

Perbedaan Tingkat Stres Mahasiswa Pre-klinik dan Klinik FK UMI

Ummah Winadya¹, Sri Wahyuni Gayatri Basri^{2*}, Ilma Khaerina Amaliyah Bakhtiar³,
Rachmat Faisal Syamsu⁴, Nevi Sulvita Karsa⁵

¹ Program Studi Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Sulawesi Selatan, 90231, Indonesia

² Departemen Biokimia, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia, Rumah Sakit "IBNU SINA" YW-UMI, Makassar, Sulawesi Selatan, 90231, Indonesia

³ Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia, Rumah Sakit "IBNU SINA" YW-UMI, Makassar, Sulawesi Selatan, 90231, Indonesia

⁴ Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas (IKM-IKK), Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia, Rumah Sakit "IBNU SINA" YW-UMI, Makassar, Sulawesi Selatan, 90231, Indonesia

⁵ Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia, Rumah Sakit "IBNU SINA" YW-UMI, Makassar, Sulawesi Selatan, 90231, Indonesia

Email : sriwahyuni.gayatri@umi.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Mahasiswa kedokteran rentan mengalami stres akibat tuntutan akademik, beban padat, dan tekanan mencapai kompetensi profesional. Stres yang tidak terkelola berdampak negatif pada proses belajar, kesehatan, dan kinerja klinis. Perbedaan fase preklinik (teori) dan klinik (praktik) diduga menghasilkan tingkat stres berbeda, namun bukti empiris terbatas, khususnya pada fakultas dengan kurikulum berbasis religius dan budaya lokal. **Tujuan:** Menganalisis perbedaan tingkat stres antara mahasiswa preklinik dan klinik di Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia. **Metode:** Desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel 384 mahasiswa dipilih secara purposive sampling. Tingkat stres diukur dengan kuesioner PSS-10 tervalidasi. Analisis univariat untuk karakteristik responden dan bivariat menggunakan uji *Mann-Whitney*. **Hasil:** Mayoritas responden perempuan (79,2%), usia 20 tahun (26,6%), tinggal sendiri (50,8%), dukungan utama dari keluarga (83,3%). Stres sedang mendominasi kedua kelompok (preklinik 88,7%, klinik 96,9%). Uji *Mann-Whitney* menunjukkan $p=0,991$ ($p>0,05$), artinya tidak terdapat perbedaan signifikan secara statistik. **Kesimpulan:** Tingkat stres mahasiswa preklinik dan klinik tidak berbeda signifikan, dengan dominasi stres sedang pada kedua kelompok. Temuan ini menegaskan tekanan psikologis dalam pendidikan kedokteran bersifat kontinu sepanjang jenjang pendidikan. Dukungan keluarga berperan penting sebagai faktor pelindung yang perlu diperkuat dalam program intervensi kesehatan mental mahasiswa.

Kata Kunci: Dukungan Sosial, Mahasiswa Klinik, Mahasiswa Preklinik, Pendidikan Kedokteran, Tingkat Stres

Abstract

Background: Medical students are vulnerable to stress due to academic demands, heavy workloads, and pressure to achieve professional competence. Unmanaged stress negatively impacts the learning process, health, and clinical performance. Differences between the preclinical phase (theory) and clinical phase (practice) are presumed to produce different stress levels, but empirical evidence is limited, particularly in faculties with curricula based on religious and local cultural values. **Objective:** To analyze the difference in stress levels between preclinical and clinical students at the Faculty of Medicine, Universitas Muslim Indonesia. **Methods:** This study used a descriptive analytic design with a cross-sectional approach. A sample of

Email : heme@unbrah.ac.id

384 students was selected using purposive sampling. Stress levels were measured using the validated PSS-10 questionnaire. Univariate analysis was performed to describe respondent characteristics, and bivariate analysis used the Mann-Whitney test. **Results:** The majority of respondents were female (79.2%), aged 20 years (26.6%), living alone (50.8%), and received primary support from family (83.3%). Moderate stress dominated both groups (preclinical 88.7%, clinical 96.9%). The Mann-Whitney test showed $p = 0.991$ ($p > 0.05$), indicating no statistically significant difference. **Conclusion:** Stress levels between preclinical and clinical students did not differ significantly, with moderate stress predominating in both groups. These findings confirm that psychological pressure in medical education is continuous throughout the training period. Family support plays an important role as a protective factor that needs to be strengthened in student mental health intervention programs.

Keywords: Social Support, Clinical Students, Preclinical Students, Medical Education, Stress Level

I. PENDAHULUAN

Stres merupakan fenomena universal yang dapat dialami oleh siapa saja, berasal dari berbagai sumber seperti lingkungan keluarga, tempat tinggal, pekerjaan, dan pendidikan.¹ Stres didefinisikan sebagai perubahan yang menyebabkan ketegangan fisik, emosional, atau psikologis, yang jika tidak dikelola dapat berdampak pada penurunan kondisi fisik, gangguan tidur, hingga peningkatan tekanan darah.² Fenomena ini paling umum ditemui pada mahasiswa, terutama akibat ketidaksesuaian antara tuntutan lingkungan dengan kemampuan individu dalam memenuhinya.³ Pada populasi mahasiswa kedokteran, stres menjadi perhatian serius karena dapat berdampak buruk terhadap proses belajar, keberhasilan akademik, serta kompetensi profesional di masa mendatang.⁴ Data global menunjukkan prevalensi stres pada mahasiswa kedokteran cukup tinggi, dengan *American College Health Association* (2022) melaporkan bahwa 84,4% dewasa muda laki-laki dan 90,6% dewasa muda perempuan mengklaim faktor akademik sebagai penyebab stres utama.⁵

