitu tidak terdapat adanya perbedaan yang bermakna pada stres di kelompok bagian mayor maupun bagian minor (Suhoyo, Emilia dan Hadianto, 2006).

Pendidikan kedokteran terdiri atas 2 tahap yaitu tahap sarjana kedokteran dan tahap profesi dokter (KKI, 2012). Tahap sarjana kedokteran dilaksanakan minimal 7 semester, sedangkan tahap profesi dokter dilaksanakan minimal 3 semester masa studi di Rumah Sakit Pendidikan, dalam tahap ini mahasiswa menjalani Kepaniteraan Klinik (Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, 2015). Pada tahap kepaniteraan klinik, mahasiswa tahap profesi terbagi dalam 4 bagian mayor yang berlangsung 40 minggu dan 9 bagian minor yang berlangsung 40 minggu (Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, 2017).



Tenaga kesehatan yang ada disana bekerja dengan sistem *shift* yang terdiri dari *shift* pagi 07.30-14.00, *shift* sore 14.00-21.00, dan *shift* malam 21.00-07.30. Begitupun dengan mahasiswa tahap profesi yang harus datang pukul 07.00-14.00 sesuai jadwal, namun berdasarkan survey pendahuluan ada beberapa stase yang memiliki tugas tambahan jaga seperti jaga malam yang dilakukan oleh minimal 2 orang yaitu pada stase syaraf, anastesi, forensik dan jiwa yang berakibat kurangnya istirahat sehingga menyebabkan kelelahan. Sedangkan stase mata, kulit, radiologi, THT dan IKAKOM tidak mendapat tugas tambahan jaga atau tugas di luar *shift*. *Shift* yang berbeda tersebut dapat menyebabkan salah satu faktor terjadinya stress (Noviandini, 2015). Menurut (Marchella, 2014) *shift* malam lebih tinggi tingkat stresnya dibandingkan dengan *shift* pagi dan *shift* siang. Untuk itu peneliti tertarik meneliti perbedaan tingkat stres pada mahasiswa tahap profesi yang menjalani stase minor dengan tugas tambahan jaga dan tidak jaga di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah yang diambil yaitu “Apakah terdapat perbedaan tingkat stres pada mahasiswa tahap profesi yang menjalani stase minor dengan tugas tambahan jaga dan tidak jaga di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung?”.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui perbedaan tingkat stres pada mahasiswa tahap profesi yang menjalani stase minor dengan tugas tambahan jaga dan tidak jaga di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui tingkat stres pada mahasiswa tahap profesi yang menjalani stase minor dengan tugas tambahan jaga di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- b. Mengetahui tingkat stres pada mahasiswa tahap profesi yang menjalani stase minor dengan tugas tambahan tidak jaga di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- c. Mengetahui penyebab stres pada mahasiswa tahap profesi yang menjalani stase minor dengan tugas tambahan jaga dan tidak jaga di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Dapat mengembangkan pengetahuan di bidang penelitian serta meningkatkan pengetahuan tentang perbedaan tingkat stres pada mahasiswa tahap profesi yang menjalani stase minor dengan tugas tambahan jaga dan tidak jaga di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

#### **1.4.2 Bagi Institusi**

Data dan informasi hasil penelitian dapat menjadi informasi dan masukan bagi institusi dalam upaya pencegahan stres pada mahasiswa tahap profesi yang menjalani stase minor di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

#### **1.4.3 Bagi Peneliti Lain**

Dapat menjadi sumber informasi dan acuan kepustakaan untuk penelitian selanjutnya khususnya mengenai perbedaan tingkat stres pada mahasiswa tahap profesi yang menjalani stase minor.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Stres**

##### **2.1.1 Definisi Stres**

Stres merupakan interaksi antara individu dengan lingkungan yang dianggapnya sebagai suatu hal yang membebani atau melampaui kemampuan yang dimiliki, dan dapat mengancam kesejahteraan (Christyanti, Mustami'ah dan Sulistiani, 2010). Baik itu interaksi antar individu dengan suatu peristiwa, lingkungan, maupun keadaan internal yang melebihi kemampuannya (Sultan, 2011). Stres adalah keadaan yang diakibatkan karena adanya tuntutan internal maupun eksternal yang membahayakan, melebihi kemampuan individu, dan tak terkendalikan sehingga individu bereaksi secara fisiologi dan psikologi (Nasution, 2008).

Stres di kalangan mahasiswa kedokteran menunjukkan adanya stres yang sangat tinggi jika dibandingkan dengan program studi lain di bidang non-medis (Maulana *et al.*, 2014). Seorang individu yang masuk ke tahap kepaniteraan klinik dapat menimbulkan stres karena dituntut untuk memiliki dasar ilmu biomedis dan ilmu klinis yang kuat serta berhadapan langsung pada pasien (Willda, Elda dan Firdaus, 2016).

### 2.1.2 Etiologi Stres

Stressor atau penyebab stres berasal dari dalam diri sendiri (internal) dan dari lingkungan (eksternal) yaitu sebagai berikut.

a. Stresor Internal

Faktor internal yaitu faktor penyebab stres yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri misalnya kondisi fisik, motivasi, dan tipe kepribadian dari individu itu sendiri.

b. Stresor Eksternal

Faktor eksternal yaitu faktor penyebab stres yang berasal dari luar individu seperti keluarga, fasilitas, lingkungan meliputi perubahan suhu, lokasi kerja, dan pekerjaan seperti *shift* kerja atau tugas tambahan jaga (Putra dan Aryani, 2011; Marcella, 2014; Sutjiato dan Tucunan, 2015).

Penyebab stres pada mahasiswa kedokteran terdiri dari enam dimensi yaitu sebagai berikut.

a. *Academic Related Stressors (ARS)*

Merupakan sumber stres utama bagi mahasiswa yaitu stres yang disebabkan karena akademik seperti kurangnya pengetahuan atau kesulitan dalam memahami konsep ilmiah, waktu untuk belajar, tidak bisa berkinerja baik dalam ujian dan mencetak nilai yang kurang.

b. *Teaching and Learning Related Stressors (TLRS)*

Dalam hal ini terkait dengan stres yang disebabkan oleh tugas yang diberikan staf pengajar seperti banyaknya tugas yang diberikan

kepada peserta didik, sehingga dapat mengganggu pembelajaran karena terhalang oleh tugas-tugas tersebut. Staf pengajar seharusnya lebih bijaksana saat memberikan tugas kepada peserta didik untuk memastikan pembelajaran berlangsung dengan baik.

c. *Social Related Stressors (SRS)*

Stres yang berkaitan dengan hubungan sosial seperti hubungan dengan keluarga dan teman, di tempat kerja dan hubungan dengan masalah yang berkaitan dengan pasien, seperti saat mengatasi suatu penyakit dan dihadapkan dengan kematian pasien.

d. *Intrapersonal and Interpersonal Related Stressors (IRS)*

Yaitu stresor yang berhubungan dengan hubungan antar pribadi maupun antar orang lain, seperti konflik dengan rekan kerja, staf pengajar, serta dengan diri sendiri seperti kurangnya motivasi dan kurangnya pandangan individu terhadap dirinya sendiri.

e. *Group Activities Related Stressors (GARS)*

Dalam hal ini terkait dengan konflik dalam setiap kegiatan kelompok, kerja kelompok, persentasi kelompok, dan partisipasi dalam kelompok dapat menyebabkan stres.

f. *Drive and Desire Related Stressors (DRS)*

Umumnya berkaitan dengan keengganan untuk mempelajari ilmu kedokteran karena berbagai alasan seperti bukan termasuk pilihan individu itu sendiri, tekanan orangtua, atau dengan mengikuti teman-temannya (Haider dan Mehfooz, 2017; Pushpanathan, Kuppusamy, dan Subramanian, 2016).

