

**PERBEDAAN *BURNOUT* DAN KUALITAS HIDUP
PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN TIAP ANGKATAN**

**Studi Observasional Analitik Pada Mahasiswa Program Studi
Pendidikan Kedokteran UNISSULA Tahun Ajaran 2024/2025**

Skripsi

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Oleh :

Millen Mayo Terania

30101800100

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025

SKRIPSI

**PERBEDAAN *BURNOUT* DAN KUALITAS HIDUP
PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN TIAP ANGKATAN
Studi Observasional Analitik Pada Mahasiswa Program Studi
Pendidikan Kedokteran UNISSULA Tahun Ajaran 2024/2025**

Yang disiapkan dan disusun oleh:

Millen Mayo Terania

30101800100

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 25 Februari 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I



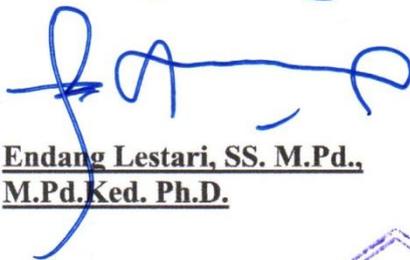
Dr. dr. Yani Istadi, M.Med. Ed.

Anggota Tim Penguji I



**dr. Dian Apriliana Rahmawatie,
M.Med. Ed.**

Pembimbing II



**Endang Lestari, SS. M.Pd.,
M.Pd.Ked. Ph.D.**

Anggota Tim Penguji II



**dr. Reza Adityas Trisnadi,
M.Biomed.**



Dr. dr. Setyo Trisnadi, Sp. KF., SH.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Millen Mayo Terania

NIM : 30101800100

Dengan ini menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul :

**“PERBEDAAN *BURNOUT* DAN KUALITAS HIDUP
PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN TIAP ANGKATAN
Studi Observasional Analitik Pada Mahasiswa Program Studi
Pendidikan Kedokteran UNISSULA Tahun Ajaran 2024/2025”**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Semarang, 26 Februari 2025



Millen Mayo Terania

PRAKATA

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Alhamdulillah rabbil'alamiin, puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan nikmat, berkah, rahmat, dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan lancar tanpa suatu halangan apapun.

Skripsi yang berjudul “**PERBEDAAN *BURNOUT* DAN KUALITAS HIDUP PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN TIAP ANGKATAN**” disusun untuk memenuhi persyaratan dalam mencapai gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik tentunya dengan dukungan penuh dari orang-orang disekeliling dan bantuan dari berbagai pihak. Penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF., SH., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. dr. Menik Sahariyani, M.Sc., selaku Ketua Program Studi Pendidikan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Rita Kartika Sari, SKM, M.Kes., selaku Kepala Unit Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. dr. Yani Istadi, M.Med. Ed., selaku dosen pembimbing I dan Ibu Endang Lestari, SS., M.Pd., M.Pd.Ked., Ph.D., selaku dosen pembimbing II, yang telah berkenan memberikan ilmu serta meluangkan waktu dan

pikiran untuk membimbing penulis, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya atas kesabaran dan ketulusan yang diberikan.

5. dr. Dian Apriliana Rahmawatie, M.Med. Ed. selaku dosen penguji I dan dr. Reza Adityas Trisnadi, M.Biomed. selaku dosen penguji II, yang telah berkenan meluangkan waktu dalam menguji dan memberikan masukan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Keluarga tercinta Bapak Setyo Adi dan Ibu Nukmayati (Almh.) serta saudara-saudara saya yang telah mendampingi dan memberikan dukungan, semangat, dan kasih sayang yang tak pernah putus dalam segala kondisi.
7. Teman-teman mahasiswa angkatan 2018 yang telah berjuang bersama selama masa perkuliahan dan senantiasa selalu memberikan bantuan, dukungan, dan motivasi dalam segala kondisi.
8. Mbak Rahma dan Mbak Rani, selaku staff admin unit skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran sangat dibutuhkan dalam rangka perbaikan menuju ke arah yang lebih baik. Akhir kata, semoga skripsi ini berguna untuk kemajuan pendidikan kedokteran dan bermanfaat bagi pembaca.

Wassalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Semarang, 25 Februari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

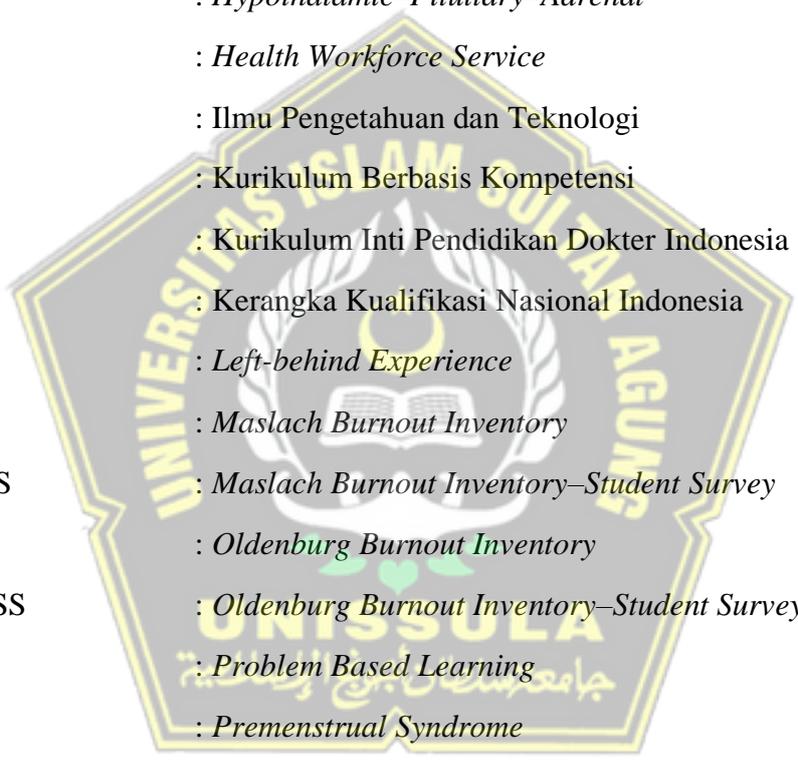
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR SINGKATAN.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
INTISARI.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1. Tujuan Umum.....	6
1.3.2. Tujuan Khusus.....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2. Manfaat Praktis.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1. <i>Burnout</i>	8
2.1.1. Definisi.....	8
2.1.2. Dimensi <i>Burnout</i>	9
2.1.3. Faktor Penyebab Terjadinya <i>Burnout</i>	12
2.1.4. Tahapan <i>Burnout</i>	22
2.1.5. Pengukuran <i>Burnout</i>	24
2.2. Kualitas Hidup.....	26
2.2.1. Definisi.....	26
2.2.2. Aspek Kualitas Hidup.....	27
2.2.3. Faktor Yang Memengaruhi Kualitas Hidup.....	28

2.2.4.	Pengukuran Kualitas Hidup	41
2.3.	Kurikulum	42
2.3.1.	Definisi.....	42
2.3.2.	Kurikulum Kedokteran di Indonesia.....	43
2.3.3.	Kurikulum di Fakultas Kedokteran UNISSULA	46
2.4.	Kerangka Teori.....	53
2.5.	Kerangka Konsep.....	54
2.6.	Hipotesis.....	54
BAB III METODE PENELITIAN.....		55
3.1.	Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	55
3.2.	Variabel dan Definisi Operasional	55
3.2.1.	Variabel Penelitian.....	55
3.2.2.	Definisi Operasional.....	56
3.3.	Populasi dan Sampel	58
3.3.1.	Populasi.....	58
3.3.2.	Sampel.....	59
3.4.	Instrumen Penelitian.....	60
3.4.1.	Alat Ukur <i>Burnout</i>	60
3.4.2.	Alat Ukur Kualitas Hidup	61
3.5.	Cara Penelitian	64
3.5.1.	Persiapan Penelitian	64
3.5.2.	Pelaksanaan Penelitian.....	64
3.6.	Tempat dan Waktu	66
3.6.1.	Tempat.....	66
3.6.2.	Waktu	66
3.7.	Analisis Data	66
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		68
4.1.	Hasil Penelitian	68
4.1.1.	Karakteristik Responden	69
4.1.2.	Perbedaan Nilai <i>Burnout</i> Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran UNISSULA	72
4.1.3.	Perbedaan Kualitas Hidup Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran UNISSULA	73

4.2. Pembahasan.....	74
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	83
5.1. Kesimpulan	83
5.2. Saran.....	83
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN.....	95



DAFTAR SINGKATAN



AL	: <i>Allostatic Load</i>
CBI	: <i>Copenhagen Burnout Inventory</i>
CBI-S	: <i>Copenhagen Burnout Inventory–Student Version</i>
EQ-5D	: <i>Euro Quality of Life–5 Dimensions</i>
GHS	: <i>Geneeskundige Hoogeschool</i>
HPA	: <i>Hypothalamic–Pituitary–Adrenal</i>
HWS	: <i>Health Workforce Service</i>
IPTEK	: Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
KBK	: Kurikulum Berbasis Kompetensi
KIPDI	: Kurikulum Inti Pendidikan Dokter Indonesia
KKNI	: Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia
LBE	: <i>Left-behind Experience</i>
MBI	: <i>Maslach Burnout Inventory</i>
MBI-SS	: <i>Maslach Burnout Inventory–Student Survey</i>
OLBI	: <i>Oldenburg Burnout Inventory</i>
OLBI-SS	: <i>Oldenburg Burnout Inventory–Student Survey</i>
PBL	: <i>Problem Based Learning</i>
PMS	: <i>Premenstrual Syndrome</i>
PTSD	: <i>Post-Traumatic Stress Disorder</i>
SF36	: <i>Short Form 36</i>
SKS	: Satuan Kredit Semester
SPICES	: <i>Student-centered, Problem-based, Integrated, Community-based, Elective, and Systematic</i>
STOVIA	: <i>School toot Opleiding van Inlandsche Arsten</i>
UNISSULA	: Universitas Islam Sultan Agung
WHO	: <i>World Health Organization</i>

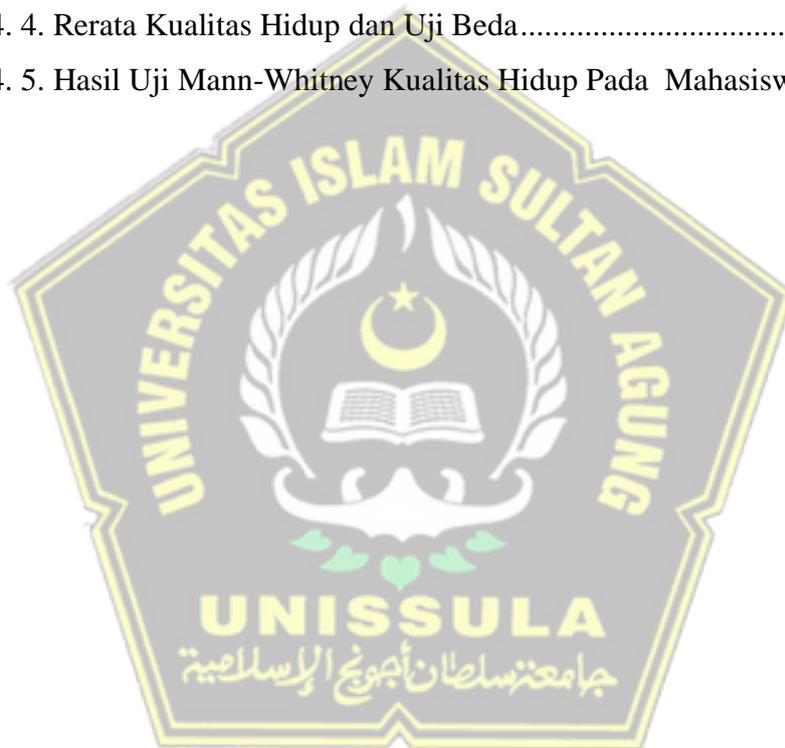
WHOQOL-100 : *World Health Organization Quality of Life–100*

WHOQOL-BREF : *World Health Organization Quality of Life–BREF*



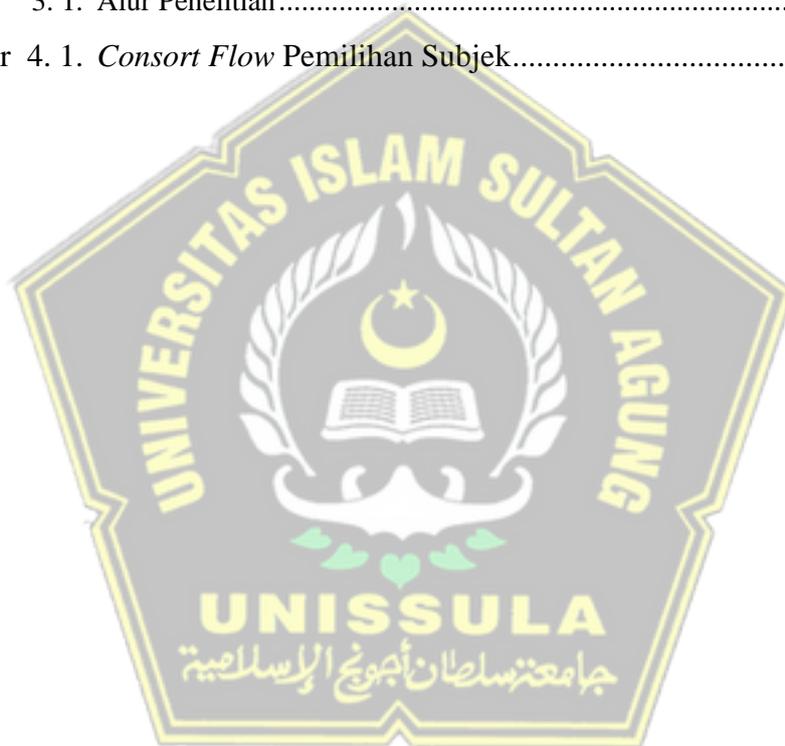
DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1. <i>Blueprint</i> Skala <i>Burnout</i>	61
Tabel 3. 2. <i>Blueprint</i> Skala Kualitas Hidup	63
Tabel 4. 1. Karakteristik Mahasiswa Fakultas Kedokteran UNISSULA Angkatan 2021-2024 Periode Gasal Tahun Ajaran 2024/2025	69
Tabel 4. 2. Rerata <i>Burnout</i> dan Uji Beda	72
Tabel 4. 3. Hasil Uji Mann-Whitney <i>Burnout</i> Pada Mahasiswa.....	72
Tabel 4. 4. Rerata Kualitas Hidup dan Uji Beda.....	73
Tabel 4. 5. Hasil Uji Mann-Whitney Kualitas Hidup Pada Mahasiswa.....	74



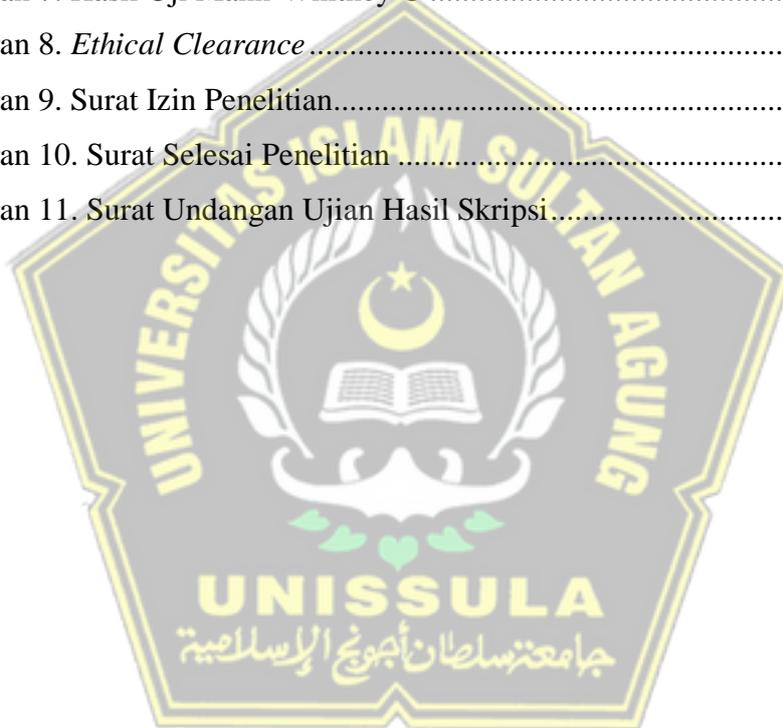
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Struktur kurikulum pendidikan tahap akademik pada mahasiswa program studi pendidikan kedokteran UNISSULA Tahun Ajaran 2024/2025	52
Gambar 2. 2. Kerangka Teori	53
Gambar 2. 3. Kerangka Konsep	54
Gambar 3. 1. Alur Penelitian	65
Gambar 3. 1. Alur Penelitian	65
Gambar 4. 1. <i>Consort Flow</i> Pemilihan Subjek	68



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Alat Ukur <i>Burnout</i>	97
Lampiran 2. Alat Ukur Kualitas Hidup	102
Lampiran 3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuisisioner	108
Lampiran 4. Karakteristik Responden Penelitian	113
Lampiran 5. Lampiran Hasil Uji Normalitas	143
Lampiran 6. Hasil Uji Kruskal-Wallis	144
Lampiran 7. Hasil Uji Mann-Whitney U	144
Lampiran 8. <i>Ethical Clearance</i>	147
Lampiran 9. Surat Izin Penelitian	148
Lampiran 10. Surat Selesai Penelitian	149
Lampiran 11. Surat Undangan Ujian Hasil Skripsi	150



INTISARI

Mahasiswa kedokteran berisiko mengalami *burnout* dan penurunan kualitas hidup akibat tingginya tuntutan dan beban akademik. Setiap jenjang pendidikan memiliki tantangan dan beban akademik berbeda, sehingga dapat memengaruhi tingkat *burnout* dan kualitas hidup di tiap angkatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan *burnout* dan kualitas hidup pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang di tiap angkatan.