Inti permasalahan penelitian ini berfokus pada tingginya tingkat stres yang dialami mahasiswa kedokteran pada fase pendidikan yang berbeda, yaitu preklinik dan klinik. Stresor yang dihadapi mahasiswa kedokteran sangat beragam, mencakup perubahan kebiasaan tidur, peningkatan beban tugas, tanggung jawab baru, serta tekanan dari keluarga dan masyarakat.⁶ Selain itu, faktor pribadi seperti jarak dengan orang tua, kondisi ekonomi, dan permasalahan interaksi sosial juga turut berkontribusi.⁴ Pada mahasiswa klinik, tantangan bertambah dengan adanya tuntutan praktikum langsung, interaksi dengan pasien, serta transisi identitas profesional yang intens.⁷ Sementara itu, mahasiswa preklinik menghadapi tekanan adaptasi terhadap lingkungan baru dan beban akademik yang padat. Dinamika stres yang berbeda antara kedua fase ini

menjadi dasar penting untuk melakukan analisis komparatif, terutama dalam konteks pendidikan kedokteran yang memiliki karakteristik unik di setiap institusi.⁸

Penelitian terdahulu di berbagai universitas dunia menunjukkan variasi tingkat stres mahasiswa kedokteran. Di *University of California*, Amerika, ditemukan tingkat stres sebesar 51%, sementara studi di tiga sekolah kedokteran Inggris melaporkan prevalensi 31,2%. Penelitian di Pakistan menunjukkan bahwa mahasiswa tahun pertama memiliki tingkat stres tertinggi (73%) dibandingkan tahun berikutnya.⁹ Secara global, prevalensi stres pada mahasiswa berkisar 38-71%, di Asia 39,6-61,3%, dan di Indonesia 36,7-71,6%.^{10,11} Meskipun banyak studi telah dilakukan, sebagian besar hanya membahas tingkat stres secara umum tanpa membandingkan secara spesifik antara fase preklinik dan klinik.¹²⁻¹⁴ Keterbaruan penelitian ini terletak pada fokus analisis perbedaan kedua fase tersebut dalam konteks Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia (UMI), yang memiliki karakteristik kurikulum berbasis nilai religius dan budaya lokal melalui pendekatan Islam Disiplin Ilmu Kedokteran (IDIK). Selain itu, konteks pascapandemi COVID-19 turut mempengaruhi dinamika kesehatan mental mahasiswa, sehingga kajian ini menjadi relevan untuk menangkap kondisi terkini.

Berdasarkan uraian tersebut, hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat perbedaan tingkat stres yang signifikan antara mahasiswa preklinik dan klinik di Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia. Urgensi penelitian ini terletak pada pentingnya memahami pola stres pada kedua fase pendidikan untuk merancang intervensi berbasis bukti yang sesuai dengan konteks lokal, seperti penguatan dukungan sosial, strategi koping, dan pengintegrasian nilai-nilai religius dalam kurikulum. Tujuan penelitian ini adalah: (1) menilai perbedaan tingkat stres antara mahasiswa preklinik dan

klinik; (2) mengidentifikasi faktor-faktor yang terkait dengan tingkat stres pada kedua kelompok, termasuk beban kerja, lingkungan pembelajaran, dukungan sosial, dan strategi coping; serta (3) memberikan rekomendasi berbasis bukti untuk program intervensi kesejahteraan mahasiswa kedokteran di FK UMI. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan bagi pengembangan kebijakan kurikulum dan layanan pendukung kesehatan mental di lingkungan pendidikan kedokteran yang responsif terhadap kebutuhan mahasiswa.

II. BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan studi deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*.¹⁵⁻¹⁷ Penelitian dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia pada periode Januari hingga Desember 2025. Populasi penelitian adalah seluruh mahasiswa preklinik angkatan 2023–2024 dan klinik angkatan 2020–2021, dengan total 1034 mahasiswa. Sampel diambil menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi mahasiswa aktif yang bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner lengkap, serta kriteria eksklusi mencakup mahasiswa angkatan 2022 (masa transisi), mahasiswa cuti akademik, dan responden yang tidak menyelesaikan pengisian atau menarik diri. Jumlah minimal sampel ditentukan menggunakan rumus *Lemeshow* untuk penelitian analitik komparatif, yaitu sebanyak 384 responden, yang kemudian dibagi secara proporsional ke masing-masing angkatan. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tahap pendidikan (preklinik dan klinik), dukungan sosial, serta kondisi sosial ekonomi, sedangkan variabel terikatnya adalah tingkat stres yang diukur menggunakan kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS-10).¹⁸⁻²⁰ Dukungan sosial diukur dengan *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) dan sosial ekonomi ditentukan berdasarkan perbandingan

pendapatan keluarga dengan Upah Minimum Kota Makassar 2025. Analisis data dilakukan secara deskriptif melalui analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel dan analisis bivariat untuk menguji perbedaan tingkat stres antara kedua kelompok mahasiswa. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dengan nomor UMI012511922.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. DISTRIBUSI KARAKTERISTIK DEMOGRAFI MAHASISWA

TABEL 1. HASIL DISTRIBUSI KARAKTERISTIK DEMOGRAFI MAHASISWA

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	80	20,8
	Perempuan	304	79,2
Usia	18	3	0,8
	19	37	9,6
	20	102	26,6
	21	43	11,2
	22	19	4,9
	23	72	18,8
	24	58	15,1
	25	50	13,0
Tempat Tinggal	Sendiri	195	50,8
	Dengan orang tua	180	46,9
	Dengan kerabat/keluarga dekat	9	2,3
Dukungan Sehari-hari	Keluarga, teman, dan pasangan	4	1,0
	Keluarga dan teman	7	1,8
	Keluarga	320	83,3
	Teman	24	6,3
	Pasangan	27	7,0
	Diri sendiri	2	0,5
Total		384	100

Berdasarkan Tabel 1, karakteristik demografi responden menunjukkan dominasi mahasiswa perempuan sebanyak 304 orang (79,2%) dibandingkan laki-laki yang hanya 80 orang (20,8%). Sebaran usia responden bervariasi dari 18 hingga 25 tahun, dengan kelompok usia 20 tahun menjadi yang terbanyak (102 orang; 26,6%), diikuti usia

23 tahun (72 orang; 18,8%) dan usia 24 tahun (58 orang; 15,1%), sementara usia 18 tahun memiliki proporsi terkecil (3 orang; 0,8%). Dalam hal tempat tinggal, sebagian besar responden tinggal sendiri (195 orang; 50,8%), diikuti oleh yang tinggal bersama orang tua (180 orang; 46,9%), sementara hanya 9 orang (2,3%) yang tinggal bersama kerabat atau keluarga dekat. Terkait sumber dukungan sehari-hari, keluarga menjadi sumber utama bagi 320 responden (83,3%), kemudian dukungan dari pasangan sebanyak 27 orang (7%), dan dari teman sebanyak 24 orang (6,3%), sedangkan kombinasi berbagai sumber dukungan maupun ketergantungan pada diri sendiri memiliki proporsi yang sangat kecil.