### 2.1.3 Fisiologi Stres

Terdapat dua respon fisiologis tubuh seseorang terhadap stres yaitu *Local Adaptation Syndrome* (LAS) dan *General Adaptation Syndrome* (GAS) yang akan dijelaskan sebagai berikut.

#### a. *Local Adaptation Syndrome* (LAS)

Merupakan respon tubuh terhadap stres akibat adanya trauma, penyakit, atau perubahan fisik lainnya. Respon tersebut terjadi hanya setempat, tidak melibatkan seluruh sistem tubuh. Terjadi dalam waktu singkat yang digunakan untuk memulihkan keseimbangan bagian tubuh dengan membutuhkan stresor untuk menstimulasinya.

#### b. *General Adaptation Syndrome* (GAS)

Merupakan respon yang melibatkan sistem tubuh seperti sistem saraf otonom dan sistem endokrin. *General Adaptation Syndrome* terdiri atas tiga tahapan yaitu sebagai berikut.

##### 1. Reaksi peringatan (*alarm*)

Pada tahap ini tubuh siap menerima rangsangan stresor dan akan mengaktifkan reaksi *flight-or-fight* karena kondisi yang mengancam kestabilan. Yaitu dengan perubahan fisiologis hormon di hipotalamus yang mengeluarkan adrenalin melalui kelenjar adrenal sehingga memicu denyut jantung dan terjadi pernafasan cepat dan dangkal. Selanjutnya hipotalamus akan memproduksi CRH (*Corticotropin Releasing Hormone*), sebuah hormon yang mengatur kelenjar hipofisis untuk memproduksi ACTH (*Adrenokortikotropin Hormone*) yang menyebabkan



pelepasan hormon kortisol oleh kelenjar adrenal, sehingga mempengaruhi fungsi tubuh. Akibat hormon tersebut mempersiapkan seseorang untuk *flight-or-fight*.

2. Tahap pertahanan (*resisten*)

Pada tahap ini kondisi tubuh mulai stabil, tekanan darah, curah jantung, kecepatan pernafasan dan hormon yang mempengaruhi stres mulai kembali normal. Lalu tubuh melakukan penyesuaian terhadap stres yang melibatkan satu sistem organ secara menyeluruh. Jika hal ini berlangsung lama dan tubuh tidak mampu beradaptasi maka tubuh akan merasa sakit, akibatnya individu akan merasa gugup, mudah lelah dan mudah marah sehingga akan terjadi kehilangan energi dalam jumlah banyak dan dapat sampai pada tahap kehabisan energi.

3. Tahap kehabisan energi (*distress*)

Pada tahap ini stres tetap terjadi karena tubuh tidak mampu melawan stres dan habisnya energi yang dibutuhkan untuk beradaptasi. Sehingga jaringan dan organ dapat rusak akibat hal tersebut. Bila terus berlanjut dalam jangka panjang dapat menimbulkan penyakit kronis bahkan kematian (Yusuf, Fitryasari, dan Nihayati, 2014).

### 2.1.4 Tingkat Stres

Stres terbagi dalam lima tingkatan yaitu sebagai berikut.

a. Stres normal

Merupakan stres yang terjadi secara teratur dalam alamiah kehidupan individu, seperti kelelahan setelah mengerjakan tugas, takut tidak lulus dalam ujian, serta merasa detak jantung berdetak lebih kencang dari biasanya.

b. Stres ringan

Merupakan stres yang terjadi dengan adanya stressor yang muncul secara teratur dan berlangsung dalam menit atau jam, seperti kemacetan, dimarahi dosen, maupun lupa. Pada stres ringan mulai timbul gejala berupa bibir sering kering, sulit bernafas, sulit menelan, merasa goyah, merasa lemas, keringat berlebih, takut tanpa alasan yang jelas, tremor pada tangan, merasa lega ketika sesuatu berakhir.

c. Stres sedang

Merupakan stres yang berlangsung antara jam hingga beberapa hari, seperti masalah perselisihan dengan teman maupun pasangan. Dalam hal ini akan menimbulkan gejala seperti mudah marah, mudah tersinggung, tidak sabaran, sulit beristirahat, mudah lelah dan cemas.

d. Stres berat

Merupakan stres yang berlangsung dalam jangka beberapa minggu sampai beberapa tahun, karena perselisihan yang berlanjut terus

seperti misalnya dengan dosen maupun teman, penyakit fisik jangka panjang, kesulitan finansial jangka panjang. Seperti merasa tertekan, tidak bisa merasakan hal positif, merasa mudah putus asa, merasa hidup tidak berharga dan merasa hidup tidak bermanfaat.

e. Stres sangat berat

Merupakan stres dengan situasi kronis yang berlangsung dalam waktu beberapa bulan hingga waktu yang tidak ditentukan. Individu dalam hal ini tidak memiliki motivasi untuk hidup dan individu tersebut seakan berada dalam fase depresi berat (Arfian, 2014).

### **2.1.5 Penanganan Stres**

Terdapat beberapa cara penanganan stres untuk mengurangi stres yaitu seperti pola makan yang sehat dan bergizi, memelihara kesehatan jasmani, latihan pernapasan, latihan relaksasi, melakukan aktivitas yang menyenangkan, berlibur, membina hubungan yang harmonis, menghindari kebiasaan buruk, merencanakan kegiatan harian secara rutin, memelihara tanaman dan binatang, luangkan waktu untuk diri sendiri serta keluarga, menghindari kesendirian (Musradinur, 2016).

Adapun manajemen dalam menangani stres yaitu sebagai berikut.

- a. Bila stressor psikologis, individu didorong untuk membicarakan kekhawatirannya dengan keluarga, teman, atau ahli terapi
- b. Bila stressor fisik, intervensi untuk mengurangi nyeri
- c. Menilai stressor mana yang paling potensial dalam hidup
- d. Relaksasi progresif

- e. Menyelidiki daerah mana yang terganggu
- f. Sikap positif dan gaya hidup sehat
- g. Tingkatkan manajemen waktu
- h. Menetapkan tujuan yang realistis
- i. Menentukan prioritas utama
- j. Menentukan waktu yang tepat
- k. Melakukan penilaian akan sesuatu terlebih dahulu (Donsu, 2017).

### **2.1.6 Penilaian Stres**

Terdapat beberapa jenis penilaian stres yaitu sebagai berikut.

a. *Medical Student Stressor Questionnaire (MSSQ)*

MSSQ adalah kuesioner yang dirancang untuk mengetahui tingkatan stres pada mahasiswa kedokteran. Kuesioner ini terdiri dari 40 pertanyaan yang merupakan penyebab stres pada mahasiswa kedokteran. MSSQ terdapat enam domain stres yang diukur, yaitu *Academic Related Stressors (ARS)*, *Teaching and Learning Related Stressors (TLRS)*, *Social Related Stressors (SRS)*, *Intrapersonal and Interpersonal Related Stressors (IRS)*, *Group Activities Related Stressors (GARS)*, *Drive and Desire Related Stressors (DRS)* seperti yang telah dijelaskan sebelumnya. Tingkatan stres pada kuesioner ini yaitu ringan, sedang, berat dan sangat berat (Yusoff, 2011).

b. *Depression Anxiety Stress Scale 42 and 21 (DASS 42 dan 21)*

DASS merupakan suatu skala untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, stres dan kecemasan yang dibuat oleh Lovibond & Lovibond (1993). Terdiri dari DASS 42 dan DASS 41 yaitu

DASS 42 terdiri dari 42 gejala emosi negatif sedangkan DASS 21 terdiri dari 21 gejala yang dinilai. Dengan tingkatan stres yang dinilai yaitu normal, ringan, sedang, berat dan sangat berat (Lovibond dan Lovibond, 1995).

c. *Perceived Stress Scale* (PSS-10)

PSS-10 adalah alat ukur yang digunakan untuk mengukur persepsi stres, terdiri dari 10 pertanyaan yang akan menanyakan tentang perasaan dan pikiran responden dalam satu bulan terakhir untuk mengevaluasi tingkat stress, dengan skala Tidak pernah skor 0, Hampir tidak pernah skor 1, Kadang-kadang skor 2, Cukup sering skor 3, Sangat sering skor 4. Dengan tingkatan stres sebagai berikut: 1) Stres ringan (total skor 1-14) 2) Stres sedang (total skor 15-26) 3) Stres berat (total skor >26). PSS digunakan dalam sampel masyarakat minimal pendidikan sekolah menengah pertama (Cohen, 1994).