Penelitian ini dilakukan dengan metode observasional analitik menggunakan desain *cross-sectional*. Sampel penelitian adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang angkatan 2021-2024, berjumlah 594 mahasiswa (192 mahasiswa angkatan 2021, 84 mahasiswa angkatan 2022, 156 mahasiswa angkatan 2023, dan 162 mahasiswa angkatan 2024). Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner CBI-S dan WHOQOL-BREF dalam bentuk *google form*. Analisis data dilakukan dengan uji Kruskal-Wallis dan Mann-Whitney U menggunakan SPSS 25.0 for Windows.

Hasil uji Kruskal-Wallis menunjukkan adanya perbedaan signifikan *burnout* dan kualitas hidup di antara keempat angkatan ($p=0,000$). Uji Mann-Whitney U pada *burnout* menunjukkan perbedaan signifikan antara angkatan 2021 dengan 2023 ($p=0,015$), 2021 dengan 2024 ($p=0,002$), 2022 dengan 2024 ($p=0,008$), dan 2023 dengan 2024 ($p=0,000$). Pada kualitas hidup, perbedaan signifikan ditemukan antara angkatan 2021 dengan 2023 ($p=0,004$), 2021 dengan 2024 ($p=0,000$), 2022 dengan 2023 ($p=0,000$), dan 2023 dengan 2024 ($p=0,000$).

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan *burnout* dan kualitas hidup yang signifikan pada mahasiswa tiap angkatan Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang periode gasal Tahun Ajaran 2024/2025.

Kata kunci : *Burnout*, Kualitas Hidup, Angkatan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Proses studi di kedokteran memiliki beban yang terbilang besar karena mahasiswa dituntut untuk memiliki keterampilan interpersonal yang baik supaya menjadi calon dokter yang berkompeten (Biswas et al., 2019). Untuk itu diperlukan konsistensi dalam belajar agar mahasiswa dapat berhasil melanjutkan ke tahap pascasarjana (Lyndon et al., 2017). Seiring meningkatnya jenjang pendidikan, beban studi semakin bertambah sehingga kebutuhan untuk belajar juga turut meningkat. Namun intensitas proses belajar pada mahasiswa kedokteran akibat beban akademik dapat menyebabkan dampak negatif, yakni stres yang apabila berlangsung lama dapat mengakibatkan terjadinya *burnout* (Lee et al., 2017). Selain itu, dapat berdampak terhadap kesehatan fisik dan mental yang dapat memengaruhi tingkat kualitas hidup mahasiswa (Mahmoud dan Fareed, 2018).

Proses pembelajaran yang kurang tepat, seperti beban belajar yang tidak seimbang, metode pengajaran yang kurang adaptif, serta minimnya dukungan terhadap kesejahteraan mahasiswa, dapat memicu *burnout* akademik yang ditandai dengan kelelahan emosional, sinisme terhadap pendidikan, serta penurunan prestasi, dan juga berdampak negatif pada kualitas hidup mahasiswa (Arigi et al., 2023; Lembaga Mitra Psikologi UGM, 2021). Suatu penelitian menurut Almutairi et al

(2022) yang merupakan *systematic review* dan *meta-analysis* yang telah diekstraksi dari 42 studi, terdiri dari 22 negara dan mencakup 26.824 mahasiswa kedokteran, menyatakan bahwa prevalensi *burnout* pada mahasiswa kedokteran tercatat sekitar 37,23%. Di antara dimensi *burnout*, prevalensi kelelahan emosional mencapai 38,08%, depersonalisasi 35,07%, dan rendahnya pencapaian pribadi 37,23%. Selain itu, studi yang dilakukan oleh Thun-Hohenstein et al (2021) menunjukkan bahwa prevalensi *burnout* pada mahasiswa kedokteran mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan awal tahun akademik sebelumnya. Pada awal tahun akademik pertama, prevalensi *burnout* pada mahasiswa tercatat sebesar 33,9%, lalu meningkat signifikan menjadi 60,9% di akhir tahun tersebut. Kemudian prevalensi *burnout* mahasiswa menjadi 48,5% di awal tahun akademik berikutnya, yang mana angka ini lebih tinggi dibandingkan awal tahun akademik sebelumnya, sehingga mengindikasikan adanya kecenderungan peningkatan yang signifikan dari waktu ke waktu. Di Indonesia, penelitian tentang *burnout* pada mahasiswa kedokteran juga pernah dilakukan, salah satunya oleh Simatupang dan Widjaja (2021). Studi tersebut menunjukkan bahwa 62,1% (108 orang) yang terdiri atas mahasiswa kedokteran di Universitas Tarumanagara mengalami *burnout*. *Burnout* memiliki dampak buruk pada kesehatan fisik, antara lain dapat menyebabkan peningkatan biomarker inflamasi, hiperkolesterolemia, diabetes tipe 2, penyakit jantung koroner, rawat inap akibat gangguan kardiovaskular, nyeri muskuloskeletal, kelelahan berkepanjangan, sakit

kepala, masalah gastrointestinal, gangguan pernapasan, sindrom metabolik, dan meningkatkan risiko mortalitas di bawah usia 45 tahun (Norez, 2017; Salvagioni et al., 2017). Dampak *burnout* terhadap masalah psikologis meliputi insomnia, gejala depresi, penggunaan obat psikotropika dan antidepresan, rawat inap akibat gangguan mental, hingga dapat menimbulkan pikiran untuk mengakhiri hidup (Salvagioni et al., 2017; Ningrum, 2020). *Burnout* juga berdampak terhadap pembelajaran, seperti menyebabkan timbulnya rasa penyesalan, munculnya pikiran untuk berhenti belajar, yang pada akhirnya dapat memengaruhi kinerja di masa depan, serta menimbulkan keinginan untuk *drop out* (Almutairi et al., 2022; Dyrbye et al., 2010). Beberapa studi juga telah melaporkan bahwa terjadi penurunan kualitas hidup pada mahasiswa kedokteran selama masa pembelajaran. Mahasiswa kedokteran mengalami penurunan kualitas hidup sebesar 8%–11% dibandingkan dengan mahasiswa non-kedokteran dengan usia yang sama (Taylor et al., 2022). Penelitian oleh Pagnin dan de Queiroz (2015) yang melibatkan 206 mahasiswa kedokteran Universitas Federal Fluminense di Brasil, menemukan bahwa 50,5% mahasiswa kedokteran mengalami kualitas hidup rendah pada domain hubungan sosial, 44,2% pada domain kesejahteraan psikologis, 28,6% pada domain kesehatan fisik, serta 22,8% dalam domain lingkungan. Di Indonesia, penelitian oleh Haslinda, et al (2015) tentang kualitas hidup pada seluruh mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau Tahun Ajaran 2013/2014 menunjukkan bahwa 43,7% partisipan memiliki kualitas hidup yang tergolong rendah.

Penurunan kualitas hidup ini dapat berkontribusi pada dampak buruk di masa depan, seperti perubahan gaya hidup menjadi tidak sehat, masalah psikologis, kegagalan akademik, serta dampak negatif lainnya yang berhubungan dengan pengembangan profesional mahasiswa (Malibary et al., 2019).

Seiring dengan berjalannya waktu, mahasiswa kedokteran menghadapi berbagai stres selama pelatihan yang berisiko menyebabkan *burnout* dan penurunan kualitas hidup yang signifikan, sehingga pemahaman yang lebih mendalam mengenai masalah ini menjadi langkah awal yang krusial untuk merancang dan mengembangkan kurikulum berbasis bukti yang efektif di masa depan (Taylor et al., 2022). Kurikulum yang diterapkan pada pendidikan kedokteran adalah Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) dengan sistem pembelajaran yang terdiri dari sistem Satuan Kredit Semester (SKS) dan sistem blok (Susilowati et al., 2021). Implementasi kurikulum yang tepat dapat memudahkan kegiatan belajar sehingga tujuan pembelajaran dapat dicapai secara efektif (Baderiah, 2018). Beberapa penelitian mengenai hubungan kurikulum terhadap kejadian *burnout* dan kualitas hidup pada mahasiswa kedokteran sudah pernah dilakukan. Studi terdahulu yang dilakukan oleh Reed et al. (2011) pada mahasiswa kedokteran yang menggunakan kurikulum lama dan kurikulum baru di Amerika, menunjukkan bahwa cara mahasiswa dievaluasi yang ditetapkan oleh kebijakan kurikulum berdampak terhadap terjadinya *burnout* dan berpengaruh terhadap kesejahteraan mahasiswa. Namun penelitian lain

yang dilakukan oleh Lyndon et al. (2017) menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara kelompok mahasiswa kedokteran yang menggunakan kurikulum tradisional dan kurikulum yang direvisi dalam kaitannya dengan kejadian *burnout*. Tetapi faktor kurikulum dikaitkan dengan perbedaan kecil namun signifikan secara statistik sehubungan dengan kualitas hidup pada aspek fisik dan lingkungan.

Sejak tahun 2019, Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) mulai menerapkan kurikulum baru dalam proses pembelajaran. Kurikulum baru yang diterapkan menekankan pada tema tahun berjenjang, dimulai dengan pemahaman mengenai fase normal, lalu fase patologis, dan berlanjut pada pemahaman mengenai masalah kesehatan. Selain itu, kurikulum ini juga memisahkan antara modul pengetahuan dan keterampilan klinis (Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung, 2024). Apabila implementasi kurikulum tidak disertai dengan pengelolaan pembelajaran yang tepat pada tiap angkatan, dapat muncul dampak negatif, seperti *burnout* dan penurunan kualitas hidup pada mahasiswa. Berdasarkan uraian permasalahan tersebut serta masih terbatasnya penelitian sebelumnya, maka peneliti ingin mengkaji perbedaan *burnout* dan kualitas hidup pada mahasiswa Program Studi Pendidikan Kedokteran tiap angkatan pada periode gasal Tahun Ajaran 2024/2025 di Universitas Islam Sultan Agung Semarang, agar dapat digunakan sebagai bahan evaluasi pembelajaran pada mahasiswa kedokteran, khususnya di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, maka dapat dirumuskan suatu permasalahan, “Apakah terdapat perbedaan *burnout* dan kualitas hidup pada mahasiswa tiap angkatan Program Studi Pendidikan Kedokteran di Universitas Islam Sultan Agung Semarang Tahun Ajaran 2024/2025?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan *burnout* dan kualitas hidup pada mahasiswa tiap angkatan Program Studi Pendidikan Kedokteran di Universitas Islam Sultan Agung Semarang Tahun Ajaran 2024/2025.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengetahui tingkat *burnout* yang dinilai dengan *Copenhagen Burnout Inventory-Student Survey (CBI-S)* pada mahasiswa angkatan 2021, 2022, 2023, dan 2024

Program Studi Pendidikan Kedokteran di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

1.3.2.2. Mengetahui kualitas hidup yang dinilai dengan *World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF)* pada mahasiswa angkatan 2021, 2022, 2023, dan 2024 Program Studi Pendidikan Kedokteran di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

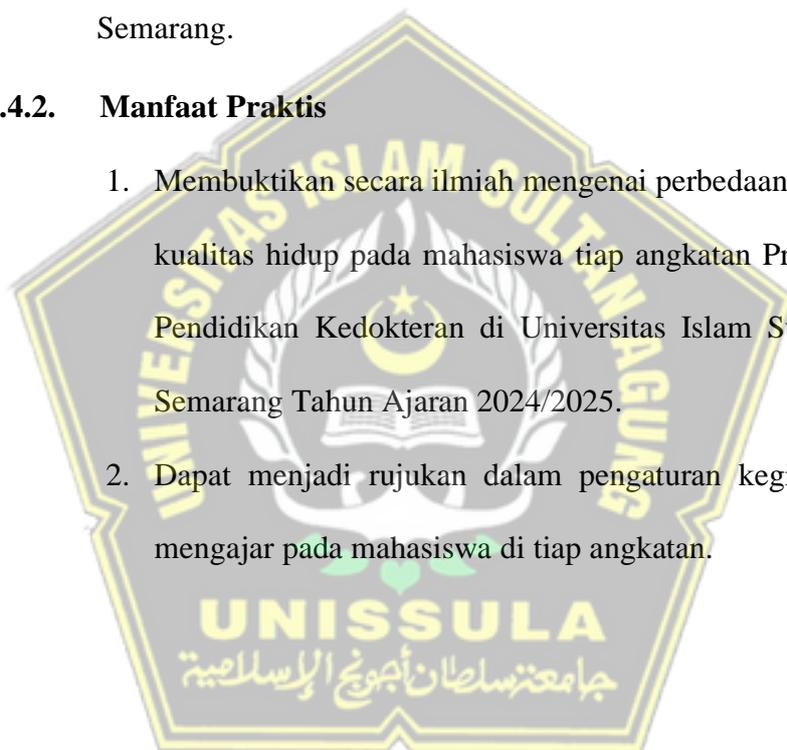
1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan serta menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai perbedaan *burnout* dan kualitas hidup pada mahasiswa, khususnya mahasiswa Program Studi Pendidikan Kedokteran di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Membuktikan secara ilmiah mengenai perbedaan *burnout* dan kualitas hidup pada mahasiswa tiap angkatan Program Studi Pendidikan Kedokteran di Universitas Islam Sultan Agung Semarang Tahun Ajaran 2024/2025.
2. Dapat menjadi rujukan dalam pengaturan kegiatan belajar mengajar pada mahasiswa di tiap angkatan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. *Burnout*

2.1.1. Definisi

Burnout pertama kali diperkenalkan oleh Freudenberger (1974) sebagai kondisi kelelahan yang terjadi ketika seseorang menghadapi tekanan berlebihan terhadap energi, kekuatan, atau sumber daya, khususnya dalam lingkungan kerja profesional. Kondisi ini muncul ketika ada ketidakseimbangan yang berlangsung lama antara tuntutan pekerjaan dan kapasitas individu untuk menghadapinya. *Burnout* terjadi ketika stres yang berkepanjangan tidak dikelola dengan baik, yang pada akhirnya menyebabkan penurunan motivasi dan keterlibatan seseorang dalam pekerjaannya (Maslach dan Leiter, 2016).