B. DISTRIBUSI BERDASARKAN ANGKATAN DAN TAHAPAN PENDIDIKAN

TABEL 2. HASIL DISTRIBUSI BERDASARKAN ANGKATAN DAN TAHAPAN PENDIDIKAN

Angkat an	Preklinik		Klinik		Total	
	n	%	n	%	n	%
2020	0	0	82	100	82	21,4
2021	3	2,7	108	97,3	111	28,9
2023	122	100	0	0	122	31,8
2024	69	100	0	0	69	18,0
Total	194	50,5	190	49,5	384	100

Tabel 2 menyajikan sebaran responden berdasarkan angkatan dan tahapan pendidikan. Total responden sebanyak 384 orang, dengan angkatan 2023 memiliki kontribusi terbesar (122 orang; 31,8%), kemudian dilanjutkan pada angkatan 2021 (111 orang; 28,9%), angkatan 2020 (82 orang; 21,4%), dan angkatan 2024 (69 orang; 18,0%). Seluruh responden angkatan 2023 dan 2024 berada pada tahap preklinik (100%), sedangkan angkatan 2020 sepenuhnya berada pada tahap klinik (100%). Pada angkatan 2021, mayoritas responden telah memasuki tahap klinik (108 orang; 97,3%) dengan hanya 3 orang (2,7%) yang masih berada di tahap preklinik. Secara keseluruhan, proporsi mahasiswa preklinik dan klinik dalam penelitian ini relatif

seimbang, masing-masing sebanyak 194 orang (50,5%) dan 190 orang (49,5%).

C. UJI NORMALITAS

TABEL 3. HASIL UJI NORMALITAS

<i>Variabel</i>	<i>Tingkat Pendidikan</i>	<i>P.Value</i>
Stres	Preklinik	0,004
	Klinik	0,001

Hasil uji normalitas menggunakan metode *Shapiro-Wilk* pada Tabel 3 menunjukkan bahwa data tingkat stres pada kedua kelompok tidak terdistribusi secara normal. Kelompok preklinik memiliki nilai P.Value sebesar 0,004, sementara kelompok klinik memiliki nilai P.Value sebesar 0,001. Kedua nilai tersebut berada di bawah batas signifikansi 0,05, sehingga hipotesis nol yang menyatakan data terdistribusi normal ditolak. Dengan demikian, asumsi normalitas tidak terpenuhi untuk data tingkat stres baik pada mahasiswa preklinik maupun klinik. Kondisi ini mengindikasikan bahwa penggunaan uji statistik parametrik tidak tepat untuk analisis selanjutnya, sehingga diperlukan uji non-parametrik, seperti *Mann-Whitney U*, untuk menguji perbedaan antara kedua kelompok.

D. TINGKAT STRES MAHASISWA BERDASARKAN TAHAPAN PENDIDIKAN

TABEL 4. HASIL TINGKAT STRES MAHASISWA BERDASARKAN TAHAPAN PENDIDIKAN

Tingkat Pendidik an	Stres Ringan		Stres Sedang		Stres Berat		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Preklinik	13	6,7	172	88,7	9	4,6	194	100
Klinik	3	1,6	184	96,9	3	1,6	190	100
Total	16	4,2	356	92,7	12	3,1	384	100

Berdasarkan Tabel 4, tingkat stres mahasiswa pada kedua tahapan pendidikan didominasi oleh kategori stres sedang, dengan total 356 orang (92,7%) dari keseluruhan responden. Pada mahasiswa preklinik, sebanyak 172 orang (88,7%) mengalami stres sedang, 13 orang (6,7%) mengalami stres ringan, dan 9 orang (4,6%)

mengalami stres berat. Sementara itu, pada mahasiswa klinik, proporsi stres sedang lebih tinggi yaitu 184 orang (96,9%), dengan stres ringan dan stres berat masing-masing hanya 3 orang (1,6%). Meskipun kedua kelompok sama-sama didominasi stres sedang, mahasiswa preklinik menunjukkan variasi tingkat stres yang lebih luas dengan persentase stres ringan dan stres berat yang lebih tinggi dibandingkan mahasiswa klinik, yang cenderung terkonsentrasi pada kategori sedang.

E. PERBANDINGAN TINGKAT STRES ANTARA MAHASISWA PREKLINIK DAN KLINIK

TABEL 5. HASIL PERBANDINGAN TINGKAT STRES ANTARA MAHASISWA PREKLINIK DAN KLINIK (UJI MANN-WHITNEY)

Tingkat Pendidikan	N	Mean Stres	Std. Deviation	P.Value
Preklinik	194	193,12	37,466	0,991
Klinik	190	191,86	36,454	

Tabel 5 menyajikan hasil uji *Mann-Whitney* untuk membandingkan tingkat stres antara mahasiswa preklinik dan klinik. Nilai mean stres pada kelompok preklinik adalah 193,12 dengan standar deviasi 37,466, sedangkan pada kelompok klinik nilai mean stres adalah 191,86 dengan standar deviasi 36,454. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *P.Value* sebesar 0,991, yang jauh lebih besar dari batas signifikansi 0,05. Dengan demikian, tidak terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik pada tingkat stres antara mahasiswa preklinik dan klinik di Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun terdapat perbedaan distribusi kategori stres pada kedua kelompok, secara statistik tingkat stres yang dialami oleh mahasiswa pada kedua tahapan pendidikan tersebut relatif setara.