Dari beberapa alat ukur penilaian stres, MSSQ merupakan kuesioner yang akan digunakan pada penelitian kali ini karena MSSQ merupakan instrumen yang valid dan dapat diandalkan serta telah diujicobakan pada 761 mahasiswa fakultas kedokteran dengan berbagai macam etnis, kultur dan agama di Malaysia. Serta dapat mengidentifikasi jenis stressor dan intensitas stres pada mahasiswa kedokteran (Yusoff, 2011).

## 2.2. Jam Kerja di Rumah Sakit

### 2.2.1 Jam Kerja di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung

Dalam Undang-Undang No. 13 tahun 2003 pasal 77 ayat 1 menyatakan bahwa setiap pengusaha atau pelayanan kesehatan diwajibkan melaksanakan ketentuan jam kerja. Rumah sakit maupun Puskesmas yang memiliki rawat inap mengharuskan adanya *shift* kerja sehingga pelayanan kesehatan terus diberikan kepada setiap pasien. (Undang-Undang No. 13, 2003). Pegawai di Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung bekerja dengan sistem *shift* yaitu:

1. *Shift* pagi (07.30-14.00)
2. *Shift* sore (14.00-21.00)
3. *Shift* malam (21.00-07.30)

Sistem *shift* di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek Bandar Lampung memakai sistem rotasi cepat, pada sistem ini pekerja bekerja menurut giliran 2-2-3 (pagi, pagi, siang, siang, malam, malam, malam, libur, libur) (Hasanah, Saftarina, dan Wintoko, 2013).

### 2.2.2 Jam Kerja Mahasiswa Tahap Profesi

Mahasiswa tahap profesi bekerja setidaknya 16 jam sehari, 5 hari seminggu, dengan 2 atau 3 malam jaga (Ozkarahan, 1994). *Accreditation Council for Graduate Medical Education* (ACGME) menyatakan bahwa mahasiswa tahap profesi yang sedang menjalani kepaniteraan klinik tidak lebih dari 80 jam kerja per minggu di rumah sakit dengan rata-rata selama empat minggu dan harus mengambil satu hari libur per minggu (Fletcher, Saint, dan Mangrulkar, 2005)

Berdasarkan tata tertib mahasiswa tahap profesi yang sedang menjalani kepaniteraan klinik di rumah sakit pendidikan diwajibkan mengikuti peraturan yang diterapkan oleh Bakordik RSUDAM, diantaranya:

- Mahasiswa tahap profesi mengikuti kegiatan kepaniteraan klinik sesuai dengan jadwal waktu dan kelompok yang telah ditentukan oleh Bakordik RSUDAM.
- Mahasiswa kepaniteraan klinik wajib datang pukul 07.00 WIB dan pulang pukul 14.00 WIB.
- Jam kerja pada hari Senin-Kamis pukul 07.00-14.00 WIB, hari Jum'at pukul 07.30-11.00 WIB, dan hari Sabtu pukul 07.30-13.00 WIB (Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, 2016).

### **2.2.3. Tugas Tambahan Jaga Mahasiswa Tahap Profesi**

Berdasarkan survey yang dilakukan bagian-bagian yang memberikan tugas tambahan jaga kepada mahasiswa tahap profesi yaitu bagian stase anastesi, syaraf, forensik dan jiwa. Dengan jadwal jaga pada setiap stase dimulai pukul 14.00-07.00 WIB tiap 2-3 hari dalam seminggu dengan minimal 2 mahasiswa yang berjaga per stasinya. Pada stase anastesi kegiatan jaga dilakukan di ruang IGD, ICU dan ruang operasi (OK) mencakup kegiatan *monitoring* pasien, *follow up* pasien seperti pemeriksaan tekanan darah, suhu, *respiratory rate*, *heart rate* dan gula darah sewaktu, serta setelah tugas jaga selesai mahasiswa tersebut melaporkan hasil laporan jaga kepada dokter yang berjaga saat keesokan harinya. Pada stase forensik kegiatan jaga diawali dengan *standby* di ruang pelayanan forensik, melakukan

visum, periksa luar jenazah serta melaporkan hasilnya kepada dokter jaga. Pada stase syaraf dengan kegiatan berupa pengkajian awal pada pasien yang baru masuk dan observasi pasien seperti pemeriksaan tanda-tanda vital serta melakukan tindakan resusitasi jantung paru dalam keadaan tertentu. Pada stase jiwa dengan kegiatan observasi pasien.

#### **2.2.4 Dampak Tugas Tambahan Jaga**

Mahasiswa tahap profesi yang akan menjadi dokter dituntut untuk selalu siap siaga, fokus dan tenang dalam menghadapi berbagai situasi ditempat kerja. Kelelahan selama menjalankan tugas jaga membuat mahasiswa tahap profesi kurang berkonsentrasi ketika melaksanakan tugas. Serta banyaknya tugas jaga dan laporan yang harus dikerjakan selama menjalani program pendidikan profesi dokter membuat mahasiswa mengeluhkan kelelahan secara fisik. Untuk itu dibutuhkan kesadaran dan kekuatan yang tinggi dalam menghadapi tekanan dan tuntutan selama proses pembelajaran, khususnya program pendidikan profesi dokter untuk menjadi dokter yang kompeten (Amalia, 2016).

### **2.3 Tahap Program Profesi Dokter**

#### **2.3.1 Mahasiswa Tahap Program Profesi Dokter**

Tahap ini dilaksanakan dengan masa studi minimal dalam 3 semester aktif dan maksimum 6 semester (Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, 2015). Dalam tahap ini mahasiswa tahap program profesi dokter menjalani kepaniteraan klinik. Dimana sistem penyelenggaraan



pendidikan di PSPD Unila berdasarkan Sistem Kredit Semester dengan jumlah SKS sebanyak 40 SKS (Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, 2017).

### **2.3.2 Stres Mahasiswa Tahap Program Profesi Dokter**

Diketahui bahwa mahasiswa tahap program profesi dokter mengalami stres saat menjalani tahap kepaniteraan klinik. Hal tersebut ditandai dengan gejala yang muncul seperti rasa berdebar, keringat dingin, sering buang air kecil, gangguan tidur, sulit berkonsentrasi. Penyebab stressor pada mahasiswa tersebut adalah banyaknya tugas atau laporan yang harus diselesaikan, tingkat kesulitan dari tugas yang diberikan, ketidaksiapan dengan suasana baru yaitu peralihan suasana kampus menjadi suasana rumah sakit, rasa takut tidak lulus dalam setiap ujian yang dihadapi, dan adanya kesulitan dalam manajemen waktu (Dani, Hamidy dan Risma, 2012). Salah satu faktor yang mempengaruhi stres adalah penyesuaian diri yang dimiliki oleh individu atau ketidakmampuan individu untuk berinteraksi dengan lingkungan (Christyanti, Mustami'ah dan Sulistiani, 2010).