Menurut Maslach dan Jackson (1981), *burnout* sering terjadi pada profesi yang tergolong *helping professions*, seperti tenaga kesehatan, pendidikan, dan pelayanan sosial, yang mengharuskan keterlibatan emosional tinggi. Proses terjadinya *burnout* berkembang perlahan tanpa disadari, hingga individu merasakan kelelahan fisik, emosional, dan mental sebagai akibat dari keadaan terjebak dalam situasi yang memerlukan keterlibatan emosional dalam jangka panjang (Alam, 2022).

2.1.2. Dimensi *Burnout*

Menurut Kristensen et al. (2005), *burnout* terdiri dari tiga dimensi utama, sebagaimana dikutip dalam Ashari (2021), antara lain :

1. *Personal Burnout* (Kelelahan Pribadi)

Kelelahan pribadi adalah kelelahan yang dialami seseorang baik dari segi fisik maupun psikologis, terlepas dari status pekerjaannya. Kelelahan ini terbagi menjadi dua aspek :

a. Tingkat kelelahan fisik

Kelelahan fisik merupakan kelelahan yang disebabkan oleh beban fisik yang berlebihan, di mana perubahan fisiologis tubuh, seperti keletihan atau penurunan energi, terjadi bahkan sebelum masalah terkait pekerjaan mulai muncul. Kondisi ini mencakup respons tubuh terhadap stres fisik yang berkelanjutan.

b. Tingkat kelelahan emosional

Kelelahan emosional terjadi ketika individu merasa terkuras secara emosional akibat tuntutan pekerjaan yang terus-menerus, sering kali berupa ketegangan atau ketidakpuasan yang berkepanjangan. Hal ini dapat menyebabkan seseorang merasa kosong, terisolasi, atau tidak mampu lagi memberikan perhatian yang penuh terhadap pekerjaan atau orang

lain, meskipun masalah pekerjaan itu sendiri belum terselesaikan.

2. *Work-related Burnout* (Kelelahan Terkait Pekerjaan)

Burnout yang berhubungan dengan pekerjaan adalah kelelahan baik dari segi fisik maupun psikologis yang dialami oleh seseorang. dan gejalanya antara lain :

a. Rasa jenuh pada pekerjaan

Jenuh pada pekerjaan adalah suatu kondisi perasaan (afektif) tidak menyenangkan yang sifatnya sementara. Seseorang yang merasa jenuh dapat menyebabkan kesulitan dalam berkonsentrasi dan bahkan kehilangan minat terhadap pekerjaan yang sedang dilakukannya. Kondisi otak pada orang yang mengalaminya tidak dapat bekerja secara maksimal akibat tidak adanya stimulus dan justru yang terjadi adalah timbulnya kegelisahan berkepanjangan.

b. Kinerja menurun

Kinerja yang menurun dapat terjadi apabila seorang pekerja merasa lelah dengan pekerjaannya. Hal tersebut dapat berimbas buruk, seperti pekerja dapat melakukan kesalahan dalam melakukan pekerjaan, bekerja lamban, dan pekerja menjadi lebih senang bercakap-cakap saat melakukan pekerjaan. Selain itu pekerja yang merasa jenuh atau bosan dengan

pekerjaannya juga cenderung merasa cepat letih, mudah emosi, mengalami ketegangan, serta sulit untuk bisa konsentrasi dan bekerja dengan baik dan efektif.

c. **Motivasi kerja menurun**

Motivasi kerja yang menurun merupakan imbas dari masalah *burnout* yang dialami oleh seorang pekerja. Kelelahan dalam bekerja menyebabkan komitmen dalam melakukan pekerjaan menurun hingga akhirnya timbul berbagai masalah, antara lain seperti menurunnya produktifitas diri, meningkatnya jumlah absensi, menurunkan komitmen dalam berorganisasi, dan lama kelamaan menimbulkan stres tanpa disadari.

3. *Client-related Burnout* (Kelelahan Terkait Klien)

Kelelahan terhadap klien adalah tingkat kelelahan baik fisik maupun psikologis yang dirasakan seseorang terhadap pekerjaan yang menyangkut hubungan dengan orang lain.

Orang lain di sini adalah klien, yang mencakup berbagai istilah seperti pasien, pelajar, mahasiswa, dan sebagainya.

Dampaknya antara lain :

a. **Pelayanan menjadi kurang maksimal**

Ketika seseorang merasa kelelahan berkepanjangan, kemampuan dalam memberikan pelayanan kepada klien

menjadi terganggu dan sering kali menyebabkan kualitas layanan menjadi buruk.

b. Menurunnya tingkat perhatian kepada klien

Kelelahan yang terus berlanjut dapat membuat individu kurang peduli terhadap kebutuhan klien, sehingga perhatian yang diberikan menjadi berkurang.

c. Komunikasi atau kontak kurang terjalin dengan klien

Kelelahan dapat menyebabkan suasana hati yang kurang baik sehingga berdampak pada cara berkomunikasi dengan klien, serta menurunkan kualitas hubungan yang terjalin.

2.1.3. Faktor Penyebab Terjadinya *Burnout*

Terdapat dua faktor utama yang berkontribusi terhadap *burnout* pada mahasiswa kedokteran, yaitu faktor internal (personal) dan faktor eksternal yang berkaitan dengan lingkungan pendidikan (Firdaus et al., 2021). Beberapa faktor internal (personal) yang berkontribusi terhadap terjadinya *burnout* antara lain :

1. *Self-efficacy*

Schwarzer dan Jerusalem (1995) mengungkapkan bahwa *self-efficacy* adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk menghadapi berbagai tuntutan yang dihadapi. Sedangkan Bandura (1997) mendefinisikan *self-*

efficacy sebagai keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam merencanakan, mengorganisir, dan melaksanakan tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Individu dengan tingkat *self-efficacy* yang tinggi cenderung lebih tahan terhadap stres, berusaha mencari solusi untuk masalah yang dihadapi, serta tidak mudah menyerah. Mahasiswa dengan *self-efficacy* rendah sehingga gagal memenuhi tuntutan studi dengan efektif akan cenderung lebih mudah mengalami stres dan memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap terjadinya *burnout* (Rumapea dan Rahayu, 2022).

2. Kualitas Tidur

Kurang tidur atau tidur yang tidak berkualitas memiliki dampak signifikan dalam memperburuk stres dan meningkatkan risiko *burnout*. Tidur yang buruk mengganggu fungsi homeostasis tubuh dan memperburuk *Allostatic Load* (AL), yang mengacu pada keausan tubuh akibat stres kronis. Ketika tubuh terpapar stres, sumbu HPA (*Hypothalamic-Pituitary-Adrenal*) teraktivasi untuk merespons dengan melepaskan hormon stres seperti kortisol dan epinefrin. Hormon-hormon ini berfungsi untuk membantu tubuh menghadapi stres akut, dan ketika stres mereda, tubuh kembali ke kondisi normal. Namun, jika stres berlanjut tanpa

penanganan yang tepat, dapat terjadi disregulasi pada sumbu HPA, yaitu ketidakseimbangan dalam pelepasan hormon. Disregulasi ini dapat menyebabkan peningkatan kadar hormon stres secara berlebihan, memperburuk *Allostatic Load*, dan pada akhirnya memicu terjadinya *burnout* (Juster et al., 2011).

3. Kepribadian

Kepribadian memainkan peran penting dalam bagaimana seseorang menghadapi stres, termasuk dalam konteks *burnout*. Teori *Big Five* sebagaimana dijelaskan oleh Babcock et al. (2020), mengidentifikasi lima dimensi utama dalam kepribadian, antara lain :

- ***Extraversion***: Individu dengan nilai *extraversion* tinggi cenderung lebih energik, banyak bicara, dan mudah bergaul. Sebaliknya, individu dengan nilai rendah cenderung lebih tertutup, pemalu, dan pendiam. Nilai rendah pada dimensi ini dapat meningkatkan risiko *burnout*.
- ***Agreeableness***: Kepribadian ini mencakup sifat kooperatif, ramah, penyayang, dan tulus. Orang yang memiliki nilai rendah cenderung lebih kasar, dingin, dan kurang berperasaan. Nilai rendah pada dimensi ini berpengaruh terhadap risiko *burnout*.

- **Conscientiousness:** Individu dengan nilai tinggi cenderung lebih hati-hati, disiplin, sistematis, terorganisir, dan efisien. Mereka juga cenderung berusaha menyelesaikan tugas dengan baik. Namun, meskipun dapat meningkatkan produktivitas, nilai tinggi pada dimensi ini juga dapat meningkatkan risiko sinisme (sikap pesimis), sementara nilai rendah dapat meningkatkan risiko kelelahan emosional.
- **Neuroticism:** Dimensi ini menggambarkan kecenderungan individu untuk mengalami emosi negatif seperti kecemasan, kemarahan, dan rendahnya kontrol emosional. Individu dengan nilai tinggi pada *neuroticism* lebih cenderung mengalami stres dan *burnout*. Sebaliknya, seseorang yang memiliki nilai rendah cenderung lebih tenang dan stabil secara emosional.
- **Openness to experience:** Individu dengan nilai tinggi pada dimensi ini cenderung lebih terbuka terhadap pengalaman baru, lebih kreatif, filosofis, dan memiliki kecenderungan untuk menggunakan humor dalam menghadapi stres. Selain itu juga lebih cenderung inovatif dan intelektual. Sebaliknya, individu yang memiliki nilai rendah cenderung lebih konservatif, tidak suka perubahan, dan lebih kaku. Meskipun memiliki nilai tinggi dapat mengurangi sinisme, hal ini dapat

meningkatkan kelelahan emosional, yang juga terkait dengan *burnout*.

4. Gangguan Psikiatri

Gangguan kepribadian seperti narsistik dan gangguan ambang dapat menyebabkan individu menjadi lebih rentan terhadap *burnout*, terutama jika seseorang memiliki dorongan kompetitif yang berlebihan dan menginginkan apresiasi atau pengakuan cepat. Selain itu, gangguan seperti depresi dan *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) atau gangguan stres pasca trauma yang berkaitan dengan pekerjaan, juga dapat memperburuk risiko *burnout* (Bährer-Kohler, 2013; Tantono, 2023).

5. Jenis Kelamin

Menurut penelitian, wanita menunjukkan kerentanan lebih tinggi terhadap *burnout* dibandingkan pria, terutama dalam dimensi kelelahan emosional dan gangguan kognitif. Hal ini disebabkan oleh perbedaan respons terhadap stres, di mana wanita memiliki sensitivitas yang lebih tinggi terhadap tekanan emosional, yang memperburuk dampak stres tersebut. Hormon seks wanita, seperti estrogen dan progesteron, berperan dalam memodulasi sumbu *Hipotalamus-Pituitari-Adrenal* (HPA), yang mengatur respons tubuh terhadap stres, dan berpengaruh terhadap umpan balik kortisol, yang dapat

memengaruhi terjadinya *burnout* (Fiorilli et al., 2022; James et al., 2023; Tanton, 2023).

Selain itu, faktor sosial yang mengharuskan wanita untuk lebih terbuka secara emosional juga berkontribusi pada kerentanannya terhadap *burnout*. Hal ini semakin diperburuk oleh tuntutan peran ganda yang dijalani wanita, seperti tanggung jawab akademik atau profesional serta peran domestik di rumah tangga, termasuk mengurus keluarga dan pekerjaan rumah. Wanita cenderung lebih ekspresif dalam mencurahkan emosi, yang dapat menghambat kemampuan mereka dalam mengelola emosi negatif seperti mudah tersinggung atau reaktif. Sebaliknya, pria cenderung lebih menahan perasaan dan menghindari ungkapan emosional karena adanya kekhawatiran bahwa akan dianggap lemah. Selain perbedaan dalam cara mengelola emosi, gejala *burnout* dapat berkembang secara heterogen pada setiap individu, tergantung pada berbagai faktor pribadi dan sosial yang memengaruhi cara dalam merespons dan mengatasi stres (Fiorilli et al., 2022; Tanton, 2023).

6. Peran Keluarga

Mahasiswa yang memiliki tanggung jawab besar terhadap keluarga, seperti menghidupi keluarga secara finansial, sering merasa tertekan dengan tuntutan yang

dialami karena harus menyeimbangkan tuntutan studi yang berat dengan kewajiban untuk mendukung keluarga. Gabungan antara tekanan akademik, tanggung jawab finansial, serta konflik-konflik pribadi dapat menyebabkan terjadinya *burnout* (Muzafar et al., 2015; Tantonno, 2023).

7. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik berperan penting dalam mengurangi *burnout* dengan cara membantu individu melepaskan diri secara mental dari tekanan pekerjaan, meningkatkan rasa percaya diri, serta mengurangi respons tubuh terhadap stres. Aktivitas fisik memengaruhi sistem tubuh dengan cara menghambat neurotransmitter dan neuromodulator yang berhubungan dengan stres, meningkatkan kadar endorfin yang berfungsi meredakan stres, memperbaiki fungsi mitokondria, serta mengurangi respons stres yang dimediasi oleh sumbu *Hypothalamic-Pituitary-Adrenal* (HPA). Rendahnya aktivitas fisik dapat memperburuk respons stres tubuh, sehingga meningkatkan kerentanannya terhadap kondisi *burnout*. (Mincarone et al., 2024).

Penyebab eksternal terjadinya *burnout* menurut Maslach dan Leiter (2016), sebagaimana yang dikutip oleh Jannah D

(2024), yang berkaitan dengan lingkungan pendidikan, antara lain:

1. *Work Overload* (Beban Kerja Berlebihan)

Kelebihan beban kerja terjadi ketika volume tugas melebihi kapasitas individu untuk menyelesaikannya dalam waktu yang wajar, yang dapat menurunkan kualitas kerja, mengganggu hubungan antarpribadi, dan mengurangi kreativitas, sehingga memicu kelelahan berkepanjangan dan *burnout*. Beban belajar mahasiswa diukur menggunakan Satuan Kredit Semester (SKS), yang mencerminkan total usaha dalam kegiatan terjadwal selama satu semester. Berdasarkan Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan (Permendikbud) Nomor 53 Tahun 2023, 1 SKS pada proses pembelajaran berupa kuliah, responsi atau tutorial, seminar, praktikum, studio, penelitian, perancangan, pertukaran pelajar, magang, wirausaha, pengabdian masyarakat, dan/atau bentuk pembelajaran lainnya setara dengan 45 (empat puluh lima) jam per semester. Misalnya, mahasiswa dengan beban 20 SKS, diperkirakan memerlukan waktu kurang lebih 56 jam per minggu untuk kegiatan akademik, sehingga potensi tekanan semakin besar apabila beban ini tidak dikelola dengan baik (Jannah D, 2024; Kemendikbudristek, 2023; Putri, 2020).