F. KARAKTERISTIK DEMOGRAFI RESPONDEN

Dominasi responden perempuan (79,2%) dalam penelitian ini mencerminkan tren

populasi mahasiswa kedokteran saat ini, sekaligus mengindikasikan perlunya perhatian khusus terhadap mekanisme koping yang lebih sensitif terhadap stresor pada kelompok ini. Secara teoritis, perempuan cenderung lebih responsif terhadap tekanan akademik, sehingga strategi intervensi yang mempertimbangkan aspek gender menjadi relevan untuk dikembangkan. Rentang usia responden (18–25 tahun) menunjukkan fase perkembangan dewasa awal, di mana kematangan emosional dan pengalaman hidup mulai terbentuk. Individu yang lebih matang secara psikologis umumnya memiliki kapasitas lebih baik dalam memilih dan menerapkan mekanisme koping yang efektif menghadapi tuntutan pendidikan kedokteran yang intensif.

Temuan mengenai mayoritas responden yang tinggal sendiri (50,8%) menyoroti dinamika kemandirian sebagai faktor ganda. Di satu sisi, otonomi dapat menjadi faktor pelindung yang membangun rasa percaya diri; di sisi lain, kurangnya pengawasan dan dukungan harian dapat menjadi beban tambahan jika tidak diimbangi kemampuan adaptasi yang memadai. Hal ini menjadikan dukungan keluarga sebagai sumber utama (83,3%) yang berperan krusial secara psikososial. Sistem dukungan yang kuat dari keluarga terbukti menurunkan kerentanan terhadap gangguan mental selama masa pendidikan, menegaskan pentingnya peran keluarga sebagai buffer terhadap dampak negatif stres.

G. DISTRIBUSI ANGKATAN DAN TAHAPAN PENDIDIKAN

Sebaran responden berdasarkan angkatan menunjukkan progresi akademik yang linear, mencerminkan transisi mahasiswa dari fase penyesuaian emosional di awal pendidikan menuju fase kewaspadaan di jenjang akhir. Keseimbangan proporsi antara kelompok preklinik dan klinik (masing-masing sekitar 50%) memberikan basis yang memadai untuk membandingkan pengaruh lingkungan pembelajaran teori di kampus versus praktik

di rumah sakit terhadap kondisi mental mahasiswa. Perbedaan karakteristik tuntutan pada kedua fase ini menjadi landasan penting dalam menganalisis dinamika stres yang dialami.²¹

H. TINGKAT STRES BERDASARKAN TAHAPAN PENDIDIKAN

Meskipun secara statistik tidak terdapat perbedaan signifikan, temuan ini mengindikasikan bahwa tekanan psikologis dalam pendidikan kedokteran bersifat kontinu. Yang menarik, mahasiswa preklinik menunjukkan variasi tingkat stres yang lebih luas dibandingkan kelompok klinik. Fenomena ini dapat dijelaskan melalui teori *academic shock*, di mana mahasiswa tahun awal masih berada dalam fase adaptasi dari sistem pembelajaran sekolah menengah ke kurikulum kedokteran yang jauh lebih padat. Ketidaksiapan dalam strategi koping mandiri pada fase transisi ini rentan memicu lonjakan stres hingga level berat. Kepadatan materi teoritis di tahun-tahun awal seringkali lebih memicu respons stres ekstrem dibandingkan fase klinik yang lebih bersifat aplikatif dan kinestetik.²²

Sebaliknya, mahasiswa klinik cenderung menunjukkan respons yang lebih homogen dengan hampir seluruhnya terkonsentrasi pada stres sedang. Hal ini mengindikasikan bahwa mereka telah melalui proses seleksi mental dan mengembangkan resiliensi yang lebih matang selama masa preklinik. Pengalaman bertahun-tahun menghadapi tekanan akademik membentuk kapasitas adaptasi yang lebih stabil, sejalan dengan teori kematangan strategi koping pada mahasiswa tingkat akhir.²³

Dengan demikian, meskipun tingkat stres tidak berbeda secara bermakna antar fase, pendekatan intervensi perlu mempertimbangkan karakteristik unik masing-masing tahapan. Pada mahasiswa preklinik, program orientasi dan pelatihan manajemen stres sejak awal sangat krusial

untuk mencegah stres berat, sementara pada mahasiswa klinik, penguatan resiliensi melalui dukungan berkelanjutan tetap diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan psikologis di tengah tuntutan praktik klinis yang kompleks.

I. PERBANDINGAN TINGKAT STRES PREKLINIK DAN KLINIK

Berdasarkan hasil uji *Mann-Whitney* pada Tabel 5, diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,991 ($p > 0,05$), yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat stres mahasiswa preklinik dan klinik di Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun sumber stresnya (*stressor*) berbeda di mana preklinik berfokus pada teori dan ujian, sedangkan klinik berfokus pada praktik klinis kedua kelompok memiliki respons stres yang serupa secara statistik. Hal ini selaras dengan teori yang menyebutkan bahwa stres kedokteran bersifat kontinu sepanjang pendidikan. Baik mahasiswa preklinik maupun klinik sama-sama terpapar pada tuntutan tinggi yang memicu aktivasi sistem saraf simpatik dan aksis HPA (*Hipotalamus-Pituitari-Adrenal*) secara berkala. Tidak adanya perbedaan bermakna ini mengindikasikan bahwa kurikulum kedokteran di kedua jenjang memberikan tekanan yang setara, sehingga diperlukan manajemen stres yang konsisten bagi seluruh mahasiswa tanpa memandang jenjang akademiknya.