### **2.3.3 Kurikulum dan Mata Kuliah Tahap Program Profesi Dokter**

Dalam tahap program profesi atau kepaniteraan klinik mahasiswa dibagi dalam beberapa tempat pelaksanaan kegiatan per bagian stase yang sedang dijalaninya yaitu sebagai berikut.

1. RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung (RSUAM)
2. Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung
3. Puskesmas

Adapun kompetensi keilmuan dan keterampilan klinis yang harus dikuasai mahasiswa tahap program profesi dokter dibagi menjadi dua bagian yaitu bagian mayor dan minor, dimana bagian minor terdiri dari Ilmu Kesehatan Mata, Ilmu THT, Syaraf, Kulit Kelamin, Anestesi, Forensik, Jiwa, Radiologi, Ilmu Kedokteran Komunitas (Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, 2017).

Adapun deskripsi kurikulum mahasiswa tahap program profesi dokter dapat dilihat ditabel berikut ini.

**Tabel 1.** Kurikulum program profesi dokter

No.	Mata Kuliah	Jumlah Minggu	SKS
1.	Ilmu Kesehatan Mata	4	2
2.	Ilmu THT	4	2
3.	Syaraf	4	2
4.	Kulit Kelamin	4	2
5.	Anestesi	4	2
6.	Forensik	4	2
7.	Jiwa	4	2
8.	Radiologi	4	2
9.	Ilmu Kedokteran Komunitas	8	4

### 2.3.4 Metode Pembelajaran

Adapun kegiatan pembelajaran mahasiswa tahap profesi yaitu.

#### a. Kegiatan Terstruktur

Pada kepaniteraan klinik terdapat 5 kegiatan terstruktur yakni.

#### - *Bed Site Teaching* (BST)

Merupakan proses pembelajaran dimana mahasiswa langsung berhadapan dengan pasien, guna memberikan pembelajaran aktif dalam konteks nyata, serta dapat meningkatkan motivasi peserta didik, pemikiran profesional, mengintegrasikan klinis, komunikasi,

pemecahan masalah, pengambilan keputusan, keterampilan etis, dan meningkatkan pemahaman akan pasien (Salam *et al.*, 2011). Serta mahasiswa memperoleh keterampilan pengamatan, komunikasi, pemeriksaan, dan profesionalisme secara langsung dari proses pembelajaran tersebut (Shahriari, 2014).

- Refleksi kasus

Dilakukan satu kali dalam dua minggu. Kasus yang dibahas dapat berasal dari pasien rawat inap, rawat jalan maupun IGD. Kasus yang dipilih sebagai refleksi kasus umumnya adalah kasus yang didapat setelah mengikuti kegiatan klinik di rawat inap maupun di poliklinik. Kasus yang diilih adalah yang menarik missal akan banyak dijumpai, kontroversi dengan teori/pemeriksaan/terapi. Setelah mendapat kasus yang menarik maka mahasiswa mengkonsultasikan kepada instruktur klinik, jika disetujui maka mereka akan mempelajarinya lagi dengan membaca rekam medis maupun *bed site teaching* dan mencari referensi yang mendukung di kepustakaan lalu ditulis tangan maksimal 2 lembar (Fakultas Kedokteran Universitas Lampung 2015).

- Tutorial klinik

Dilakukan dua kali dalam satu minggu dengan waktu 100 menit per satu kali tutorial klinik. Kasus yang dibahas dapat diambil dari pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan, dengan tempat pelaksanaan disesuaikan dengan ruangan yang tersedia dibagian

klinik terkait. Satu kasus hanya digunakan untuk 5 orang mahasiswa (Fakultas Kedokteran Universitas Lampung 2015).

- Manajemen kasus

Manajemen kasus dicatat pada status pasien milik mahasiswa tahap profesi berupa informasi berikut: identitas pasien, keluhan utama, RPS, RPD, RPK, RP, sosial ekonomi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis/diagnosis banding, tindakan lanjut. Untuk stase mayor masing masing mahasiswa membuat 10 manajemen kasus dan 5 manajemen kasus untuk mahasiswa stase minor (Fakultas Kedokteran Universitas Lampung 2015).

- *Journal reading*

Dibagikan dalam satu kelompok yang mana akan diberikan satu judul/topik artikel yang harus dicari Artikelnya dalam suatu jurnal kedokteran, artikel tersebut harus dibuat telaah kritisnya sesuai kajian secara kritis kemudian dipersentasikan lalu dibuat resume artikel tersebut dan diserahkan kepada sekretaris koordinator 3 hari setelahnya (Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, 2015).

b. Kegiatan tidak terstruktur

Mencakup beberapa kegiatan yang berada di ruang poliklinik, ruang operasi (OK), ruang bersalin, dan ruang rawat inap yang ada di Rumah Sakit Pendidikan Utama dan Jejaring (Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, 2015).

### 2.3.5 Penilaian Hasil Belajar

Proses penilaian kepaniteraan klinik pada mahasiswa tahap profesi FK Unila terdiri dari 5 jenis metode penilaian yakni.

- *Mini Clinical Examination* (Mini C-Ex)

Merupakan metode penilaian mahasiswa tahap profesi mengenai kemampuan klinik bersama dengan sikap dan perilaku dalam penanganan pasien meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis dan manajemen terapi pada pasien dengan pengamatan langsung dari interaksi mahasiswa tersebut dengan pasien. Metode ini bukan hanya mengevaluasi saja namun bisa juga untuk proses pembelajaran karena adanya *feedback* langsung dari penguji (Holmboe *et al.*, 2004; Lima *et al.*, 2005; Nair *et al.*, 2008).

- *Case-based Discussion* (CbD)

Prinsipnya hampir sama dengan Mini CEx namun lebih menekankan kepada penilaian *clinical reasoning* dan *clinical judgment*. Diskusi kasus berdasarkan status pasien yang dibuat oleh mahasiswa tahap profesi yang terfokus pada aspek berikut: penulisan kasus, penilaian keadaan klinik pasien, investigasi & rujukan, penatalaksanaan, *follow up* dan rencana selanjutnya, profesionalisme, penanganan kasus keseluruhan (Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, 2016).

- Ujian Tulis

Ujian tulis merupakan ujian di akhir stase. Jumlah soal untuk setiap 1 sks adalah 20 soal MCQ. Ujian ini dilakukan di RSUD Dr. H.

Abdul Moeloek Bandar Lampung (Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, 2016).

- Tugas

Meliputi penilaian keseharian etika & profesionalisme, serta proses pembelajaran harian : *bed side teaching, journal-reading*, refleksi kasus, tutorial klinik, manajemen kasus (Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, 2016).

- *Direct Observation Prosedural Skills (DOPS)*

Merupakan metode penilaian pada mahasiswa tahap profesi dengan cara pengamatan langsung oleh preceptor terhadap keterampilan procedural (Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, 2016).

Untuk menguji kemampuan mahasiswa dalam menerapkan pengetahuan untuk prosedur tertentu yang dilakukan oleh mahasiswa pada pasien nyata di bawah pengawasan dari seorang ahli yang berpengalaman (Abbaset *al.*,2013).