2. *Lack of Work Control* (Kurangnya Kendali Pada Pekerjaan)

Kurangnya kendali atas pekerjaan dapat meningkatkan risiko *burnout*. Ketika seseorang merasa tidak memiliki kontrol atau kemampuan untuk memengaruhi hasil pekerjaannya, maka cenderung merasa tidak puas dan tertekan. Sebaliknya, ketika seseorang diberi kesempatan untuk berinovasi membuat keputusan atau memilih pendekatan yang sesuai, maka akan lebih merasa terlibat dan termotivasi. Pada mahasiswa, contoh kurangnya kendali bisa terjadi ketika tidak diberikan pilihan dalam menentukan topik tugas atau cara penyelesaiannya (Jannah D, 2024; Maslach dan Leiter, 2016).

3. *Rewarded for Work* (Penghargaan Terhadap Pekerjaan)

Penghargaan yang minim, baik dalam bentuk finansial, sosial, maupun pengakuan, dapat memperburuk kondisi *burnout*. Pada mahasiswa, kurangnya penghargaan, seperti nilai yang tidak memadai atau kurangnya pengakuan terhadap usaha yang telah dilakukan, dapat menurunkan tingkat motivasi dan meningkatkan risiko terjadinya *burnout*. Sebaliknya, penghargaan yang adil dapat memberikan dorongan positif yang memperbaiki kesejahteraan dan mengurangi kecenderungan terhadap *burnout* (Jannah D, 2024; Maslach dan Leiter, 2016).

4. *Breakdown in Community* (Perpecahan Dalam Komunitas)

Hubungan yang kurang mendukung atau penuh konflik meningkatkan risiko *burnout*. Sebaliknya, hubungan yang sehat dengan dukungan sosial yang kuat akan meningkatkan keterlibatan. Pada mahasiswa, hubungan yang buruk dengan teman atau dosen dapat menyebabkan terjadinya stres, sedangkan dukungan sosial dapat memperbaiki motivasi dan kolaborasi dalam belajar (Jannah D, 2024; Maslach dan Leiter, 2016).

5. *Treated Fairly* (Perlakuan Adil)

Keadilan dalam pengambilan keputusan sangat penting. Ketika keputusan dianggap adil, individu merasa dihargai dan dihormati. Pada mahasiswa, keputusan yang adil dalam penilaian atau pembagian tugas menciptakan rasa dihargai. Ketidakadilan dapat memicu perasaan negatif seperti sinisme (Jannah D, 2024; Maslach dan Leiter, 2016).

6. *Conflict of Values* (Konflik Nilai)

Konflik nilai terjadi ketika tuntutan akademik tidak sejalan dengan prinsip pribadi seseorang. Misalnya, mahasiswa mungkin merasa dipaksa untuk melakukan hal-hal yang tidak sesuai dengan nilai-nilai pribadinya, yang dapat menyebabkan tekanan emosional dan kelelahan, bahkan bila

faktor lainnya dalam lingkungan belajar mendukung (Jannah D, 2024; Maslach dan Leiter, 2016).

2.1.4. Tahapan *Burnout*

Pada awalnya, Freudenberger menggambarkan perkembangan *burnout* dalam 12 tahapan, antara lain yaitu keinginan untuk membuktikan diri, bekerja lebih keras, mengabaikan kebutuhan diri sendiri, pemindahan konflik, revisi nilai, penolakan terhadap masalah yang muncul, penarikan diri, perubahan perilaku, depersonalisasi, kekosongan, depresi, dan sindrom *burnout*. Kemudian, model ini disederhanakan menjadi 5 tahapan dan saat ini sering digunakan (De Hert, 2020). Beberapa tahapan tersebut antara lain :

1. *Honeymoon Phase* (Tahap Honeymoon)

Pada tahap ini, individu merasa sangat termotivasi dan energik. Seseorang merasa puas dengan pekerjaan atau studi yang dijalani, tanpa merasakan beban yang berarti. Biasanya, tahap ini terjadi pada awal pekerjaan atau pendidikan, ketika segala sesuatunya terasa baru dan menarik. Antusiasme dan rasa ingin tahu sangat tinggi.

2. *Onset of Stress Phase* (Tahap Stres Awal)

Seiring berjalannya waktu, tekanan dan tuntutan mulai meningkat. Meskipun individu masih berusaha

menghadapinya, namun individu mulai merasakan stres yang lebih sering. Gejala-gejala seperti penurunan motivasi dan kelelahan ringan mulai muncul, meskipun masih dapat dikelola. Pada tahap ini, individu belum mengalami kesulitan berarti, namun mulai merasakan dampak dari stres yang terakumulasi.

3. *Chronic Stress Phase* (Tahap Stres Kronis)

Pada tahap ini, stres menjadi lebih menetap dan semakin intens. Individu mulai merasakan kelelahan fisik dan emosional yang lebih dalam. Gejala seperti gangguan tidur, sakit kepala, dan ketegangan fisik semakin jelas. Perasaan tertekan serta kecemasan mulai mengganggu individu, dan lama kelamaan individu akan sulit untuk menangani tuntutan pekerjaan atau studi.

4. *Burnout Phase* (Tahap Burnout)

Burnout tercapai pada tahap ini, di mana individu merasa kelelahan yang sangat mendalam, baik secara fisik, emosional, maupun mental. Perasaan frustrasi dan tidak berdaya semakin kuat, dan motivasi menurun secara drastis. Individu merasa sangat terputus dari pekerjaan atau studi dan mulai merasakan ketidakmampuan untuk memenuhi ekspektasi yang ada. Kondisi ini mengarah pada penurunan kinerja yang signifikan.

5. *Habitual Burnout Phase* (Tahap *Burnout* Kebiasaan)

Pada tahap ini, *burnout* telah menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari individu sehingga individu merasa terisolasi dan kehilangan motivasi untuk memperbaiki keadaan. Perasaan pasrah dan putus asa muncul, dan individu merasa terjebak dalam keadaan ini tanpa cara untuk keluar. *Burnout* telah menjadi pola hidup yang sulit untuk diubah, dan kemampuan untuk berfungsi secara normal sangat terganggu.

2.1.5. Pengukuran *Burnout*

Burnout pertama kali diukur oleh Freudenberger menggunakan *Freudenberger Burnout Inventory* pada pekerja di sektor pelayanan masyarakat (Freudenberger dan Richelson, 1980; Haryudha dan Anshari, 2021). Kemudian berkembang instrumen lain untuk mengukur *burnout*, antara lain *Oldenburg Burnout Inventory* (OLBI), *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI), dan *Maslach Burnout Inventory* (MBI) yang telah menjadi rujukan selama puluhan tahun untuk menilai *burnout*. CBI dianggap sangat mirip dengan MBI dengan kesetaraan validitas konstruk: satu studi membandingkan 3 skala (MBI-SS, CBI-SS dan OLBI-SS) dan menemukan bahwa validitas terkait konstruksi dapat diterima untuk CBI-SS dan MBI-SS tetapi tidak untuk OLBI-SS (Frajerman et al., 2019). Namun

instrumen MBI memiliki beberapa kekurangan, antara lain sulitnya dalam penerapan di luar budaya Amerika yang bisa memengaruhi validitas instrumen pada konteks budaya lain, terdapat inkonsistensi dalam penyusunan pertanyaan yang bisa menyebabkan ketidakjelasan dalam pengukuran *burnout*, sifat instrumen komersial di mana peneliti harus membayar untuk memperoleh izin penggunaan, dan MBI cenderung fokus hanya pada dimensi emosional dari *burnout* sementara aspek fisik dan mental yang juga berkontribusi sering kali terabaikan dalam pengukurannya. Sementara itu CBI mencoba menggabungkan baik aspek emosional maupun fisik, dengan lebih memperhatikan faktor personal dalam lingkungan pekerjaan, khususnya dalam sektor pelayanan (Haryudha dan Anshari, 2021). CBI kemudian diadaptasi oleh Campos et al. (2013) menjadi *student version*, yang terdiri atas 4 subskala, antara lain *burnout* berkaitan dengan individu yang terdiri dari 6 item pertanyaan, *burnout* berkaitan dengan pembelajaran yang terdiri dari 7 pertanyaan, *burnout* berkaitan dengan teman kelas yang terdiri dari 6 item pertanyaan, dan *burnout* berkaitan dengan pengajar yang terdiri dari 6 pertanyaan. CBI-S terdiri dari 25 item dengan pilihan skala Likert 1 sampai 5, yang mencakup pilihan jawaban mulai dari tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, hingga selalu (Campos et al., 2013; Salsabila, 2024).

2.2. Kualitas Hidup

2.2.1. Definisi

Kualitas hidup menurut *World Health Organization* (WHO) mengacu pada pandangan individu mengenai posisi dirinya dalam kehidupan, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti budaya, nilai-nilai yang dianut, tujuan hidup, harapan, serta standar yang ada dalam masyarakat. Dimensi utama yang memengaruhi kualitas hidup tersebut termasuk kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, kebebasan, hubungan sosial, keyakinan pribadi dan hubungan dengan lingkungan (*World Health Organization, 2012*). Jacob dan Sandjaya (2018) juga menjelaskan bahwa kualitas hidup mencakup aspek kesehatan fisik dan mental, interaksi sosial, dan juga kondisi lingkungan sekitar, yang semuanya saling berinteraksi dan berpengaruh pada kesejahteraan individu. Sehingga dapat dikatakan bahwa kualitas hidup adalah pandangan seseorang secara subyektif tentang kesejahteraan, yang menggambarkan pencapaian, baik dari segi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan seperti yang diinginkan, berdasarkan pengalaman hidup secara keseluruhan. Pengertian kualitas hidup mahasiswa yaitu suatu perasaan kepuasan mahasiswa dengan kehidupan di kampus (Endarwati, et al., 2016).

2.2.2. Aspek Kualitas Hidup

Aspek kualitas hidup menurut WHOQOL Group pada awalnya termuat dalam WHOQOL-100 yang terdiri atas enam aspek, antara lain meliputi aspek kesehatan fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, lingkungan, serta spriritual/agama/kepercayaan. Namun instrumen tersebut kemudian dipersingkat menjadi empat aspek yang termuat dalam instrumen WHOQOL-BREF (Silva dan Santos, 2021). Empat aspek tersebut meliputi :

1. Kesehatan fisik

Kemampuan seseorang untuk dapat melakukan aktivitas sangat dipengaruhi oleh kesehatan fisik. Aspek kesehatan fisik meliputi aktivitas melakukan kegiatan sehari-hari, ketergantungan obat dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas dalam bekerja.

2. Kesejahteraan psikologis

Kesejahteraan psikologis ditentukan dari kondisi mental yang berhubungan dengan kemampuan untuk dapat beraktivitas dengan baik. Aspek kesejahteraan psikologis meliputi citra tubuh dan penampilan, perasaan negatif, perasaan positif, penghargaan diri, berpikir, belajar, memori, serta konsentrasi.

3. Hubungan sosial

Aspek sosial menentukan kualitas hidup seseorang, karena manusia merupakan makhluk sosial yang membutuhkan individu lain di kehidupan sehari-hari, Aspek hubungan sosial meliputi relasi personal, dukungan sosial, serta aktivitas seksual.

4. Lingkungan

Manusia membutuhkan lingkungan yang mendukung, seperti tersedianya tempat tinggal serta sarana dan prasarana yang memadai agar dapat memiliki kualitas hidup yang baik. Aspek lingkungan meliputi kebebasan, keamanan dan keselamatan, sumber pendapatan, lingkungan rumah, perawatan kesehatan dan kepedulian sosial, kesempatan dalam mendapatkan informasi baru maupun keterampilan, partisipasi dan kesempatan melakukan rekreasi serta kegiatan menyenangkan, transportasi, dan lingkungan fisik.

2.2.3. Faktor Yang Memengaruhi Kualitas Hidup

Menurut Li dan Zhong (2022), kualitas hidup dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain :

1. Faktor Demografis

a. Jenis kelamin

Beberapa studi menunjukkan bahwa meskipun skor dalam dimensi kesehatan mental sedikit lebih tinggi pada wanita, perbedaan tersebut tidak signifikan

secara statistik. Penelitian lain seperti yang dilakukan di Kroasia, menunjukkan wanita memperoleh skor lebih rendah dalam dimensi kesehatan umum, vitalitas, dan fungsi sosial, sementara pria lebih rendah dalam dimensi kesehatan mental, yang mungkin terkait dengan perbedaan prevalensi nyeri muskuloskeletal dan aktivitas fisik antara pria dan wanita (Sklempe Kokic et al., 2019). Di sisi lain, wanita cenderung memperoleh skor lebih tinggi pada dimensi hubungan sosial, kemungkinan karena keterampilan sosial mereka yang lebih tinggi dan kecenderungan untuk lebih ekspresif secara emosional (Hannah et al., 2009; Li dan Zhong, 2022).

b. Usia

Sebuah studi yang dilakukan oleh Shi dan Pu (2015) di Macao menyatakan bahwa mahasiswa yang berusia 25 tahun ke atas memiliki skor kualitas hidup domain fisik dan psikologis yang lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa berusia 18–24 tahun. Hal ini dapat disebabkan karena saat mahasiswa berusia 25 tahun atau lebih, fungsi fisik dan fisiologis serta kondisi mental cenderung lebih matang, dan kondisi hidup seringkali membaik setelah menikah dan bekerja, terutama dengan dukungan dan perhatian

dari pasangan. Namun, sebuah studi multisenter oleh Cruz et al. (2018) menyatakan bahwa setiap tambahan tahun dalam usia mahasiswa berhubungan dengan penurunan kualitas hidup secara keseluruhan sebesar 2% dan penurunan pada dimensi lingkungan sebesar 3,6%. Penurunan ini dapat disebabkan karena studi tersebut dilakukan di kalangan mahasiswa keperawatan, yang mengalami lebih banyak stres dan eustress menjelang akhir studi (Cruz et al., 2018; Li dan Zhong, 2022; Shi dan Pu, 2015).

c. Agama

Sikap religius diketahui memiliki dampak positif terhadap kesehatan mental dan kualitas hidup mahasiswa (Parniyan et al., 2016). Selain itu, religiositas juga terkait dengan peningkatan kesehatan fisik, psikologis, dan lingkungan, serta hubungan sosial yang lebih baik. Penelitian mengenai hubungan antara spiritualitas atau religiositas dan kualitas hidup menunjukkan bahwa gaya coping spiritual atau religius yang positif dapat meningkatkan kualitas hidup (Borges et al., 2021).

d. Suku dan budaya

Budaya dan etnis memengaruhi cara individu menilai kualitas hidup mereka. Setiap etnis memiliki

pandangan dan nilai berbeda yang membentuk cara seseorang merasakan kepuasan hidup. Hubungan antara etnis dan kualitas hidup tercermin dalam tradisi dan prinsip-prinsip yang dipegang, seperti pada etnis Jawa yang mengutamakan perilaku berbuat baik sebagai indikator kualitas hidup (Kiling-Bunga dan Kiling, 2015).

e. Wilayah tempat tinggal

Menurut studi mahasiswa yang berasal dari perkotaan memiliki skor lebih tinggi dalam dimensi kesehatan mental, hubungan sosial, dan lingkungan dibandingkan dengan mahasiswa dari pedesaan. Hal ini dapat disebabkan oleh kondisi ekonomi, sosial, dan lingkungan yang lebih baik di perkotaan. Namun, penelitian lain menunjukkan bahwa kualitas hidup mahasiswa vokasi di perkotaan justru lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang berasal dari pedesaan, di mana mahasiswa pedesaan cenderung merasa lebih puas dengan lingkungan tempat tinggal dan sarana transportasi yang ada. (Li dan Zhong, 2022; Zhang et al., 2014).

f. Status ekonomi keluarga

Individu dengan pendapatan keluarga yang tinggi cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik,

terutama dalam dimensi lingkungan (Zhang et al., 2014). Sebaliknya, mahasiswa dengan pendapatan keluarga yang rendah seringkali bekerja paruh waktu, sehingga harus dihadapkan pada tekanan ganda antara studi dan pekerjaan, yang dapat menyebabkan depresi dan kecemasan (Gibbons et al., 2008; Li dan Zhong, 2022).

g. Menyaksikan kekerasan saat kanak-kanak

Menyaksikan kekerasan dalam keluarga pada masa kanak-kanak dapat berdampak buruk pada kualitas hidup. Sebagai bentuk kekerasan dan pengalaman traumatis, hal ini dapat memengaruhi aspek fisik, psikologis, dan sosial-emosional pada anak-anak dan remaja, yang dapat berlanjut hingga mereka dewasa.