Hal ini sejalan dengan tinjauan pustaka yang menyatakan bahwa stres merupakan respons adaptif terhadap tuntutan eksternal yang menghasilkan penyimpangan fisik, psikologis, dan perilaku.^{12,24} Dominasi kategori stres sedang pada kedua kelompok (preklinik 88,7% dan klinik 96,9%) menunjukkan bahwa meskipun terdapat perbedaan lingkungan belajar, beban psikologis yang dirasakan mahasiswa kedokteran tetap berada pada level yang substansial. Secara teoretis, hal ini sejalan

dengan *Transactional Model of Stress* yang menyatakan bahwa stres merupakan hasil dari persepsi individu terhadap tuntutan lingkungan yang dianggap menantang namun masih dalam batas kemampuan coping. Mahasiswa preklinik terpapar pada beban kognitif tinggi akibat sistem blok dan ujian rutin seperti OSCE dan SOOCA. Di sisi lain, mahasiswa klinik menghadapi stresor berupa tanggung jawab pelayanan pasien di rumah sakit dan lingkungan kerja yang tidak menentu.²⁵ Penelitian lain menunjukkan bahwa tingkat stres sedang yang merata ini terjadi karena adanya mekanisme adaptasi psikologis yang terbentuk secara bertahap seiring perkembangan kurikulum, di mana tekanan akademik di kampus dan tekanan profesional di rumah sakit memberikan beban psikososial yang secara kumulatif setara.^{26,27} Selain itu, tidak adanya perbedaan signifikan ($p = 0,991$) disebabkan oleh dukungan sosial terutama keluarga sebesar 83,3% yang berperan sebagai faktor pelindung utama di kedua jenjang pendidikan.

J. INTERPRETASI BIOLOGIS: AKTIVASI AKSIS HPA DAN KORTISOL

Temuan dominasi stres sedang pada kedua kelompok mahasiswa mencerminkan aktivasi fisiologis yang bersifat adaptif, namun tetap memerlukan kewaspadaan terhadap potensi disregulasi neuroendokrin. Secara biologis, respons stres dimediasi oleh aksis *Hypothalamic-Pituitary-Adrenal* (HPA), di mana hipotalamus melepaskan *Corticotropin-Releasing Hormone* (CRH) yang merangsang pituitari anterior untuk mengeluarkan *Adrenocorticotrophic Hormone* (ACTH), yang selanjutnya memicu korteks adrenal memproduksi kortisol. Pada mahasiswa preklinik, beban kognitif tinggi akibat ujian blok dan OSCE memicu aktivasi aksis HPA secara akut, dengan peningkatan sekresi kortisol sebagai respons terhadap tuntutan performa akademik yang bersifat periodik. Sementara itu, mahasiswa klinik menghadapi stresor kronis berupa tanggung

jawab pelayanan pasien dan tuntutan profesional yang memicu aktivasi aksis HPA secara lebih persisten namun dengan intensitas yang lebih terkontrol. Dominasi kategori stres sedang pada kedua kelompok mengindikasikan bahwa kortisol masih berada dalam rentang respons adaptif, di mana mekanisme umpan balik negatif melalui reseptor glukokortikoid di hipokampus dan hipotalamus masih berfungsi optimal untuk menghentikan produksi kortisol setelah stresor mereda. Variasi tingkat stres yang lebih luas pada mahasiswa preklinik menunjukkan bahwa sebagian mahasiswa mengalami aktivasi berlebihan yang mendekati ambang disregulasi, berpotensi menyebabkan penurunan sensitivitas reseptor glukokortikoid dan peningkatan risiko terjadinya gangguan kecemasan serta depresi jika tidak diintervensi. Sebaliknya, homogenitas stres pada mahasiswa klinik mencerminkan adaptasi neuroendokrin yang lebih stabil, di mana eksposur berulang terhadap stresor telah membentuk toleransi melalui mekanisme *stress inoculation* yang memodulasi respons aksis HPA menjadi lebih efisien. Peran keluarga sebagai sumber dukungan utama pada kedua kelompok juga berkontribusi melalui mekanisme *social buffering* yang menurunkan respons kortisol melalui aktivasi jalur oksitosinergik dan parasimpatetik, sehingga mengurangi beban allostatik yang ditanggung mahasiswa.²⁸

K. INTERPRETASI PSIKOLOGI: KURVA ADAPTASI KOPING (COPING ADAPTATION CURVE)

Hasil penelitian yang menunjukkan tidak adanya perbedaan signifikan tingkat stres antarmajalah, namun dengan variasi lebih luas pada kelompok preklinik, dapat dijelaskan melalui kerangka kurva adaptasi coping. Secara psikologis, kurva adaptasi coping menggambarkan proses pembelajaran individu dalam mengembangkan strategi menghadapi stresor seiring waktu, yang dimulai dari fase disorientasi di awal paparan

stresor, diikuti fase pembelajaran dan eksperimentasi strategi koping, kemudian mencapai fase stabilisasi dengan mekanisme koping yang matang dan efektif. Mahasiswa preklinik, terutama dari angkatan muda (2023–2024), berada pada fase awal kurva adaptasi. Pada fase ini, mereka masih mengalami disorientasi akibat transisi dari lingkungan pendidikan sekolah menengah ke sistem pembelajaran kedokteran yang sangat padat dan kompetitif. Ketidaksiapan strategi koping mandiri pada fase ini menyebabkan variasi respons yang luas, di mana sebagian mahasiswa berhasil mengembangkan koping adaptif (stres ringan), sebagian besar masih dalam proses adaptasi (stres sedang), dan sebagian kecil mengalami kegagalan koping yang memicu stres berat. Sebaliknya, mahasiswa klinik yang telah melalui masa preklinik selama bertahun-tahun berada pada fase matang dari kurva adaptasi, di mana mereka telah mengidentifikasi strategi koping yang paling efektif secara personal dan menginternalisasikannya sebagai kebiasaan. Pengalaman berulang menghadapi tekanan akademik dan profesional bertindak sebagai *stress inoculation* yang memperkuat efikasi diri dan persepsi kontrol terhadap stresor. Hal ini menjelaskan mengapa mahasiswa klinik menunjukkan respons yang lebih homogen dan terkonsentrasi pada stres sedang, karena mereka telah mencapai keseimbangan antara tuntutan lingkungan dan kapasitas koping yang dimiliki. Mahasiswa yang tinggal sendiri (50,8%) berada pada posisi yang lebih rentan dalam kurva adaptasi karena minimnya dukungan langsung, sehingga pengembangan koping adaptif sangat bergantung pada motivasi internal dan kemampuan regulasi emosi. Sebaliknya, dukungan keluarga yang dominan (83,3%) berfungsi sebagai faktor akselerator dalam kurva adaptasi, mempercepat proses transisi dari fase disorientasi menuju fase stabilisasi melalui penguatan psikologis dan validasi emosional. Implikasinya, intervensi berbasis psikologi perlu difokuskan pada percepatan perjalanan kurva adaptasi mahasiswa preklinik melalui