Penilaian akhir Kepaniteraan Klinik di RSUAM mengacu pada peraturan dari PSPD Unila, dengan perincian nilai sebagai berikut:

A:>75

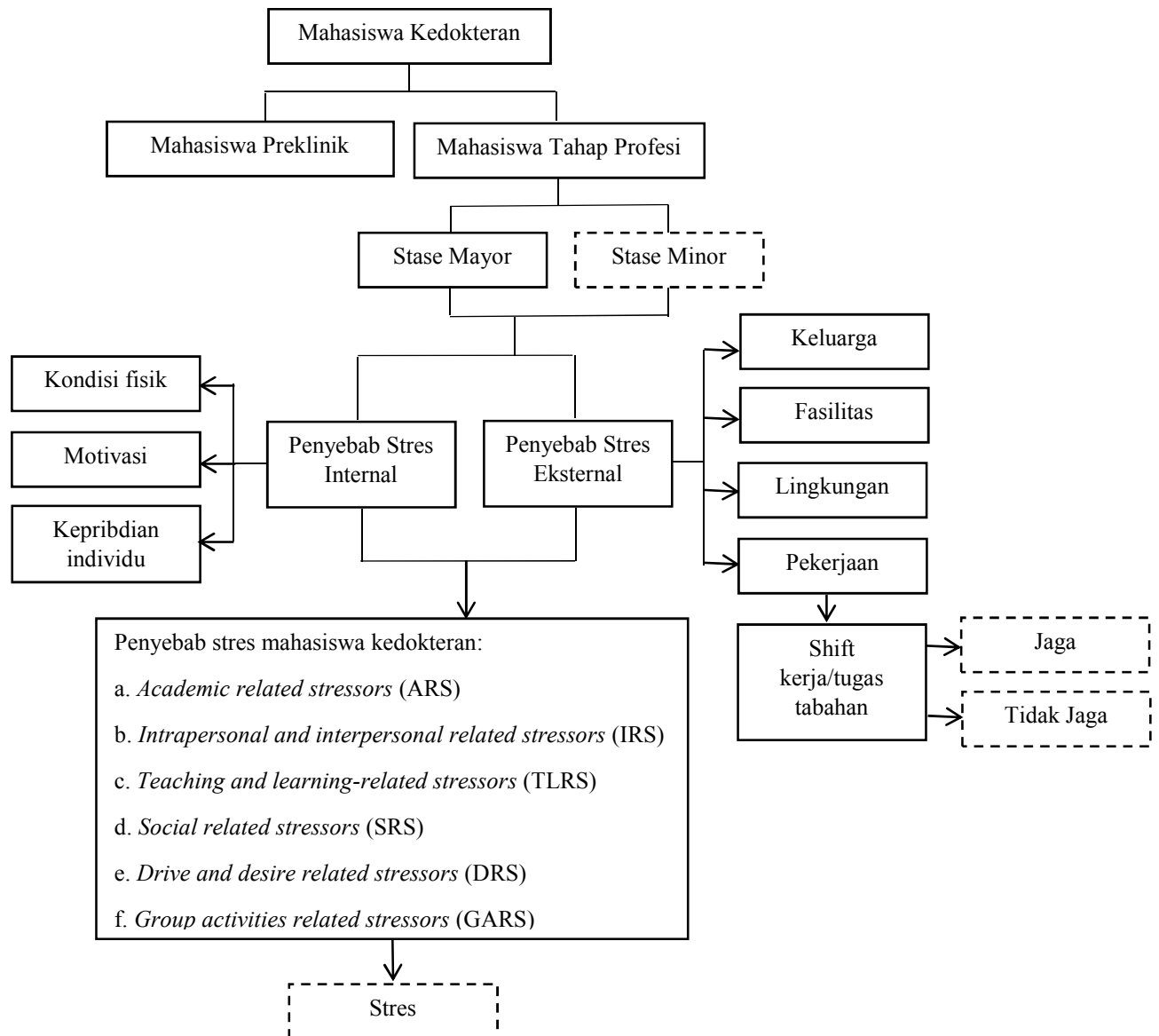
B:>65s/d75

C:>55s/d65

D:>45s/d55

E:=45 (Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, 2015).

## 2.4 Kerangka Teori

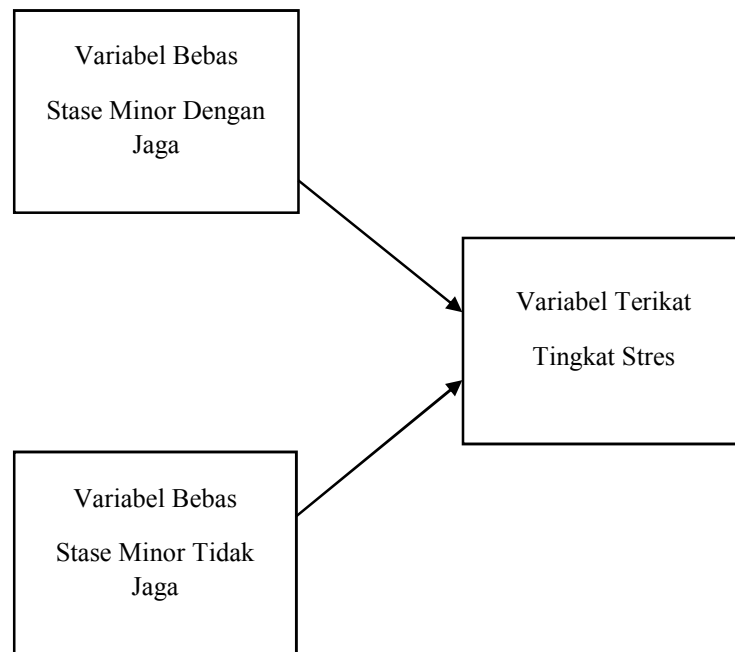


Keterangan :

- = Tidak diteliti
- - - = Diteliti

**Gambar 1.** Kerangka teori perbedaan tingkat stres pada mahasiswa tahap profesi yang menjalani stase minor dengan tugas tambahan jaga dan tidak jaga di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung (Amalia, 2018; Marchella, 2014; Puspitha, 2017; Putra dan Aryani 2011; Sutjiato dan Tucunan, 2015; Yusoff, 2011).

## 2.5 Kerangka Konsep



**Gambar 2.** Kerangka konsep perbedaan tingkat stres pada mahasiswa tahap profesi yang menjalani stase minor dengan tugas tambahan jaga dan tidak jaga di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

## 2.6 Hipotesis

### 2.6.1 Hipotesis Null (H0)

Tidak terdapat perbedaan tingkat stres pada mahasiswa tahap profesi yang menjalani stase minor dengan tugas tambahan jaga dan tidak jaga di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

### 2.6.2 Hipotesis Alternatif (H1)

Terdapat perbedaan tingkat stres pada mahasiswa tahap profesi yang menjalani stase minor dengan tugas tambahan jaga dan tidak jaga di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.



## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian analitik komparatif dengan pendekatan secara *cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan dengan data hanya sekali dikumpulkan (Noor, 2016).

### **3.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2018 di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

### **3.3 Subjek Penelitian**

#### **3.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian kali ini adalah mahasiswa tahap profesi yang menjalani stase minor dengan tugas tambahan jaga dan tidak jaga di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang berjumlah 189 mahasiswa.

Kriteria inklusi pada penelitian kali ini yaitu:

- a. Mahasiswa aktif tahap profesi yang menjalani stase minor dengan tugas tambahan jaga dan tidak jaga di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung periode Oktober 2018.

- b. Mahasiswa yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar *informed consent*.

Kriteria eksklusi pada penelitian kali ini yaitu :

- a. Mahasiswa yang tidak hadir pada saat penelitian.  
b. Mahasiswa yang menjawab kuesioner tidak lengkap.