Penelitian menunjukkan bahwa menyaksikan kekerasan dalam keluarga dapat memengaruhi fasciculus longitudinalis inferior, jalur saraf yang menghubungkan lobus visual dan limbik otak, yang berperan dalam pengolahan informasi visual dan emosional. Gangguan pada area ini dapat menyebabkan kesulitan dalam pengelolaan emosi, serta penurunan kemampuan kognitif yang berkaitan dengan pembelajaran dan memori, yang pada akhirnya

dapat menurunkan kualitas hidup (Choi et al., 2012; Herzog dan Schmahl, 2018; Li dan Zhong, 2022).

h. Jumlah saudara

Beberapa penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan dalam kualitas hidup antara anak tunggal dan bukan anak tunggal, sementara penelitian lainnya berpendapat bahwa anak tunggal memiliki kualitas hidup yang lebih baik, terutama dalam dimensi fisiologis dan lingkungan. Hal ini dapat dikaitkan dengan perhatian dan pendidikan yang lebih terfokus pada anak tunggal, sementara dalam keluarga dengan banyak anak, keterbatasan energi dan pendapatan orang tua dapat mengurangi perhatian terhadap perkembangan psikologis dan lingkungan anak (Li dan Zhong, 2022; Qu et al., 2019; Zhu dan Zhou, 2016).

i. Keluarga dengan orang tua tunggal

Mahasiswa yang berasal dari keluarga dengan orang tua tunggal cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang berasal dari keluarga dengan dua orang tua. Hubungan yang harmonis dalam keluarga, berkontribusi secara signifikan terhadap kualitas hidup mahasiswa (Li dan Zhong, 2022; Zhu dan Zhou, 2016).

2. Faktor Fisiologis

Studi oleh Sklempe Kokic et al. (2019) menunjukkan bahwa nyeri muskuloskeletal dapat mengurangi kualitas hidup mahasiswa karena menghambat aktivitas harian. Penelitian oleh Victor et al. (2019) pada mahasiswa wanita di Brasil menunjukkan bahwa *Premenstrual Syndrome* (PMS) secara signifikan menurunkan kualitas hidup mahasiswa dalam berbagai dimensi.

Selain itu, mahasiswa dengan penyakit kronis, seperti gangguan pernapasan, endokrin, kardiovaskular, psoriasis, atau kanker, memiliki kualitas hidup yang lebih buruk. Penyakit kronis ini menyebabkan rasa sakit, ketidaknyamanan, dan ketidakpastian yang dapat memengaruhi kehidupan sehari-hari, tingkat kemandirian, dan hubungan sosial. Dampaknya meluas hingga memicu kecemasan, perasaan tidak berdaya, kesepian, atau keputusasaan. Mahasiswa dengan penyakit kronis cenderung memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dan menghindari pengalaman emosional, yang berkontribusi pada penurunan kualitas hidup psikologis mereka (Li dan Zhong, 2022; Taylor, 2006).

3. Faktor Psikologis

a. Kecemasan dan depresi

Gejala kecemasan dan depresi secara signifikan menurunkan kualitas hidup mahasiswa, terutama dalam aspek sosial dan psikologis, termasuk pada mereka dengan fobia sosial (Hajure dan Abdu, 2020; Li dan Zhong, 2022).

b. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*

ADHD pada mahasiswa dikaitkan dengan kualitas hidup yang lebih rendah, risiko tinggi komorbiditas, penyalahgunaan zat, seperti alkohol dan tembakau, serta prestasi akademik yang lebih rendah (Blase et al., 2009; Li dan Zhong, 2022).

c. *Kekerasan dan pengabaian saat masa kecil*

Pengalaman kekerasan dan pengabaian di masa kecil berhubungan dengan penurunan kualitas hidup di semua dimensi, terutama pada korban yang juga mengalami perundungan saat sekolah (Li dan Zhong, 2022; Taylor, 2006).

4. Faktor Sosial

a. *Childhood Left-behind Experience (LBE)*

Mahasiswa dengan *Left-behind Experience (LBE)* atau pengalaman masa kecil ditinggalkan orang tua, cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah, terutama bagi mereka yang berasal dari kota. LBE sering dikaitkan dengan trauma masa kecil, terutama

pengabaian, serta emosi negatif. Kehilangan satu atau kedua orang tua, dan keterbatasan waktu bersama keluarga dapat merusak hubungan emosional keluarga dan kemampuan keluarga dalam menghadapi masalah, yang berdampak pada kontrol diri anak-anak dan kesejahteraan psikologis mereka (Li dan Zhong, 2022; She, 2009; Wen dan Lin, 2012).

b. Dukungan sosial

Dukungan sosial dapat mengurangi kecemasan, fobia sosial, mengurangi kekhawatiran tentang masa depan pada mahasiswa, serta dapat meningkatkan kualitas hidup (Ge et al., 2019).

5. Faktor Gaya Hidup

a. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang rutin berhubungan dengan peningkatan kualitas hidup, terutama dalam dimensi kesehatan fisik dan vitalitas. Sebaliknya, gaya hidup yang kurang baik, seperti terlalu lama duduk, dapat menurunkan kualitas hidup. Olahraga dapat meningkatkan fungsi kognitif dengan merangsang pelepasan dopamin, endorfin, dan zat lainnya. Hormon tersebut dapat membantu mengurangi kecemasan, mencegah depresi, dan mendukung kesehatan mental

secara keseluruhan (Li dan Zhong, 2022; Sklempe Kokic et al., 2019).

b. Tidur

Tidur yang cukup sangat penting untuk kualitas hidup yang baik. Gangguan tidur seperti insomnia dapat mengurangi kualitas hidup dengan memengaruhi kognisi, emosi, serta sistem imun (Li dan Zhong, 2022; Średniawa et al., 2019)

c. Penggunaan internet

Mahasiswa yang setiap harinya menghabiskan lebih sedikit waktu menggunakan internet cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Penggunaan internet yang berlebihan dapat menurunkan kualitas hidup dengan mengganggu kualitas tidur, meningkatkan kecemasan, dan mengurangi minat belajar (Li dan Zhong, 2022; Xu dan Zhang, 2019).

d. Pengalaman *bullying*

Pengalaman sebagai korban *bullying* atau perundungan, termasuk perundungan verbal, yang terjadi sebelum masuk perguruan tinggi berhubungan dengan rendahnya tingkat kualitas hidup (Zhang et al., 2019).

6. Faktor Terkait Akademik

a. Jurusan

Penelitian di India yang dilakukan oleh Singh et al. (2016) membandingkan kualitas hidup mahasiswa jurusan seni, teknik, dan kedokteran, menunjukkan bahwa mahasiswa seni memiliki kualitas hidup terburuk di bidang lingkungan, kesehatan mental, dan fisiologi, namun lebih baik di bidang sosial. Sebaliknya, mahasiswa teknik memiliki kualitas yang lebih baik di semua bidang dibandingkan mahasiswa kedokteran. Hal ini dapat disebabkan oleh kenyataan bahwa mahasiswa seni umumnya lebih pandai berkomunikasi, tetapi menghadapi masa depan yang lebih tidak pasti, sedangkan mahasiswa kedokteran sering menghadapi kritik dari dokter senior dan umpan balik negatif dari pasien. Studi lain di tiga universitas di Nanjing, China, yang dilakukan oleh Zheng et al. (2020), menunjukkan bahwa mahasiswa jurusan sains memiliki kualitas hidup terbaik, diikuti oleh mahasiswa jurusan ilmu sosial, sementara mahasiswa kedokteran memiliki kualitas hidup terendah (Li dan Zhong, 2022).

b. Tingkat kelas atau angkatan

Mahasiswa tingkat pertama dan kedua biasanya memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan mahasiswa tingkat tiga dan empat (Lu et al., 2015).

Hal ini dapat dijelaskan karena mahasiswa baru biasanya penuh rasa ingin tahu, aspirasi, dan ekspektasi tinggi terhadap kehidupan kampus, serta tugas akademik yang lebih ringan. Sebaliknya, mahasiswa tingkat atas menghadapi mata kuliah yang lebih sulit dan lebih sedikit waktu untuk kegiatan pendidikan jasmani, yang dapat menurunkan kualitas hidup. Namun, ada juga studi yang menunjukkan bahwa mahasiswa yang sudah lulus justru memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan mahasiswa dari tingkat lainnya, sementara mahasiswa tingkat pertama juga sering mengalami kesulitan beradaptasi dengan lingkungan baru (Barros et al., 2019). Studi yang dilakukan pada mahasiswa keperawatan menunjukkan kualitas hidup mahasiswa tingkat akhir lebih baik dibandingkan dengan mahasiswa tingkat lebih rendah (Qu et al., 2019). Mahasiswa tingkat dua memiliki skor lebih tinggi di semua domain kualitas hidup dibandingkan dengan mahasiswa tingkat pertama. Seiring bertambahnya tingkat angkatan, skor di domain psikologis dan sosial meningkat secara signifikan. Hal ini dapat diakibatkan karena mahasiswa menjadi lebih matang dalam berpikir, lebih familiar dengan lingkungan sekitar, dan

lebih percaya diri dengan pengetahuan profesional mereka (Li dan Zhong, 2022).

c. Faktor lainnya

Minat yang rendah terhadap jurusan, stres akademik tinggi, dan kinerja akademik yang buruk dapat menurunkan kualitas hidup pada mahasiswa (Li dan Zhong, 2022; Shu dan He, 2003; Sun dan Xin, 2019).

Sedangkan menurut Endarwati, et al. (2016), faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup pada mahasiswa antara lain :

1. Kepuasan akademik

Kepuasan akademik merujuk pada pengalaman mahasiswa dalam proses belajar-mengajar di kampus, yang meliputi kualitas pengajaran, interaksi dengan dosen, suasana di kelas, dan pengaruhnya terhadap pencapaian akademik. Ketika mahasiswa merasa puas dengan kualitas pendidikan yang diterima, mahasiswa cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

2. Kepuasan sosial

Interaksi sosial dengan teman, dosen, dan anggota komunitas kampus sangat berperan dalam meningkatkan kualitas hidup mahasiswa. Hubungan yang harmonis dengan orang lain dapat mengurangi stres, memberikan

dukungan emosional, serta meningkatkan rasa keterlibatan dan kebahagiaan mahasiswa di lingkungan kampus.

3. Kepuasan layanan dan fasilitas

Faktor ini mencakup kenyamanan fisik di kampus, seperti fasilitas yang memadai, kebersihan, keamanan, serta ruang belajar yang nyaman. Lingkungan yang mendukung aktivitas belajar serta kesejahteraan fisik mahasiswa dapat berdampak langsung pada tingkat kepuasan terhadap kehidupan akademik dan sosial.

Faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi penurunan kualitas hidup pada mahasiswa kedokteran antara lain kompetisi akademik yang ketat, kesulitan dalam mengatur waktu antara kegiatan akademik dan non-akademik, serta kekhawatiran terhadap kegagalan akademik. Faktor-faktor tersebut dapat memicu stres akademik, yang pada akhirnya berdampak negatif terhadap kualitas hidup mahasiswa kedokteran (Malibary et al., 2019; Habsari dan Rumawas, 2021).

2.2.4. Pengukuran Kualitas Hidup

Berbagai instrumen untuk menilai kualitas hidup yang telah digunakan oleh para peneliti antara lain SF36 (Ware dan Sherbourne, 1992), EQ-5D (EuroQol Group, 2019), WHOQOL-100 (WHO, 1995) serta WHOQOL-BREF (WHOQOL Group, 1998). Instrumen WHOQOL-BREF (*World Health*

Organization Quality of Life-BREF) merupakan pengembangan dari instrumen WHOQOL-100. WHOQOL-BREF sendiri telah terbukti valid dan reliabel untuk mengukur kualitas hidup yang terdiri dengan 26 item yang terbagi ke dalam empat domain utama: kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan (Almarabheh et al., 2023). WHOQOL-BREF juga telah diteliti dan digunakan oleh sejumlah peneliti dari berbagai negara, seperti Iran (Vahedi, 2010), Perancis (Baumann et al., 2010), India (Mudey et al., 2011) Tiongkok (Xia et al., 2012), Selandia Baru (Krägeloh et al., 2013), Norwegia (Kalfoss et al., 2021), Indonesia (Meliana et al., 2023), dan lainnya.

2.3. Kurikulum

2.3.1. Definisi

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, kurikulum didefinisikan sebagai seperangkat rencana dan pengaturan terkait tujuan, isi, bahan pelajaran, serta metode yang digunakan sebagai pedoman dalam penyelenggaraan kegiatan pembelajaran guna mencapai tujuan pendidikan (Departemen Pendidikan Nasional, 2004).

Sementara itu, berdasarkan Peraturan Rektor Universitas Islam Sultan Agung Nomor 1 Tahun 2021 tentang Kebijakan

Pengembangan Kurikulum Program Studi, kurikulum diartikan sebagai serangkaian rencana dan pengaturan mengenai tujuan, isi, dan bahan pelajaran, serta metode yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan pembelajaran dalam rangka mencapai tujuan Pendidikan Tinggi. Dalam Buku Panduan Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi Universitas Islam Sultan Agung (2016), kurikulum dijelaskan sebagai keseluruhan program yang direncanakan, disusun, dilaksanakan, dievaluasi, dan dikembangkan oleh suatu program studi. Hal ini bertujuan untuk menghasilkan lulusan dengan capaian pembelajaran tertentu yang telah dirancang sebelumnya. Kurikulum pendidikan tinggi dirancang sesuai dengan Standar Nasional Pendidikan Tinggi, mencakup pengembangan kecerdasan intelektual, akhlak mulia, serta keterampilan (Universitas Islam Sultan Agung Semarang, 2016).

2.3.2. Kurikulum Kedokteran di Indonesia

Pendidikan kedokteran di Indonesia dimulai pada akhir abad 19, di mana Pemerintah Hindia Belanda meningkatkan pendidikan gaya barat dengan mendirikan Sekolah Dokter Jawa atau *Dokter Djawa School* di Weltevreden, Batavia, untuk anak-anak pribumi berusia minimal 16 tahun dari golongan elit Jawa dengan masa pendidikan dua tahun. Sekolah Juru Kesehatan Bumiputra atau Dokter Jawa atau juga dikenal dengan *School voor Inlandsche Geneeskundigen* lalu ditingkatkan menjadi

Sekolah Dokter Bumipura atau *School toot Opleiding van Inlandsche Arsten* (STOVIA), yang kemudian digantikan oleh *Geneeskundige Hoogeschool* (GHS) pada tahun 1927 (Cahyanti, 2019; Lestari, 2012).