pelatihan koping proaktif, serta pemeliharaan kestabilan pada mahasiswa klinik melalui penguatan resiliensi dan pencegahan *burnout*.²⁹

L. INTERPRETASI PENDIDIKAN: PERAN HIDDEN CURRICULUM

Temuan tingkat stres yang setara antara mahasiswa preklinik dan klinik juga merefleksikan pengaruh *hidden curriculum* dalam pendidikan kedokteran, yaitu serangkaian nilai, norma, keyakinan, dan tekanan tidak tertulis yang tersirat dalam budaya akademik dan klinis, yang secara implisit membentuk pengalaman belajar dan kesejahteraan psikologis mahasiswa. Pada tahap preklinik, *hidden curriculum* termanifestasi dalam bentuk tekanan persaingan nilai akademik yang tidak tertulis, ekspektasi kesempurnaan dalam ujian blok, serta budaya *overachievement* yang ditularkan secara informal oleh dosen dan senior. Mahasiswa secara implisit belajar bahwa keberhasilan diukur dari performa kognitif semata, dan kegagalan dalam ujian dianggap sebagai kekurangan personal yang memalukan. Tekanan kultural ini berkontribusi pada variasi stres yang luas pada mahasiswa preklinik, karena mereka belum memiliki pengalaman cukup untuk menavigasi ekspektasi implisit tersebut. Sementara itu, pada tahap klinik, *hidden curriculum* bergeser ke ranah profesional, di mana mahasiswa dihadapkan pada hierarki klinis yang kaku, ekspektasi perilaku profesional yang tinggi, serta pengalaman menghadapi ketidakpastian klinis dan kematian pasien yang seringkali tidak dibahas secara eksplisit dalam kurikulum formal. Mahasiswa klinik secara implisit diajarkan untuk menyembunyikan keraguan dan kelelahan demi menjaga citra profesional, menciptakan beban emosional tersembunyi yang tidak terukur secara akademik. Kesetaraan tingkat stres antara kedua jenjang menunjukkan bahwa *hidden curriculum* memberikan tekanan yang setara meskipun dalam bentuk yang berbeda:

preklinik menekankan pada *achievement anxiety*, sementara klinik menekankan pada *professional identity formation* yang sarat konflik nilai. Dominasi stres sedang pada kedua kelompok mengindikasikan bahwa mahasiswa menginternalisasi ekspektasi implisit ini sebagai bagian dari proses menjadi dokter, namun tetap memerlukan ruang refleksi kritis untuk mencegah distorsi identitas profesional. Temuan ini menggarisbawahi perlunya kurikulum yang secara eksplisit membahas dan menegosiasikan *hidden curriculum*, misalnya melalui forum diskusi etika, program mentoring yang mendampingi transisi fase, serta integrasi pelatihan kesadaran diri dan regulasi emosi dalam kurikulum inti, sehingga mahasiswa tidak hanya kompeten secara teknis tetapi juga sehat secara psikologis sepanjang perjalanan pendidikannya.³⁰

M. IMPLIKASI PENELITIAN

Temuan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan tingkat stres antara mahasiswa preklinik dan klinik menunjukkan bahwa tekanan psikologis bersifat kontinu di sepanjang pendidikan kedokteran, sehingga program intervensi tidak perlu membedakan jenjang secara ketat namun lebih difokuskan pada penguatan sistem pendukung yang konsisten. Dominasi keluarga sebagai sumber dukungan utama (83,3%) mengindikasikan perlunya melibatkan orang tua dalam program edukasi kesehatan mental, sementara tingginya proporsi mahasiswa yang tinggal sendiri (50,8%) menandakan kebutuhan akan layanan konseling kampus yang mudah diakses dan lingkungan belajar yang suportif. Secara praktis, fakultas dapat mengintegrasikan pelatihan manajemen stres dan penguatan resiliensi ke dalam kurikulum sejak tahap awal preklinik guna mempersiapkan mahasiswa menghadapi tuntutan akademik dan profesional yang berkelanjutan.

N. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam menginterpretasikan hasil. Pertama, desain *cross-sectional* yang digunakan hanya menangkap gambaran tingkat stres pada satu titik waktu, sehingga tidak dapat mengamati dinamika perubahan stres secara longitudinal sepanjang perjalanan pendidikan mahasiswa. Kedua, pengukuran tingkat stres dilakukan menggunakan kuesioner *self-report* (PSS-10) yang bersifat subjektif dan berpotensi menimbulkan bias sosial, di mana responden mungkin cenderung melaporkan kondisi yang lebih baik atau lebih buruk dari keadaan sebenarnya. Ketiga, penelitian ini tidak mengontrol secara mendalam faktor-faktor eksternal seperti beban kredit semester, jenis tugas akademik, atau kondisi kesehatan fisik yang dapat mempengaruhi tingkat stres. Keempat, teknik *purposive sampling* yang digunakan membatasi generalisasi hasil penelitian, karena sampel tidak sepenuhnya mewakili seluruh populasi mahasiswa dengan karakteristik yang beragam. Terakhir, penelitian hanya dilakukan di satu institusi sehingga hasilnya belum tentu dapat digeneralisasikan ke fakultas kedokteran lain dengan karakteristik kurikulum dan budaya akademik yang berbeda.