### 3.3.2 Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel pada penelitian kali ini yaitu dengan *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling* karena pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut (Sugiyono, 2014). Untuk mengetahui jumlah sampel minimal yang dibutuhkan, dilakukan dengan menggunakan rumus besar sampel untuk penelitian analitik komparatif numerik tidak berpasangan sebagai berikut (Dahlan, 2013).

$$n_1 = n_2 = 2 \left( \frac{(Z_\alpha + Z_\beta)S}{(x_1 - x_2)} \right)^2$$

Keterangan :

$Z_\alpha$  = Nilai standar normal untuk kesalahan tipe I (dengan kesalahan 0,05 = 1,96)

$Z_\beta$  = Nilai standar untuk kesalahan tipe II (dengan kesalahan 0,10 = 0,84)

S = Simpang baku dari selisih nilai antar kelompok.

$(x_1 - x_2)$  = Selisih minimal rerata yang dianggap bermakna.

Pada penelitian sebelumnya, didapatkan nilai standar deviasi yaitu 0,2 (Amalia, 2018). Selisih minimal rerata yang dianggap bermakna

ditentukan oleh peneliti yaitu 0,1. Maka pada penelitian ini akan digunakan nilai tersebut pada rumus perhitungan sampel. Dengan hasil perhitungan sebagai berikut:

$$n1 = n2 = \frac{(1,96+0,84) 0,2}{(0,1)}^2$$

$n1 = n2 = 62,72$  (Dibulatkan menjadi 63 orang)

### 3.4 Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### 3.4.1 Variabel Bebas (Independen)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah stase minor dengan tugas tambahan jaga dan tidak jaga di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terkait.

#### 3.4.2 Variabel Terikat (Dependen)

Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah tingkat stres. Variabel terkait merupakan faktor utama yang ingin dijelaskan atau diprediksi dan dipengaruhi oleh beberapa faktor lain (Noor, 2016).

### 3.5 Definisi Operasional

**Tabel 2.** Definisi operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Bebas: Stase Minor Jaga dan Stase Minor Tidak Jaga	Stase minor dengan jaga yaitu stase syaraf, anastesi, forensik dan jiwa. Stase minor tidak jaga yaitu stase mata, radiologi, kulit, THT dan IKAKOM.	Daftar data mahasiswa tahap profesi yang menjalani stase minor dengan jaga dan tidak jaga.	0 = Mahasiswa tahap profesi yang menjalani stase minor dengan jaga 1 = Mahasiswa tahap profesi yang menjalani stase minor tidak jaga	Nominal
Terikat: Tingkat Stres	Respon fisiologik dan psikologik pada individu yang mempersepsikan ketidakseimbangan antara tuntutan yang melebihi kemampuan dirinya (Cranwell-Ward, 1987).	Kuesioner MSSQ ( <i>Medical Student Stress Questionnaire</i> )	Menilai hasil kuesioner dari responden dengan total skor 0-4	Interval

### 3.6 Metode Pengambilan Data

Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan cara peneliti memberikan kuesioner kepada responden. Kemudian responden mengisi kuesioner yang sebelumnya telah dijelaskan secara menyeluruh isi dari kuesioner sampai benar-benar dimengerti dan dapat diisi secara benar oleh responden. Setelah kuesioner selesai diisi oleh responden, maka kuesioner tersebut segera dikembalikan kepada peneliti. Sehingga didapatlah data primer dari responden tersebut.

### 3.7 Instrumen Penelitian

*Medical Student Stressor Questionnaire* (MSSQ) adalah kuesioner untuk mengetahui tingkatan stres pada mahasiswa kedokteran. Kuesioner ini terdiri dari 40 pertanyaan yang merupakan penyebab stres pada mahasiswa kedokteran. Diukur dalam tingkat skala yaitu.

0 = tidak menyebabkan stres

1 = menyebabkan stres

2 = menyebabkan stres sedang

3 = menyebabkan stres berat

4 = menyebabkan stres sangat berat

MSSQ terdapat enam domain stres yang diukur, yaitu *Academic Related Stressors (ARS)*, *Teaching and Learning Related Stressors (TLRS)*, *Social Related Stressors (SRS)*, *Intrapersonal and Interpersonal Related Stressors (IRS)*, *Group Activities Related Stressors (GARS)*, *Drive and Desire Related Stressors (DRS)*. Tabel cetak biru dari masing-masing pertanyaan pada kuesioner berdasarkan jenis dimensinya yaitu:

**Tabel 3.** Cetak biru MSSQ dimensi stres

Dimensi Stres		Butir Soal
I.	ARS	1, 4, 7, 10, 12, 17, 19, 23, 25, 27, 30, 33, 36
II.	IRS	3, 5, 9, 26, 28, 31, 39
III.	TLRS	8, 14, 16, 20, 22, 35, 37
IV	SRS	2, 18, 21, 24, 29, 38
V	DRS	6, 32, 40
VI	GARS	11, 13, 15, 34

Skor tingkat stres tiap dimensi stressor diperoleh dengan menjumlahkan total skor pada bagian A terdiri dari butir soal 1-20 dan bagian B terdiri dari butir soal 21-40 kemudia dibagi dengan jumlah pertanyaan per dimensi stres (Yusoff, 2011). Berikut merupakan tabel cara penilaian MMSQ per dimensi:

**Tabel 4.** Cara penilaian MSSQ per dimensi

Bagian Soal	I	II	III	IV	V	VI
Bagian A						
Bagian B						
Total A + B						
Dibagi						
Skor	13	7	7	6	3	4

Perhitungan stres secara umum dilakukan dengan cara menjumlahkan total nilai dari masing-masing dimensi dan dibagi dengan 40 item pertanyaan. Kemudian hasil skor dari penilaian stres diinterpretasikan sesuai tingkatan stress sebagai berikut:

**Tabel 5.** Interpretasi skor MSSQ

Skor	Interpretasi
0 – 1	Stres ringan
1,01 – 2	Stres sedang
2,01 – 3	Stres berat
3,01 – 4	Stres sangat berat

### 3.8 Uji Instrumen Pengukuran Tingkat Stres

Untuk menguji suatu instrument dilakukan uji validitas dan reliabilitas dimana uji validitas bertujuan untuk menunjukkan apakah suatu instrumen benar-benar mengukur apa yang diukur. Reliabilitas adalah untuk menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya (Dahlan 2014). Instrumen ini sebelumnya telah digunakan oleh Puspitha (2017) yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada subjek mahasiswa tahap sarjana, sedangkan peneliti melakukan uji validasi ulang pada subjek mahasiswa tahap profesi dengan hasil  $r$  tabel 0,361 dan *cronbach's alpha* 0,973 sehingga kuesioner ini dapat dipakai.

#### 3.8.1 Hasil Uji Validitas

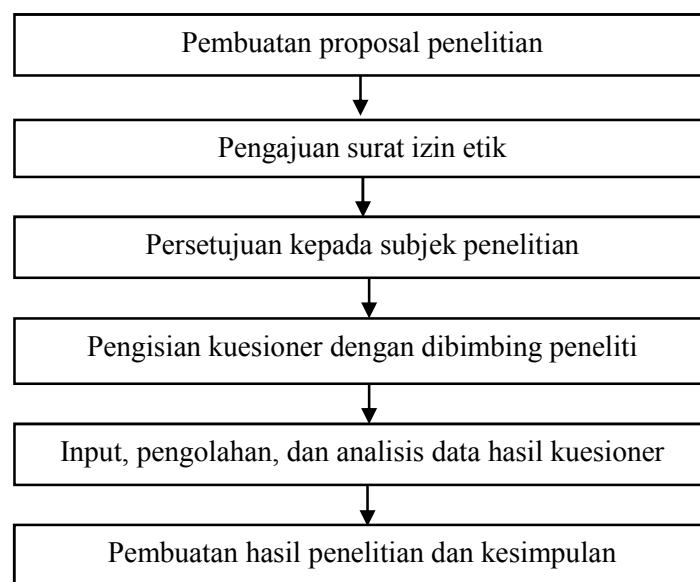
Instrumen pengukuran tingkat stres yang digunakan pada penelitian kali ini telah dilakukan uji validitas terhadap 40 item pertanyaan dengan subjek yaitu mahasiswa tahap profesi yang menjalani stase mayor pada bagian ilmu penyakit dalam periode 1 Oktober – 8 Desember 2018 pada

16 Oktober 2018. Sehingga didapatkan nilai  $r$  hitung berkisar 0,416 – 0,857 dengan nilai  $r$  tabel 0,3610 sehingga tiap pertanyaan dapat dikatakan valid.