Pendidikan kedokteran di Indonesia bermula dari adopsi kurikulum Belanda selama masa penjajahan, yang berlanjut hingga tahun 1945. Pada periode tersebut, metode pembelajaran kedokteran masih mengikuti sistem yang diterapkan oleh Belanda (1851–1942) dan Jepang (1942–1945) (Prihatiningsih, 2020). Setelah kemerdekaan, sistem pendidikan bebas diterapkan hingga tahun 1960, lalu diperkenalkan Sistem Kredit Semester (SKS) pada tahun 1974 (Dewi, 2013). Seiring berjalannya waktu, sistem pendidikan kedokteran di Indonesia mengalami perubahan tiap sepuluh tahun dengan menerapkan kurikulum nasional yang dikenal dengan Kurikulum Inti Pendidikan Dokter Indonesia (KIPDI). Pada awalnya, yaitu pada tahun 1982, digunakan *community-oriented medical education* atau KIPDI I, lalu pada tahun 1992 beralih menjadi *content-dicipline based* atau KIPDI II, hingga pada tahun 2004 mulai diimplementasikan KIPDI III atau disebut juga *competency-based curriculum* atau Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) (Prihatiningsih, 2020; Soemantri, 2023). Pada tahun 2004, Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) diperkenalkan melalui Proyek *Health Workforce Service* (HWS) dari Departemen Pendidikan Nasional. Fakultas Kedokteran saat

ini menerapkan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK), yang mulai dikeluarkan sejak tahun 2002 melalui Surat Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia (SK Mendiknas RI) No. 045/U/2002 dan Surat Keputusan Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional Republik Indonesia (SK Dirjen Dikti Depdiknas RI) No. 1386/D/T/2004, dengan menekankan bahwa pada tahun 2006 semua fakultas kedokteran di Indonesia diharapkan telah mengimplementasikan KBK (Akbar, 2019). KBK dirancang untuk mengatur pencapaian kompetensi dan hasil belajar mahasiswa, evaluasi, proses pembelajaran, serta pemanfaatan sumber daya pendidikan dalam pengembangan kurikulum (Akbar, 2019; Konsil Kedokteran Indonesia, 2012). Undang-Undang Praktik Kedokteran No. 29 Tahun 2004 menetapkan pembentukan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), yang pada 2006 mengesahkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia dan Standar Pendidikan Profesi Dokter. Revisi terhadap standar tersebut dilakukan pada 2012, dengan ciri khas berupa pembagian tingkat kompetensi berdasarkan jenis penyakit dan keterampilan klinis (Prihatiningsih, 2020). Perubahan yang terjadi pada kurikulum pendidikan kedokteran adalah yang pada awalnya menggunakan paradigma *teacher-centered*, kemudian beralih menjadi *student-centered*. Selain itu, terdapat perubahan pada metode pembelajaran yang kini mengadopsi *Problem-Based Learning*

(PBL). Durasi pendidikan juga berubah dari yang sebelumnya 6 tahun, kini menjadi 5 tahun, yaitu 3,5 tahun pada Program Sarjana dan 1,5 tahun pada Program Profesi Dokter (Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung, 2024).

2.3.3. Kurikulum di Fakultas Kedokteran UNISSULA

Berdasarkan Buku Panduan Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi Universitas Islam Sultan Agung (2016), penetapan kurikulum bertujuan untuk mengatur sistem belajar mengajar di perguruan tinggi, dengan harapan dapat meningkatkan kualitas pembelajaran dan menghasilkan lulusan yang berkompeten. Kurikulum yang dirancang harus sesuai dengan Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti) dan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI), yang menjamin lulusan memiliki kemampuan setara dengan jenjang kualifikasi KKNI. Konsep ini mengutamakan rumusan capaian pembelajaran atau *learning outcomes* yang mencakup kompetensi yang harus dikuasai oleh lulusan. Dengan demikian, kurikulum pendidikan tinggi diharapkan dapat menghasilkan sumber daya manusia yang memiliki kualifikasi sesuai dengan standar yang ditetapkan dan siap menghadapi tantangan dunia kerja. Kurikulum Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang disusun dengan mempertimbangkan kebutuhan masa depan, termasuk tantangan globalisasi, untuk mempersiapkan lulusan yang siap berkarir di tingkat internasional sambil tetap

berfokus pada konteks nasional. UNISSULA melakukan peninjauan dan pembaruan kurikulum secara berkala setiap empat tahun sebagai bagian dari upaya perbaikan berkelanjutan. Meskipun pembaruan dapat dilakukan kapan saja, tetapi untuk menjaga stabilitas dan kepastian hukum, kurikulum memiliki masa berlaku formal setidaknya lima tahun. Selama periode ini, perubahan yang dilakukan umumnya berupa penyesuaian kecil dan perbaikan yang diperlukan untuk memastikan kelancaran pelaksanaan kurikulum, tanpa mengubah keseluruhan struktur yang ada (Universitas Islam Sultan Agung Semarang, 2016).

Visi UNISSULA adalah menjadi universitas Islam terkemuka yang membangun generasi khaira ummah, mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) berdasarkan nilai-nilai Islam, serta berkontribusi dalam membangun peradaban Islam menuju masyarakat yang sejahtera. Dalam mewujudkan visi tersebut, UNISSULA memiliki misi untuk mengembangkan IPTEK yang berlandaskan nilai Islam, mendidik sumber daya manusia yang Islami dengan akhlak mulia dan kecendekiawanan tinggi, serta berperan dalam mengembangkan pengabdian pada masyarakat sesuai prinsip *rahmatan lil-‘ālamīn*. (Universitas Islam Sultan Agung Semarang, 2016). Seiring dengan berkembangnya IPTEK, Fakultas Kedokteran UNISSULA mengalami perubahan sistem pendidikan, terutama dengan mulai diterapkannya Kurikulum

Berbasis Kompetensi (KBK) di tahun 2005. Kurikulum ini mengintegrasikan pendekatan *Problem-Based Learning* (PBL), yang berfokus pada pengembangan kompetensi mahasiswa dengan cara belajar yang lebih aktif dan berbasis masalah. Fakultas Kedokteran UNISSULA menerapkan kurikulum berbasis kompetensi yang mengacu pada Surat Keputusan Menteri Pendidikan Nasional (SK Mendiknas) Nomor 045/U/2002 dan Permendikbud Nomor 49/2014. Metode yang digunakan mempertimbangkan paradigma *outcome-based education* atau pendidikan berbasis keluaran, dan pergeseran strategi kurikulum dari yang mulanya *teacher-centered, information gathering, dicipline-based, hospital-based, uniform, and apprenticeship-based*, menjadi *Student-centered, Problem-based, Integrated, Community based, Elective, and Systematic* (SPICES) (Universitas Islam Sultan Agung Semarang, 2013). Kurikulum program studi ini 80% mengacu pada Standar Kompetensi Dokter dan 20% pada muatan lokal. Materi kurikulum mencakup prinsip-prinsip metode ilmiah, biomedik, kedokteran klinik, humaniora, dan kedokteran komunitas yang diselaraskan dengan Standar Kompetensi Dokter (Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung, 2024).

Kurikulum yang diterapkan di Fakultas Kedokteran UNISSULA menggunakan sistem Satuan Kredit Semester (SKS), dengan distribusi beban SKS setiap semester mengacu pada Buku

Panduan Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi yang diterbitkan oleh Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi (Kemenristekdikti) pada tahun 2018. Sejak tahun 2019, Fakultas Kedokteran UNISSULA mengimplementasikan kebijakan kurikulum baru di program studi pendidikan kedokteran yang berbeda dari kurikulum sebelumnya. Pada kurikulum baru, mahasiswa diharuskan untuk menyelesaikan 154 SKS dalam 7 semester, dengan batas maksimal penyelesaian studi 14 semester. Kurikulum ini mencakup mata kuliah modul dan non-modul, dengan rincian 28 mata kuliah modul dan 23 mata kuliah non-modul, di mana setiap modul memiliki durasi sekitar 4 minggu. Bobot setiap modul ditentukan berdasarkan besarnya cakupan pembahasan. Mahasiswa Program Studi Pendidikan Kedokteran UNISSULA periode semester gasal Tahun Ajaran 2024/2025 memiliki beban studi yang berbeda di tiap angkatan, dilihat dari perbedaan jumlah SKS di setiap semester. Struktur kurikulum baru pada mahasiswa program studi pendidikan kedokteran UNISSULA Tahun Ajaran 2024/2025 dapat dilihat pada gambar 2.1 (Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung, 2024). Sementara itu, pada mahasiswa dengan kurikulum lama atau sebelum angkatan 2019, beban SKS yang harus diselesaikan adalah 157 SKS, yang ditempuh dalam 7 semester dengan batas maksimal studi 14 semester. Pada kurikulum lama terdapat 26 mata kuliah modul dan 7 mata kuliah non-modul,

dengan durasi setiap modul sekitar 4-5 minggu. Bobot setiap modul pada kurikulum lama juga ditentukan berdasarkan cakupan materi yang dibahas (Universitas Islam Sultan Agung Semarang, 2021).

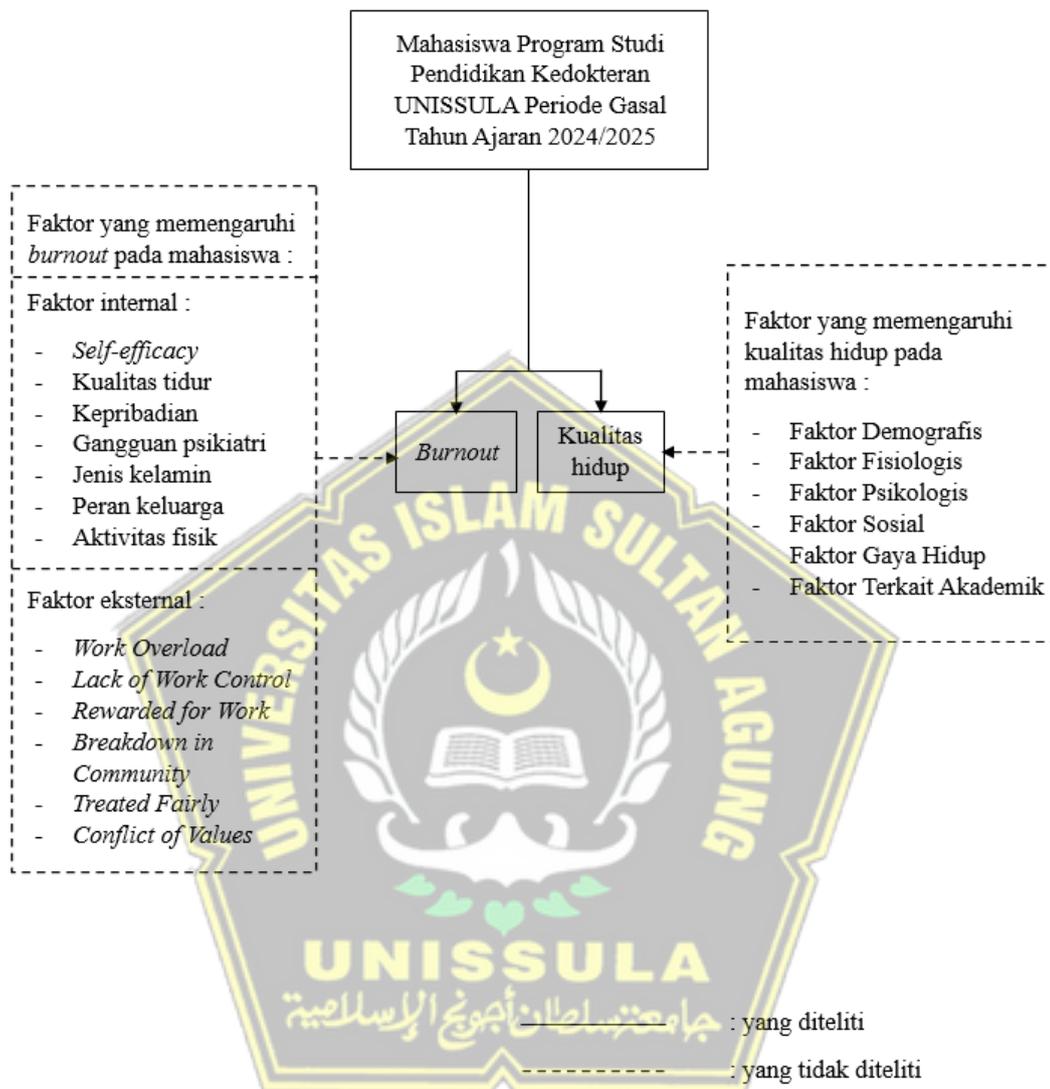


SMT	KODE	NO	MATA KULIAH MODUL	JML SKS	KODE	NO	MATA KULIAH NON MODUL	JML SKS
I	FK236108001	1	Ketrampilan Belajar, berpikir Kritis dan komunikasi	4	FK6006008	5	Pendidikan Agama Islam	2
	FK236108002	2	Sel, Jaringan dan Metabolisme	4	FK6007017	6	Tehnologi Digital Informasi Untuk Akademik	2
	FK236108003	3	Sistem Integumentum dan Muskuloskeletal	4				
	FK236108004	4	Sistem Saraf dan Indera	4				
			Jumlah	16				4
Total SKS Semester 1								20
II	FK236108005	1	Sistem Respirasi, Kardiovaskuler dan Limfatik	4	FK6006005	5	Pancasila	2
	FK236108006	2	Sistem Hematologi dan Imunologi	4	FK6007009	6	Fiqih Ibadah	2
	FK236108007	3	Sistem Digestif dan Endokrin	4				
	FK236108008	4	Sistem Reproduksi dan Urogenitalia	4				
			Jumlah	16				4
Total SKS Semester 2								20
III	FK236108009	1	Siklus Kehidupan	4	FK6108013	5	Keterampilan Klinis 1	1
	FK236108010	2	Konsep Patomekanisme 1 dan Konsep Dasar Penatalaksanaan Masalah Kesehatan	4	FK6007018	6	Bahasa Inggris	2
	FK236108011	3	Konsep Patomekanisme 2 dan Konsep Dasar Penatalaksanaan Masalah Kesehatan	4	FK6006007	7	Bahasa Indonesia	2
	FK236108012	4	Konsep Patomekanisme 3 dan Konsep Dasar Penatalaksanaan Masalah Kesehatan	4	FK6006006	8	Pendidikan Kewarganegaraan	2
			Jumlah	16				7
Total SKS Semester 3								23
IV	FK236108014	1	Masalah pada Sistem Integumentum dan Muskuloskeletal	4	FK6108018	5	Antropologi Medis	2
	FK236108015	2	Masalah pada Sistem Organ Saraf	4	FK6108019	6	Etika Biomedis dan hukum Kedokteran	2
	FK236108016	3	Masalah pada Kesehatan Jiwa	4	FK6108020	7	Keterampilan Klinis 2	2
	FK236108017	4	Metodologi Penelitian	4	FK6007012	8	Islam Disiplin Ilmu 1	1
			Jumlah	16				7
Total SKS Semester 4								23
V	FK236108021	1	Masalah pada Sistem Organ Kardiovaskuler dan Respirasi	4	FK6007016	5	Kewirausahaan Syariah	2
	FK236108022	2	Masalah pada Sistem Organ Indera	4	FK6108025	6	Keterampilan Klinis 3	2
	FK236108023	3	Masalah pada Sistem Organ Reproduksi dan Urogenital	4	FK6007013	7	Islam Disiplin Ilmu 2	1
	FK236108024	4	Masalah pada Sistem Hematologi dan Imunologi	4	FK6108026	8	Pendidikan Inter Profesi 1	1
			Jumlah	16				6
Total SKS Semester 5								22
VI	FK236108027	1	Masalah pada Sistem Organ Endokrin, Metabolisme dan Nutrisi	4	FK6108031	5	Keterampilan klinis 4	2
	FK236108028	2	Masalah pada Sistem Organ Digestif	4	FK6007014	6	Islam Disiplin Ilmu 3	1
	FK236108029	3	Penyakit Degeneratif	4	FK6007015	7	Peradaban Islam	2
	FK236108032	4	Kedokteran Keluarga dan Komunitas	5				
			Jumlah	17				5
Total SKS Semester 6								22