O. ARAH PENELITIAN SELANJUTNYA

Berdasarkan keterbatasan yang ada, penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain longitudinal guna menelusuri dinamika perubahan tingkat stres mahasiswa secara berkelanjutan dari awal preklinik hingga akhir pendidikan klinik. Penelitian kualitatif juga perlu dilakukan untuk mengeksplorasi lebih dalam pengalaman subjektif mahasiswa dalam menghadapi stresor di setiap tahap pendidikan, termasuk strategi koping yang paling efektif menurut persepsi mahasiswa. Studi komparatif lintas institusi diperlukan untuk mengetahui apakah pola stres yang

ditemukan di FK UMI serupa dengan fakultas kedokteran lain di Indonesia, terutama yang memiliki pendekatan kurikulum berbasis nilai religius dan budaya lokal. Penelitian lanjutan juga dapat mengkaji peran spesifik dukungan sosial khususnya dukungan keluarga sebagai variabel moderator dalam hubungan antara tuntutan akademik dan tingkat stres. Selain itu, pengembangan dan uji coba intervensi berbasis bukti seperti program pelatihan resiliensi, mindfulness, atau integrasi dukungan psikologis dalam kurikulum perlu dilakukan untuk mengevaluasi efektivitasnya dalam menurunkan tingkat stres mahasiswa kedokteran.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa tingkat stres mahasiswa preklinik dan klinik di Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia didominasi kategori sedang dan tidak menunjukkan perbedaan signifikan secara statistik ($p=0,991$), meskipun mahasiswa preklinik memiliki variasi tingkat stres yang lebih luas dibandingkan kelompok klinik yang lebih homogen. Karakteristik demografi menunjukkan dominasi perempuan, usia 20 tahun, tempat tinggal sendiri, dan keluarga sebagai sumber dukungan utama. Dengan demikian, tekanan psikologis dalam pendidikan kedokteran bersifat kontinu sepanjang jenjang pendidikan dan memerlukan perhatian berkelanjutan. Sebagai saran, penelitian lanjutan dengan desain longitudinal dan pendekatan kualitatif direkomendasikan untuk mengeksplorasi dinamika stres, mekanisme koping, serta pengaruh faktor budaya dan religiusitas secara lebih mendalam guna menyempurnakan hasil penelitian ini dan menghasilkan intervensi yang lebih kontekstual.

V. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muslim

Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Hediatty S, Herlambang H, Shafira NNA. Gambaran Tingkat Stres Mahasiswa Kedokteran Berdasarkan Medical Student Stresor Questionnaire di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi. *J Med Stud*. 2023 Jan;2(2):61–71.
- [2]. Prameswari RC, Syarif S, Yuliana T, Karima UQ. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stres pada Tenaga Bantuan KKP Kelas I Soekarno-Hatta di Era Pandemi Covid-19 Tahun 2021. *J Epidemiol Kesehat Indones* [Internet]. 2023;6(2):113–8. Available from: <https://scholarhub.ui.ac.id/epidkes/vol6/iss2/9/>
- [3]. Marta MPY, Indah Mawarti, Muthia Mutmainnah. Description of Students' Academic Stress Levels in Completing Their Final Thesis Assignments at The Faculty of Medicine and Health Sciences Universitas Jambi. *J Pinang Masak* [Internet]. 2023;2(1):36–41. Available from: <https://online-journal.unja.ac.id/jpima/article/view/27092>
- [4]. Dedy Kurniawan, Mokhtar S, Rasfayanah, Yani Sodiqah, Arifin AF, Nur Isra, et al. Perbandingan Tingkat Stres Mahasiswa Tahap Akademik FK UMI Angkatan 2017, 2018 dan 2019. *Fakumi Med J J Mhs Kedokt* [Internet]. 2021;1(1):12–21. Available from: <https://fmj.fk.umi.ac.id/index.php/fmj/article/view/72>
- [5]. Setiawan R, Halim S. Hubungan Antara Aktivitas Fisik dan Tingkat Stres Akademik Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. *J Kesehat Khatulistiwa* [Internet]. 2024;10(2):230–9. Available from: <https://journal.untar.ac.id/index.php/JKKT/article/view/23958>
- [6]. Trimulya A, Jelita H, Batubara S. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Umsu Angkatan 2018. *J Gen Heal Pharm Sci Res* [Internet]. 2025;3(2):62–74. Available from: <https://jurnal.stikeskesosi.ac.id/index.php/TJGH/PSR/article/view/680>
- [7]. Bao MMN, Rante SDT, Woda RR, Manafe DT. Hubungan Kebiasaan Berolahraga dengan Tingkat Stres Pada Mahasiswa Preklinik Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana Saat Masa Pandemi Covid-19. *Cendana Med J* [Internet]. 2022;10(1):186–96. Available from: <https://ejurnal.undana.ac.id/index.php/CMJ/article/view/6828>
- [8]. Fernandes F, Ananda Y, Rahmili FT. Efikasi Diri dan Stres Akademik pada Mahasiswa Tahun Awal di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. *JIK J Ilmu Kesehat* [Internet]. 2023;7(2):226–35. Available from:

- <https://jik.stikesalifah.ac.id/index.php/jurnalkes/article/view/603>
- [9]. Loh YX, Lau Y, Ang WW, Shannen Lee SE, Lau ST. Global Prevalence of Different Levels of Anxiety And Stress Symptoms in Healthcare Students: A Meta-Analysis and Meta-Regression. *Ann Gen Psychiatry* [Internet]. 2026;25(1):1–26. Available from: <https://link.springer.com/10.1186/s12991-025-00618-1>
 - [10]. Bayantari NM, Indonesiani SH, Apsari PIB. Regulasi Diri dalam Belajar dan Hubungannya dengan Stres Akademik Pada Mahasiswa Tingkat Pertama Fakultas Kedokteran. *J Imiah Pendidik dan Pembelajaran* [Internet]. 2022 Dec 29;6(3):609–18. Available from: <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JIPP/article/view/51175>
 - [11]. Dwi Hikmah, Akib MN., Sri Julyani, Ida Royani, Murfat Z. Pengaruh Pembelajaran Islam Disiplin Ilmu Kedokteran terhadap Kesehatan Jiwa Mahasiswa Program Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia. *Fakumi Med J J Mhs Kedokt* [Internet]. 2022;2(11):845–55. Available from: <https://fmj.fk.umi.ac.id/index.php/fmj/article/view/147>
 - [12]. Putri AR. Tinjauan Pustaka Mengenai Perbedaan Derajat Kecemasan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Tahap Preklinik dan Klinik. *J Ilmu Kedokt dan Kesehat* [Internet]. 2020;7(1):352–6. Available from: <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/2220>
 - [13]. Yasmin M, Setyaningrum RH, Yuliadi I. Perbedaan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Kedokteran Preklinik dan Dokter Muda di Fakultas Kedokteran UNS Semasa Pandemi Covid-19. *Med Sci Hosp Manag J* [Internet]. 2023;1(2):20–6. Available from: <https://jurnal.uns.ac.id/smjmh/article/view/58189>
 - [14]. Daryanto B, Kristi B, Prawestiningtyas E. Perbedaan Aktivitas Mahasiswa Pendidikan Dokter Preklinik Berdasarkan Lama Pendidikan Selama Pandemi Covid-19. *Maj Kesehat* [Internet]. 2022;9(3):131–41. Available from: <https://majalahfk.ub.ac.id/index.php/mkfkub/article/view/510>
 - [15]. Cvetković Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, Correa López LE. Cross-Sectional Studies. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2021 Jan 12;21(1):164–70. Available from: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3069>
 - [16]. Liberty IA. Metode Penelitian Kesehatan. Pekalongan: Penerbit NEM; 2024. 27–35 p.
 - [17]. Agnesia Y, Sari SW, Nu'man H, Ramadhani DW, Nopianto. Buku Ajar Metode Penelitian Kesehatan. Pekalongan: Penerbit NEM; 2023.
 - [18]. Ramadhany R. Buku Saku Digital: Penggunaan Aplikasi SPSS Ver. 29. Palangkaraya: FISIP IAN UPR; 2024.
 - [19]. Hardani, Andriani H, Utami EF, Fardani RA, Sukmana DJ, Auliya NH, et al. Buku Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif. Cetakan 1. Abadi H, editor. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group Yogyakarta; 2020. 245 p.
 - [20]. Darma B. Statistika Penelitian Menggunakan SPSS (Uji Validitas, Uji Reliabilitas, Regresi Linier Sederhana, Regresi Linier Berganda, Uji t, Uji F, R²). Kabupaten Bogor: Guepedia; 2021.
 - [21]. Ofem UJ. Adjustment Tendencies Among Transiting Students: A Mediation Analysis Using Psychological Wellbeing Indices. *Int J Educ Cogn Sci* [Internet]. 2023;4(3):1–19. Available from: https://iase-ijeeas.com/article_181646.html
 - [22]. Basukala A, Chaudhary K. Early Clinical Exposure in Preclinical Years of Medical School. *J Nepal Med Assoc* [Internet]. 2021;59(242):936–8. Available from: <http://jnma.com.np/jnma/index.php/jnma/article/view/5341>
 - [23]. van der Merwe LJ, Botha A, Joubert G. Resilience and Coping Strategies of Undergraduate Medical Students at The University of The Free State. *South African J Psychiatry* [Internet]. 2020;26:1471. Available from: <http://www.sajpsychiatry.org/index.php/sajp/article/view/1471>
 - [24]. Hailu GN. Practice of Stress Management Behaviors and Associated Factors Among Undergraduate Students of Mekelle University, Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2020 Dec 15;20(1):162. Available from: <https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/article/s10.1186/s12888-020-02574-4>
 - [25]. Pramudia R, Yuniarni D, Hermawaty E. Hubungan Stres Akademik dengan Kejadian Tension Type Headache (TTH) di Era Pandemi COVID-19 Pada Mahasiswa Prodi Kedokteran Universitas Tanjungpura. *Innov J Soc Sci Res* [Internet]. 2025;5(3):1998–2022. Available from: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/19165>
 - [26]. Artanti NP, Intan N, Wiguna P, Luh N, Pranena P. Stres Akademik dan Respons Psikologis pada Mahasiswa di Masa Tekanan Akademik Tinggi: Studi Kualitatif. *J Ris Rumpun Ilmu Kesehat* [Internet]. 2026;5(1):433–48. Available from: <https://iicls.org/index.php/jer/article/view/564/503>
 - [27]. Mufatihah Z, Zelya AP, Puriani RA, Putri RM. Fenomena Stres Akademik Pada Mahasiswa. *J*

- Edu Res Indones Inst Corp Learn Stud Page [Internet]. 2025;6(1):573–80. Available from: <https://iicls.org/index.php/jer/article/view/564>
- [28]. Meity N, Pababari N, Rahman MI. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Stres Mahasiswa Pre Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat Palu. *J Ilmu Kedokt dan Kesehat* [Internet]. 2025;12(5):956–64. Available from: <https://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/18800>
- [29]. Anggraini D, Herman H, Righo A. Hubungan Pembelajaran Daring Selama Pandemi COVID-19 Terhadap Tingkat Stres Mahasiswa Keperawatan Universitas Tanjungpura. *Berk Ilm Kedokt dan Kesehat Masy (Scientific Period J Med Public Heal* [Internet]. 2024;2(2):115–26. Available from: <https://journal.uui.ac.id/BIKKM/article/view/34143>
- [30]. Salsabila F, Armyanti I, Fitriani I. Hubungan Kemampuan Refleksi Diri dengan Tingkat Stres Mahasiswa Tahun Pertama Program Studi Kedokteran dan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, Pontianak, Indonesia. *Cermin Dunia Kedokt* [Internet]. 2024;51(12):667–82. Available from: <https://cdkjournal.com/index.php/cdk/article/view/1188>