### 3.8.2 Hasil Uji Reabilitas

Item pertanyaan yang telah valid tersebut selanjutnya diuji nilai reliabilitasnya dengan menggunakan teknik *cronbach alpha* dan didapatkan nilai *cronbach alpha* sebesar 0,973. Nilai 0,973 pada uji reabilitas memiliki arti pertanyaan pada instrumen reliabel sehingga kuesioner dapat digunakan pada penelitian.

### 3.9 Alur Penelitian



**Gambar 3.** Alur Penelitian

### 3.10 Analisis Data

#### 3.10.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan dengan tujuan untuk mendefinisikan tiap variabel yang diteliti dalam bentuk distribusi frekuensi, persentase, mean, median, maksimum dan minimum. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah stase minor dengan tugas tambahan jaga dan tidak jaga, dan variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat stres.

#### 3.10.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui perbedaan antara variabel independen dengan variabel dependen. Data dianalisis menggunakan *Independent Sample T-test* yang diuji normalitas terlebih dahulu menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*. Apabila data tidak berdistribusi normal maka digunakan alternatif uji *Mann-Whitney* yang merupakan uji komparatif numerik tidak berpasangan jika sebaran data tidak normal (Dahlan 2014).

### 3.11 Etika Penelitian

Penelitian kali ini dilakukan pada mahasiswa tahap profesi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan memperhatikan etika dalam penelitian yaitu dengan cara:

- a. Pengisian kuesioner oleh responden terlebih dahulu diberikan lembar ketersediaan menjadi responden (*informed consent*).



- b. Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaanya.
- c. Penelitian ini telah dikaji sehingga mendapat persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Lampung berdasarkan surat Persetujuan Etik (*Ethical Approval*) No: 543/UN26.18/PP.05.02.00/2018.

## **BAB V** **SIMPULAN DAN SARAN**

### **5.1 Simpulan**

Adapun kesimpulan dari penelitian perbedaan tingkat stres pada mahasiswa tahap profesi yang menjalani stase minor dengan tugas tambahan jaga dan tidak jaga di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung sebagai berikut:

1. Terdapat perbedaan tingkat stres pada mahasiswa tahap profesi yang menjalani stase minor dengan tugas tambahan jaga dan tidak jaga di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
2. Stres yang paling banyak dialami oleh mahasiswa tahap profesi yang menjalani stase minor dengan tugas tambahan jaga yaitu stres sedang.
3. Stres yang paling banyak dialami oleh mahasiswa tahap profesi yang menjalani stase minor dengan tugas tambahan tidak jaga yaitu stres sedang.
4. Dimensi penyebab stres yang paling banyak dialami mahasiswa tahap profesi yang menjalani stase minor dengan tugas tambahan jaga dan tidak jaga di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung disebabkan oleh *Academic Related Stressor (ARS)* atau stres terkait akademik.

## 5.2 Saran

Adapun saran yang dapat diberikan oleh peneliti berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebagai berikut:

1. Bagi peneliti lain, agar melakukan studi lanjut terkait tingkat stres pada mahasiswa tahap profesi untuk mengeksplorasi persepsi mahasiswa tentang penyebab stres.
2. Bagi pembaca, mempelajari dan memahami teknik manajemen stres yang baik dalam menghadapi stres agar mampu mencegah kemungkinan terjadinya stres maupun meningkatnya stres yang dapat menimbulkan dampak negatif bagi tubuh.
3. Bagi institusi agar dapat memberikan informasi kepada mahasiswa mengenai teknik manajemen stres yang baik maupun tindakan pencegahan terjadinya stres semasa menjalani kepaniteraan klinik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia A. 2018. Perbedaan skor stres tahun pertama dan tahun kedua mahasiswa angkatan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung [Skripsi]. Bandar Lampung: Universitas Lampung.
- Amalia AH. 2016. Jenis kelamin sebagai moderator hubungan antara efikasi diri dengan stres pada dokter muda selama menjalani program pendidikan profesi dokter [Skripsi]. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Annida NH. 2013. Perbandingan tingkat depresi pada mahasiswa kedokteran preklinik tingkat awal dan dokter muda stase mayor Fakultas Kedokteran UNILA pada bulan november 2012 [Skripsi]. Bandar Lampung: Universitas Lampung.
- Anuradha R, Dutta R, Raja JD, Sivaprakasam P, Patil AB. 2017. Stress and stressors among medical undergraduate students: a cross-sectional study in a private medical college in Tamil Nadu. *Indian Journal of Community Medicine*. 42(4):222-225.
- Arfian A. 2014. Hubungan tingkat stres dengan strategi koping pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga [Skripsi]. Purwokerto: Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Christyanti D, Mustami'ah S, Sulistiani W. 2010. Hubungan antara penyesuaian diri terhadap tuntutan akademik dengan kecenderungan stres pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hang Tuah Surabaya. *INSAN*. 12(03):153–59.
- Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. 1983. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 24(4):386-396.
- Dahlan MS. 2013. Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Dahlan MS. 2014. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: deskriptif, bivariat, multivariat. Edisi ke-6. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dani SM, Hamidy MR, Risma D. 2012. Hubungan antara tingkat stres dengan strategi koping pada mahasiswa kepaniteraan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Riau [Skripsi]. Riau: Fakultas Kedokteran Universitas Riau.
- Donsu JDT. 2017. Psikologi keperawatan : aspek-aspek psikologi, konsep dasar psikologi, teori perilaku manusia. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

- Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. 2016. Buku log preceptor kepaniteraan klinik ilmu penyakit mata. Bandar Lampung: Bagian Ilmu Penyakit Mata.
- Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. 2016. Buku panduan kepaniteraan klinik ilmu kedokteran komunitas. Bandar Lampung: Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas.
- Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. 2016. Buku panduan kepaniteraan klinik kedokteran forensik dan medikolegal. Bandar Lampung: Bagian Kedokteran Forensik dan Medikolegal.
- Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. 2015. Panduan penyelenggaraan program sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Bandar Lampung: Universitas Lampung.
- Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. 2017. Peraturan akademik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung 2017. Bandar Lampung: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- Fink G. 2017. Neuroscience and biobehavioral psychology. University of Melbroune, Melbroune, VIV, Australia. Elsevier Inc. 1(1):1-9.
- Fletcher KE, Saint S, Mangrulkar RS. 2005. Balancing continuity of care with residents limited work hours: defining the implications. *Journal of the Association of American Medical Colleges*. 80(1):39-43.
- Haider SI, Mehfooz QU. 2017. Effect of stress on academic performance of undergraduate medical students. *Journal of Community Medicine & Health Education*. 7(6):1-4.
- Hasanah L, Saftarina F, Wintoko R. 2014. Gambaran shift kerja dan gangguan pola tidur pada perawat instalasi rawat inap RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung. *Majority*. 3(6): 84-90.
- Holmboe ES, Yepes M, Williams F, Huot SJ. 2004. Feedback and the mini clinical evaluation exercise. *Journal of General Internal Medicine*. 19(5):558-61.
- Houpy JC, Lee WW, Woodruff JN, dan Pincavage AT. 2017. Medical student resilience and stressful clinical events during clinical training [Online Jurnal] [diakses pada tanggal 13 September 2018] Tersedia dari : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28460570>.
- Jafri SAM, Zaidi E, Aamir IS, Aziz HW, Din IU, Shah MAH. 2017. Stress level comparison of medical and nonmedical students: a cross sectional study done at various professional colleges in Karachi, Pakistan. *Acta Psychopathologica*. 03(02):1-6.
- Jain S, Jain, P, Jain AK. 2017. Prevalence, sources and severity of stress among new undergraduate medical entrants. *South-East Asian Journal of Medical Education*. 11(1):9-18.