	FK236108030	1	Sistem Kesehatan Nasional	4	FK6108034	4	Keterampilan klinis 5	1
	FK236108033	2	Kegawatdaruratan dan Forensik	5	FK6108035	5	Kuliah Kerja Nyata	3
			Mata Kuliah pilihan		FK6108036	6	Pendidikan Inter Profesi 2	1
		3	Modul dalam kampus =	3	FK6108037	7	Skripsi	4
	FK236109038		Elektif Manajemen RS Syariah					
	FK236109039		Elektif Stem Cell					
	FK236109040		Elektif Obat Tradisional					
	FK236109041		Elektif Manajemen Pendidikan Kedokteran					
	FK236109042		Elektif Kedokteran Forensik dan Isu Fiqih Etikolegal					
		4	Modul luar kampus =	3				
	FK236111043		Elektif Kedokteran Haji					
	FK236111044		Elektif Digital Doctorpreneurship					
	FK236111045		Elektif Olahraga dengan Tari Tradisional					
	FK236111046		Elektif Seribu Hari Pertama Kehidupan					
	FK236111047		Elektif Kedokteran Okupasi Industri Pertambangan					
	FK236111048		Elektif Sistem Informasi Kesehatan					
VII	FK236111049		Elektif Keluarga Samara					
	FK236111050		Elektif Disaster Medicine					
	FK236111051		Elektif Gizi Klinis					
	FK236111052		Elektif Kedokteran Olahraga					
	FK236111053		Elektif Penanganan Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak					
	FK236111054		Elektif Terapi Komplementer					
	FK236111055		Elektif Herbal Medicine					
	FK236111056		Elektif Informasi Kesehatan dan Transformasi Digital					
	FK236111057		Elektif Student as Facilitator					
	FK236111058		Elektif Kedokteran Kerja di Daerah Rawa Gambut dan Daerah Aliran Sungai					
	FK236111059		Elektif Anti Aging Medicine					
	FK236111060		Elektif Hukum Kesehatan					
	FK236111061		Elektif Gizi Komunitas					
	FK236111062		Elektif Health Economic					
			Jumlah	15				9
	Total SKS Semester 7							24
	Total Modul			112	Total Non Modul			42
	TOTAL SEMUA							154

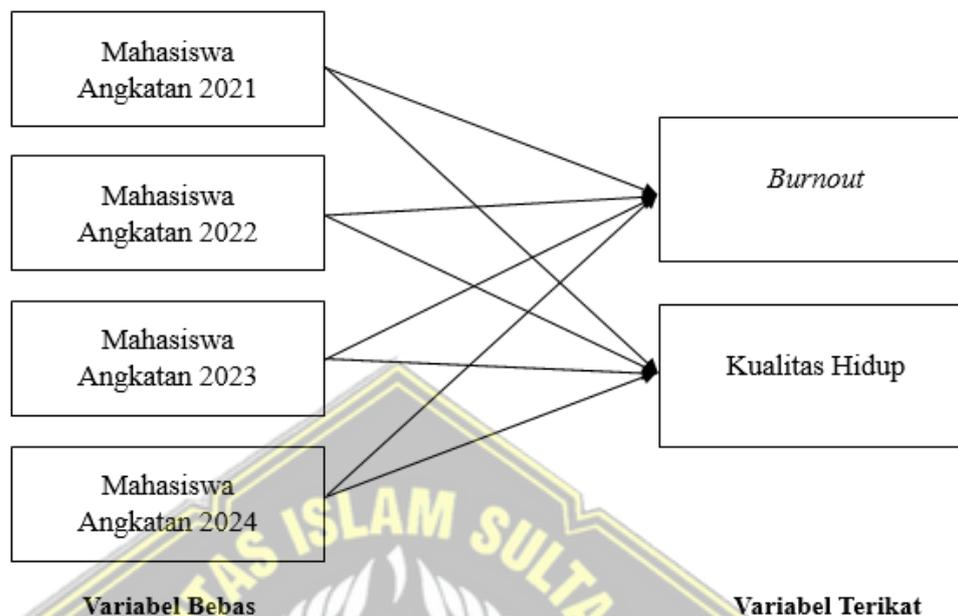
Gambar 2. 1. Struktur kurikulum pendidikan tahap akademik pada mahasiswa program studi pendidikan kedokteran UNISSULA Tahun Ajaran 2024/2025 (diambil dari Buku Panduan Akademik Program Studi Kedokteran UNISSULA Tahun Ajaran 2024/2025)

2.4. Kerangka Teori



Gambar 2. 2. Kerangka Teori

2.5. Kerangka Konsep



Gambar 2. 3. Kerangka Konsep

2.6. Hipotesis

1. Terdapat perbedaan tingkat *burnout* pada mahasiswa tiap angkatan Program Studi Pendidikan Kedokteran di Universitas Islam Sultan Agung Semarang Tahun Ajaran 2024/2025.
2. Terdapat perbedaan kualitas hidup pada mahasiswa tiap angkatan Program Studi Pendidikan Kedokteran di Universitas Islam Sultan Agung Semarang Tahun Ajaran 2024/2025.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan pendekatan analitik observasional, di mana variabel-variabel diukur hanya sekali pada periode tertentu untuk mengetahui perbedaan antar variabel yang diteliti (Sugiyono, 2019).

Dalam penelitian ini, digunakan metode kuantitatif yang melibatkan pengumpulan data dalam bentuk angka. Data yang terkumpul kemudian dianalisis menggunakan teknik statistik untuk mendapatkan kesimpulan yang kuat. Tujuan dari analisis ini yaitu untuk memperoleh informasi ilmiah yang dapat digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian secara objektif. Metode ini memungkinkan peneliti untuk menguji hipotesis atau mengukur perbedaan antar variabel yang diteliti, dan hasilnya dapat digeneralisasi untuk populasi yang lebih luas (Kurniawan dan Puspitaningtyas, 2023).

3.2. Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1. Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang terdapat pada penelitian ini antara lain:

3.2.1.1. Variabel Bebas

Variabel bebas yang terdapat dalam penelitian ini adalah tahun angkatan.

3.2.1.2. Variabel Terikat

Variabel terikat yang terdapat dalam penelitian ini adalah *burnout* dan kualitas hidup.

3.2.2. Definisi Operasional

3.2.2.1. *Burnout*

Burnout dalam penelitian ini dinilai dari jawaban pasien terhadap kuisisioner *Copenhagen Burnout Inventory-Student Version (CBI-S)*. Kuisisioner yang digunakan untuk menilai tingkat *burnout* pada mahasiswa terdiri atas 25 item pertanyaan dari 4 domain (*burnout* terkait individu, pembelajaran, teman kelas, dan pengajar) dengan 5 pilihan jawaban skala Likert pada masing-masing pertanyaan. Skala 1 untuk tidak pernah hingga 5 untuk selalu, dengan skor lebih tinggi menunjukkan tingkat *burnout* yang lebih tinggi.

Nilai akhir yang diperoleh mahasiswa dari pengisian kuisisioner CBI-S akan diolah sebagai data *burnout*.

Skala data : Rasio

3.2.2.2. Kualitas Hidup

Kualitas hidup dalam penelitian ini dinilai dari jawaban pasien terhadap kuisisioner WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life-BREF*). WHOQOL-BREF dapat digunakan untuk menilai tingkat kualitas hidup pada mahasiswa. Instrumen

terdiri atas 26 item pertanyaan dari 4 domain (kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, serta lingkungan), dengan skala Likert, dengan pilihan jawaban :

Penilaian untuk pertanyaan positif :

1. Jawaban sangat buruk skor 1
2. Jawaban buruk skor 2
3. Jawaban biasa biasa saja skor 3
4. Jawaban baik skor 4
5. Jawaban sangat baik skor 5

Penilaian untuk pertanyaan negatif :

1. Jawaban tidak pernah skor 5
2. Jawaban jarang skor 4
3. Jawaban cukup sering skor 3
4. Jawaban sangat sering skor 2
5. Jawaban selalu skor 1

Nilai akhir yang diperoleh mahasiswa dari pengisian kuisisioner WHOQOL-BREF akan diolah sebagai data kualitas hidup.

Skala data : Rasio

3.2.2.3. Tahun Angkatan

Tahun angkatan dalam penelitian ini mengacu pada kelompok mahasiswa yang menjalani program studi pendidikan kedokteran di Universitas Islam Sultan

Agung Semarang periode gasal Tahun Ajaran 2024/2025. Tahun angkatan ini terdiri dari empat kelompok, yaitu angkatan 2021, 2022, 2023, dan 2024, yang masing-masing menggambarkan mahasiswa yang memulai pendidikan kedokteran pada tahun-tahun tersebut dan telah melaksanakan kegiatan akademik sesuai dengan kurikulum yang berlaku untuk angkatan masing-masing (Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung, 2024).

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

3.3.1.1. Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

3.3.1.2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang angkatan 2021, 2022, 2023, dan 2024.

3.3.2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Kedokteran di Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Sampel yang akan diambil memiliki kriteria yakni:

3.3.2.1. Kriteria Inklusi

1. Mahasiswa aktif angkatan tahun 2021, 2022, 2023, dan 2024 Program Studi Pendidikan Kedokteran di Universitas Islam Sultan Agung Semarang Tahun Ajaran 2024/2025.
2. Mahasiswa yang memiliki perangkat untuk mengisi kuisioner secara *online*.

3.3.2.2. Kriteria Eksklusi

1. Mahasiswa yang tidak bersedia menjadi sampel penelitian.
2. Mahasiswa yang memberi tanggapan tidak lengkap pada kuisioner.

3.3.2.3. Teknik Sampling

Dalam penelitian ini, teknik sampling yang digunakan adalah sampling jenuh (*total sampling*), di mana seluruh mahasiswa dari tiap angkatan yang memenuhi kriteria penelitian diikutsertakan. Pemilihan teknik ini bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh populasi yang relevan dilibatkan dalam penelitian,

sehingga data yang diperoleh lebih komprehensif dan representatif. Dengan menggunakan metode ini, peneliti berharap dapat mendapatkan gambaran yang lebih akurat mengenai kondisi yang sedang diteliti, tanpa adanya seleksi atau pengabaian terhadap bagian dari populasi yang ada (Sugiyono, 2019).

3.4. Instrumen Penelitian

3.4.1. Alat Ukur *Burnout*

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner *Copenhagen Burnout Inventory-Student Version (CBI-S)*. CBI-S terdiri atas 4 subskala, antara lain *burnout* berkaitan dengan individu yang terdiri dari 6 item pertanyaan, *burnout* berkaitan dengan pembelajaran yang terdiri dari 7 pertanyaan, *burnout* berkaitan dengan teman kelas yang terdiri dari 6 item pertanyaan, dan *burnout* berkaitan dengan pengajar yang terdiri dari 6 pertanyaan. CBI-S terdiri dari 25 item dengan pilihan skala Likert 1 sampai 5, yang mencakup pilihan jawaban mulai dari tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, hingga selalu (Norez, 2017; Siburian, 2018).

Dalam penelitian yang menggunakan instrumen CBI-S dalam Bahasa Indonesia menunjukkan bahwa pada uji validitas ditemukan 24 pertanyaan valid dan 1 pertanyaan tidak valid karena nilai r -hitung dibawah 0,2759 yaitu -0,350 sehingga peneliti memodifikasi

pertanyaan tersebut agar tetap bisa digunakan. Dan kuesioner CBI-S dinyatakan reliabel karena nilai Cronbach's alpha 0,926 (Susilowati, 2021). Pada penelitian ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada data yang terkumpul dari seluruh subjek (594) diperoleh hasil cronbach alpha 0,944 ($>0,7$) sehingga kuisisioner CBI-S dinyatakan reliabel. Nilai corrected item total correlation pada semua item pertanyaan $>0,0805$ (r tabel untuk 594 subjek) sehingga seluruh item pertanyaan dinyatakan valid.

Tabel 3. 1. Blueprint Skala Burnout

Aspek	Nomor item	Jumlah
<i>Burnout</i> terkait individu	1,2,3,4,5,6	6
<i>Burnout</i> terkait pembelajaran	7,8,9,10,11,12,13	7
<i>Burnout</i> terkait teman kelas	14,15,16,17,18,19	6
<i>Burnout</i> terkait pengajar	20,21,22,23,24,25	6
Jumlah		25

3.4.2. Alat Ukur Kualitas Hidup

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner *World Health Organization Quality of Life-BREF* (WHOQOL-BREF). Kuisisioner WHOQOL-BREF menurut *World Health Organization* (WHO) terdiri dari 26 item yang terbagi dalam empat domain utama, yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Setiap domain mencakup berbagai aspek kualitas hidup yang dirancang untuk menilai persepsi individu terhadap kesejahteraan dalam konteks yang luas. Skala Likert digunakan untuk mengukur respons, dengan pilihan jawaban yang bervariasi antara sangat buruk hingga sangat baik untuk item positif dan antara selalu hingga tidak pernah untuk item negatif.

WHOQOL-BREF ini bertujuan memberikan gambaran komprehensif mengenai kualitas hidup individu di berbagai latar belakang kehidupan.

Dalam penelitian Krägeloh et al. (2011), instrumen WHOQOL-BREF menunjukkan reliabilitas yang baik dengan nilai Cronbach's alpha antara 0,74 hingga 0,89, yang menunjukkan konsistensi internal yang baik pada berbagai domain. Validitasnya juga terbukti dengan korelasi signifikan antara item-item individu dengan dua item kualitas hidup global ($p < 0,01$). Penelitian ini mendukung penggunaan WHOQOL-BREF sebagai alat ukur yang valid dan reliabel untuk mengukur kualitas hidup pada mahasiswa, khususnya mahasiswa kedokteran. Hasil validitas dan reliabilitas pada kuisisioner dalam Bahasa Indonesia juga pernah dilakukan pada penelitian Pangalo (2021), yang melaporkan bahwa nilai Cronbach's alpha yaitu $> 0,7$ (0,934), sehingga dapat dikatakan bahwa alat ukur yang digunakan reliabel. Uji validitas dilakukan dengan metode *expert judgement*, yang mana dilakukan pengurangan satu aitem pertanyaan pada WHOQOL-BREF yaitu "Seberapa puaskah Anda dengan kehidupan seksual Anda?" karena pertanyaan tersebut kurang sesuai dengan budaya dan kehidupan mahasiswa di Indonesia. Pada penelitian ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kuisisioner WHOQOL-BREF pada data yang terkumpul dari seluruh subjek (594 mahasiswa) diperoleh hasil Cronbach's alpha yaitu 0,937 ($> 0,7$) sehingga kuisisioner dinyatakan reliabel.

Nilai *corrected item-total correlation* pada semua item pertanyaan >0,0805 (*r* tabel untuk 594 subjek), sehingga seluruh item pertanyaan dinyatakan valid.