- Kasa AS dan Tesfaye TD, 2017. A study on perceived stress among undergraduate medical students of Bahir Dar University, Bahir Bar, North West Ethiopia, 2016: institutional based cross sectional study. *Journal of Case Reports and Studies*. 5(5):1-8.
- Khan MAA, Gorman M, Gwozdziwicz L, Sobani ZA, Gibson C. 2013. Direct Observation of procedural skills (DOPS) as an assessment tool for surgical trainees. *Journal of Pakistan Medical Students*. 3(3):137–40.
- KKI. 2012. Standar Kompetensi Dokter Indonesia. Edisi Kedua. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia.
- Kusumaningtyas P. 2012. Pengaruh shift kerja terhadap kelelahan subjektif pada tenaga kerja di bagian weaving pt tyfoutex sukoharjo [Skripsi]. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Lima AAD, Henquin R, Thierer J, Paulin G, Lamari S, Belcastro F., *et al.* 2005. A qualitative study of the impact on learning of the mini clinical evaluation exercise in postgraduate training. *Medical Teacher*. 27(1):46–52.
- Lovibond PF, Lovibond SH. 1995. The structure of negative emotional states : comparasion of the depression anxiety stress scale (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. Elsevier Science. 33(3):335–43.
- Marchella V. 2014. Stres kerja ditinjau dari shift kerja pada karyawan. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. 02(1):1–5.
- Margaret EMH, Marije R, Nicole SC, Paul SN, David M, Steven MS., *et al.* 2009. Resilience in the third year of medical school : a prospective study of the and student well-being. *Academic Medicine*. 84(2):258–68.
- Maulana ZF, Soleha TU, Saftarina F, Siagian JMC. 2014. Perbedaan tingkat stres antara mahasiswa tahun pertama dan tahun kedua di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. *Majority*. 3(4):154–62.
- Moutinho ILD, Maddalena NDCP, Roland RK, Lucchetti ALG, Tibirica SHC, Ezequiel ODS, Lucchetti G. 2014. Depression, stress and anxiety in medical students: A cross- -sectional comparison between students from different semesters. *Rev Assoc Med Bras*. 63(1):21-28.
- Musradinur. 2016. Stres dan cara mengatasinya dalam perspektif psikologi. *Jurnal Edukasi*. 2(2):183–200.
- Naidoo SS, Wyk JV, Opitz SBH, Moodley K. 2014. An evaluation of stress in medical students at a South African university. *South African Family Practice*. 56(5). 258-262.
- Nair BR, Alexander HG, McGrath BP, Parvathy MS, Kilsby EC, Wenzel J., *et al.* 2008. The mini clinical evaluation exercise (Mini-CEX) for assessing clinical performance of International Medical Graduates. *The Medical Journal of Australia*. 189(3):159–61.

- Nasution IK. 2008. Stres pada remaja [Skripsi]. Medan: USU Repository.
- Noor J. 2016. Metodologi penelitian: skripsi, tesis, disertasi, dan karya ilmiah. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Noviandini D. 2015. Perbedaan tingkat stres kerja antara shift pagi, siang dan malam pada perawat di ruang intensif care unit (ICU) RSUD Dr. Moewardi Surakarta [Skripsi]. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ozkarahan I. 1994. A scheduling model for hospital residents. *Journal of Medical Systems*. 18(5):251–265.
- Ozuah PO. 2002. Undergraduate medical education: thoughts on future challenges. *BMC Medical Education*. 2(8):1–3.
- Pathmanathan VV, Husada MS. 2013. Gambaran tingkat stres pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara semester ganjil tahun akademik 2012 / 2013. *E-Journal FK USU*. 1(1):1–4.
- Pushpanathan P, Kuppusamy S, Subramanian SK. 2016. Effect of gender on six domains of stress in medical students. *International Journal of Current Research*. 8(2):1–7.
- Puspitha FC. 2017. Hubungan stres terhadap motivasi belajar mahasiswa tingkat pertama Fakultas Kedokteran Universitas Lampung [Skripsi]. Bandar Lampung: Universitas Lampung.
- Putra IGSS, Aryani LNA. 2011. Hubungan antara tipe kepribadian introvert dan ekstrovert dengan kejadian stres pada ko-asisten angkatan tahun 2011 Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. *E-Jurnal Medika Udayana*. 4(7):1–12.
- Rosenzweig S, Reibel DK, Greeson JM, Brainard GC, Hojat M. 2003. Mindfulness-based stress reduction lowers psychological distress in medical students. *Teach Learn Med*. 15(2):88–92.
- Saftarina F, Hasanah L. 2014. Hubungan shift kerja dengan gangguan pola tidur pada perawat instalasi rawat inap di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung 2013. *Medula*. 2(2):28–38
- Salam A, Siraj HH, Mohamad N, Das S, Yousuf R. 2011. Bedside teaching in undergraduate medical education: issues, strategies, and new models for better preparation of new generation doctors. *Iranian Journal of Medical Sciences*. 36(1):1–6.
- Salgar ST. 2014. Stress in first year medical students. *International Journal of Biomedical And Advance Research*. 5(1):5-6.
- Shahriari M. 2014. Case based teaching at the bed side versus in classroom for undergraduates and residents of pediatrics. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*. 2(3):135–36.

- Sohail N. 2013. Stress and academic performance among medical students. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*. 23(1):67-71.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhoyo Y, Emilia O, Hadianto T. 2006. Tingkat stres pada mahasiswa tingkat profesi Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada. *Jurnal Pendidikan Kedokteran dan Profesi Kesehatan Indonesia*. 1(1):1-18.
- Sultan N. 2011. Stress and depression among undergraduate medical students of Bangladesh. *Journal of Medical Education*. 2(1):6-9.
- Sutjiato M, Kandou GD, Tucunan AA. 2015. Hubungan faktor internal dan eksternal dengan tingkat stress pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. *Jikmu*. 5(1):30-42.
- Waghachavare VB, Dhumale GB, Kadam YR, Gore AD. 2013. A study of stress among students of professional colleges from an Urban area in India. *Sultan Qaboos University Medical Journal*. 13(3): 429-436.
- Widosari YW. 2010. Perbedaan derajat kecemasan dan depresi mahasiswa kedokteran preklinik dan ko-asisten di FK UNS Surakarta [Skripsi]. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- Willda T, Elda N, Firdaus. 2016. Hubungan resiliensi diri terhadap tingkat stres pada dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Riau. *Jom FK*. 3(1):1-9.
- Wolf TM. 1994. Stress, coping and health: enhancing well-being during medical school. *MedEduc*. 28(1):8-17.
- Yusoff MSB. 2011. A confirmatory factor analysis study on the medical student stressor questionnaire among Malaysian medical students. *Education in Medicine Journal*. 3(1):44-53.
- Yusoff MSB dan Rahim AFA. 2010. *The medical student stressor questionnaire (MSSQ) manual*. Kota Bharu: KKMED Publication.
- Yusuf AH, Fitryasari R, Nihayati HE. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.