Tabel 3. 2. *Blueprint* Skala Kualitas Hidup

No	Domain	Aspek	Item F	Item UF	Jumlah
1	Item global	Kualitas hidup secara keseluruhan dan kesehatan umum	1, 2	-	2
2	Kesehatan fisik	Sakit dan ketidaknyamanan, ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, tidur dan istirahat, tidur dan istirahat, aktivitas sehari-hari, dan kapasitas kerja	10, 15, 16, 17, 18	3, 4	7
3	Kesehatan psikologis	Perasaan positif, spiritualitas, agama, dan kepercayaan, berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi, citra tubuh dan penampilan, harga diri, perasaan negatif	5, 6, 7, 11, 19	25	6
4	Hubungan sosial	Relasi personal dan dukungan sosial	20, 21	-	2
5	Lingkungan	Lingkungan fisik, sumber daya keuangan, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan peluang untuk kegiatan rekreasi/bersantai, dukungan sosial, lingkungan rumah, kesehatan dan layanan sosial: aksesibilitas dan kualitas	8, 9, 12, 13, 14, 22, 23, 24	-	8
Jumlah			22	3	25

Keterangan: F = *Favorable*, UF = *Unfavorable*

3.5. Cara Penelitian

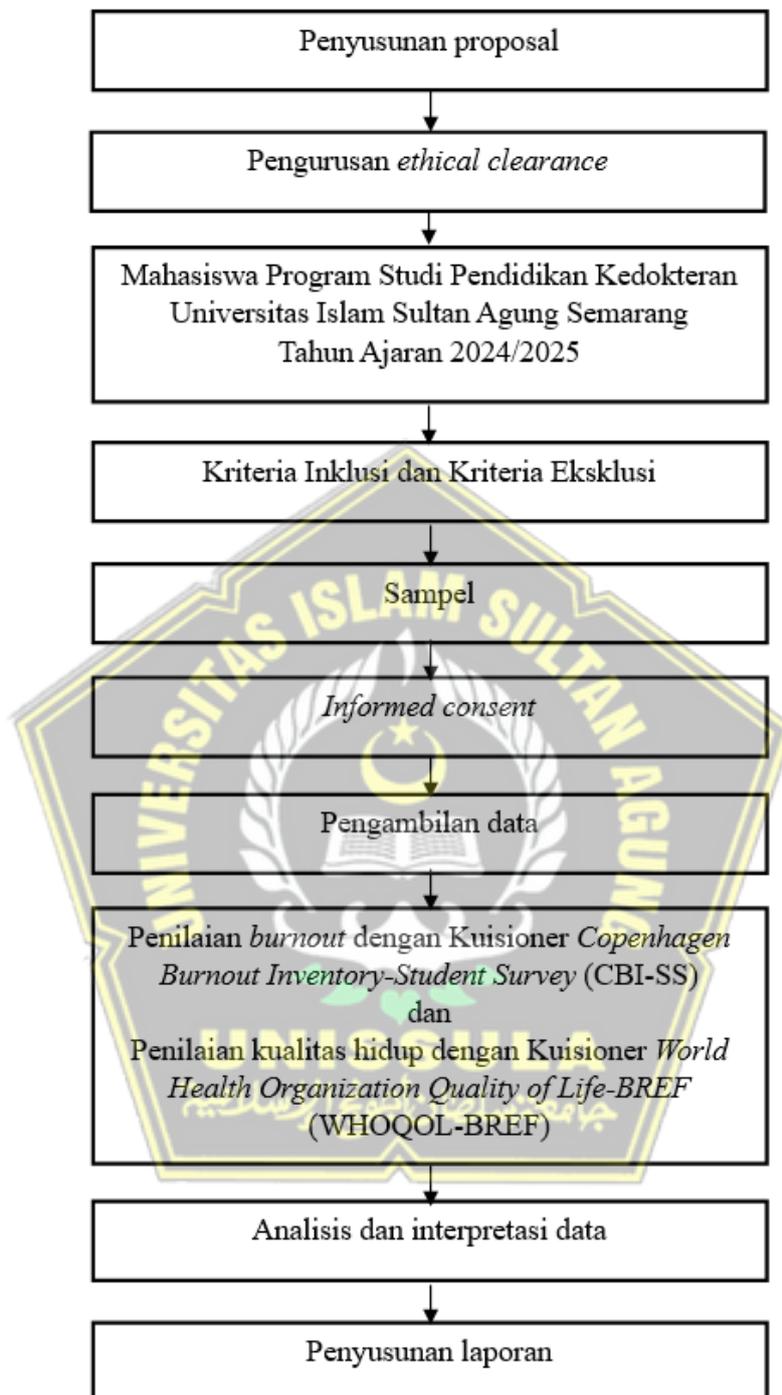
Penelitian dilaksanakan dengan cara sebagai berikut :

3.5.1. Persiapan Penelitian

Perencanaan meliputi: mempersiapkan dan melakukan uji validitas dan reliabilitas pada kuisisioner *Copenhagen Burnout Inventory-Student Version* (CBI-S) dan *World Health Organization Quality of Life-BREF* (WHOQOL-BREF), hipotesis yang sesuai, mendeskripsikan variabel penelitian, menentukan populasi dan sampel penelitian serta cara untuk menentukan subyek penelitian, menganalisis data, dan menyusun pertanyaan kuisisioner dalam *google form*.

3.5.2. Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian meliputi: penilaian data tingkat *burnout* pada mahasiswa dengan menggunakan CBI-S dan kualitas hidup mahasiswa dengan menggunakan WHOQOL-BREF yang dilakukan dengan membagikan kuisisioner yang disebar melalui tautan, kemudian subyek mengisi melalui *google form* (<https://forms.gle/MuajE7CsYNzVZ4qBA>).



Gambar 3. 1. Alur Penelitian

3.6. Tempat dan Waktu

3.6.1. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

3.6.2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan November 2024 – Februari 2025.

3.7. Analisis Data

Data yang terkumpul diuji normalitas dengan menggunakan Kolmogorov-Smirnov dan diuji homogenitas berdasarkan hasil Levene's Statistic. Hasil uji Kolmogorov-Smirnov pada nilai total *burnout* menunjukkan nilai p angkatan 2021 = 0,200, angkatan 2022 = 0,083, angkatan 2023 = 0,001, dan angkatan 2024 = 0,200. Karena terdapat data yang tidak berdistribusi normal pada angkatan 2023, maka data kuisisioner *burnout* diuji dengan menggunakan Kruskal-Wallis dilanjutkan dengan Mann-Whitney U. Hasil uji Kolmogorov-Smirnov pada nilai total kualitas hidup menunjukkan nilai p angkatan 2021 = 0,022, angkatan 2022 = 0,002, angkatan 2023 = 0,000, dan angkatan 2024 = 0,000. Karena data pada seluruh angkatan tidak berdistribusi normal ($<0,05$) maka data kuisisioner kualitas hidup diuji dengan menggunakan Kruskal-Wallis dilanjutkan dengan Mann-Whitney U. Seluruh analisis data dilakukan menggunakan *software* IBM SPSS Statistics versi 25.0 for Windows. Nilai signifikansi (p-

value) kurang dari 0,05 dianggap bermakna secara statistik, yang menunjukkan perbedaan signifikan antar kelompok (Sugiyono, 2019).

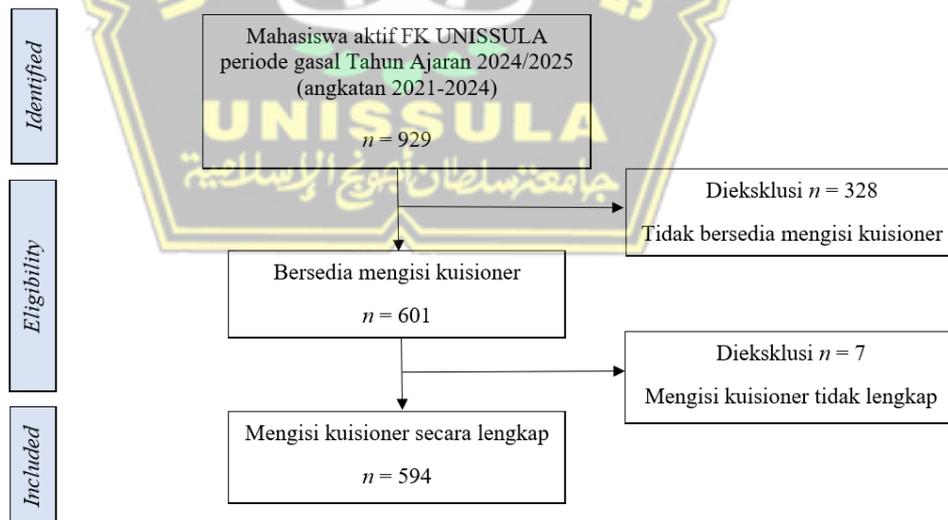


BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Desember 2024 – Februari 2025. Data penelitian diperoleh melalui pengisian kuisioner yang disebarakan kepada seluruh mahasiswa angkatan 2021, 2022, 2023, dan 2024 Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang periode gasal Tahun Ajaran 2024/2025 yang berjumlah 929 mahasiswa. Pada penelitian ini, sebanyak 601 mahasiswa bersedia mengisi kuisioner. Data responden tersebut kemudian diseleksi berdasarkan kriteria eksklusi dan inklusi, lalu didapatkan sampel sekitar 594 mahasiswa (63,94%).



Gambar 4. 1. *Consort Flow* Pemilihan Subjek

4.1.1. Karakteristik Responden

Tabel di bawah menunjukkan karakteristik responden pada penelitian ini :

Tabel 4. 1. Karakteristik Mahasiswa Fakultas Kedokteran UNISSULA Angkatan 2021-2024 Periode Gasal Tahun Ajaran 2024/2025

Karakteristik Responden	Frekuensi (n=594)	Persentase (%)	Mean <i>Burnout</i>	Mean Kualitas Hidup
Usia				
17 tahun	6	1,0%	62,0	90,67
18 tahun	113	19,0%	64,01	84,81
19 tahun	110	18,5%	58,03	92,00
20 tahun	94	15,8%	55,79	93,44
21 tahun	167	28,1%	59,60	89,86
22 tahun	92	15,5%	56,68	93,49
23 tahun	12	2,0%	55,91	94,64
Jenis Kelamin				
Laki-laki	192	32,3%	56,53	91,55
Perempuan	402	67,7%	60,22	90,03
SKS				
16 SKS	5	0,8%	61,0	87,75
20 SKS	150	25,3%	63,83	86,11
21 SKS	3	0,5%	60,67	97,67
22 SKS	92	15,5%	58,12	89,68
23 SKS	141	23,7%	54,25	95,15
24 SKS	203	34,2%	59,02	90,94
Double modul				
Ya	30	5,1%	64,97	86,40
Tidak	564	94,9%	58,71	90,74
Kegiatan kemahasiswaan				
Tidak terlibat sama sekali	103	17,3%	60,36	87,89
Jarang terlibat	235	39,6%	60,06	88,81
Cukup aktif	134	22,6%	57,73	90,13
Aktif	92	15,5%	57,24	93,61
Sangat aktif	30	5,1%	50,63	105,30

Ujian Ulang

Tidak pernah	88	14,8%	57,94	91,52
Jarang	149	25,1%	57,21	92,13
Kadang-kadang	221	37,2%	58,45	90,38
Sering	129	21,7%	61,78	88,57
Selalu	7	1,2%	79,00	84,14

Ulang Modul

Tidak pernah	521	87,7%	59,14	90,41
Jarang	56	9,4%	57,64	94,34
Kadang-kadang	15	2,5%	60,53	74,92
Sering	2	0,3%	58,00	93,50
Selalu	0	0,0%	0,00	0,00

Angkatan

2021	192	32,3%	58,49	91,73
2022	84	14,1%	58,31	88,92
2023	156	26,3%	54,98	95,08
2024	162	27,3%	63,94	85,54

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas subjek pada penelitian ini, atau sebanyak 167 mahasiswa (28,1%) berusia 21 tahun. Rerata nilai *burnout* menunjukkan bahwa mahasiswa berusia muda (17 dan 18 tahun) memiliki tingkat *burnout* lebih tinggi dibandingkan mahasiswa yang berusia lebih dewasa (>18 tahun). Sedangkan rerata nilai kualitas hidup pada mahasiswa yang berusia lebih dewasa (23 tahun) memiliki kualitas hidup lebih baik dibandingkan mahasiswa yang berusia lebih muda. Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas subjek berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 402 mahasiswa (67,7%). Mahasiswa perempuan cenderung lebih *burnout* dan memiliki kualitas hidup lebih rendah dibandingkan mahasiswa laki-laki. Berdasarkan jumlah SKS (Satuan Kredit Semester) yang diambil di periode

gasal Tahun Ajaran 2024/205, 203 mahasiswa (34,2%) mengambil 24 SKS. Mahasiswa yang mengambil SKS lebih sedikit, cenderung lebih *burnout* dan kualitas hidupnya lebih buruk dibandingkan mahasiswa yang mengambil SKS lebih banyak. Sejumlah 564 mahasiswa (94,9%) tidak mengikuti *double* modul pada periode gasal tahun Ajaran 2024/2025. Mahasiswa yang mengambil *double* modul cenderung lebih *burnout* dan memiliki kualitas hidup lebih rendah daripada mahasiswa yang tidak mengambil *double* modul. Berdasarkan kegiatan kemahasiswaan, ada sebanyak 235 mahasiswa (39,6%) yang jarang terlibat kegiatan kemahasiswaan. Mahasiswa yang tidak terlibat sama sekali dalam kegiatan kemahasiswaan cenderung lebih *burnout* dan memiliki kualitas hidup lebih rendah daripada mahasiswa yang mengikuti kegiatan kemahasiswaan. Berdasarkan riwayat ujian ulang, sebanyak 221 mahasiswa (37,2%) kadang-kadang mengikuti ujian ulang. Mahasiswa yang selalu mengikuti ujian ulang cenderung lebih *burnout* dan kualitas hidupnya lebih rendah daripada mahasiswa yang tidak pernah mengikuti ujian ulang. Berdasarkan riwayat mengikuti ulang modul, sebanyak 521 mahasiswa (87,7%) tidak pernah mengikuti ulang modul. Mahasiswa yang terkadang mengikuti ulang modul cenderung memiliki tingkat *burnout* lebih tinggi dan kualitas hidup lebih rendah. Subjek pada penelitian ini berjumlah 594 mahasiswa, yang terdiri atas 192 mahasiswa (32,3%) angkatan 2021, 84

mahasiswa (14,1%) angkatan 2022, 156 mahasiswa (26,3%) angkatan 2023, dan 162 mahasiswa (27,3%) angkatan 2024.

4.1.2. Perbedaan Nilai *Burnout* Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran UNISSULA

Rerata nilai *burnout* mahasiswa FK UNISSULA dan hasil Kruskal-Wallis ditampilkan pada tabel berikut :

Tabel 4. 2. Rerata *Burnout* dan Uji Beda

Angkatan	Mean \pm SD	p Kolmogorov Smirnov	p Kruskal Wallis
2021	58,49 \pm 14,53	0,200	
2022	58,31 \pm 14,065	0,083	
2023	54,98 \pm 14,439	0,001	0,000
2024	63,94 \pm 16,182	0,200	

Hasil uji menunjukkan nilai rerata *burnout* tertinggi pada angkatan 2024 yakni 63,94 \pm 16,182 dan nilai *burnout* terendah diperoleh dari angkatan 2023 dengan nilai 54,98 \pm 14,439. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan signifikan mean nilai *burnout* pada keempat angkatan ($p=0,000$).

Data selanjutnya diuji menggunakan Mann-Whitney untuk mengetahui kelompok mana saja yang berbeda signifikan.

Tabel 4. 3. Hasil Uji Mann-Whitney *Burnout* Pada Mahasiswa

Angkatan	p Mann-Whitney	Keterangan
2021 vs 2022	0,887	Tidak beda signifikan
2021 vs 2023	0,015	Beda signifikan
2021 vs 2024	0,002	Beda signifikan
2022 vs 2023	0,052	Tidak beda signifikan
2022 vs 2024	0,008	Beda signifikan
2023 vs 2024	0,000	Beda signifikan

Hasil uji menunjukkan tidak terdapat perbedaan signifikan antara nilai mean angkatan 2021 dengan 2022 serta angkatan 2022 dengan 2023. Nilai mean angkatan 2024 berbeda signifikan dengan nilai mean angkatan-angkatan sebelumnya. Selain itu nilai mean angkatan 2021 dengan 2023 juga berbeda signifikan (Tabel 4.3).

4.1.3. Perbedaan Kualitas Hidup Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran UNISSULA

Rerata kualitas hidup mahasiswa FK UNISSULA dan hasil Kruskal-Wallis ditampilkan pada tabel berikut :

Tabel 4. 4. Rerata Kualitas Hidup dan Uji Beda

Angkatan	Mean \pm SD	p Kolmogorov Smirnov	p Kruskal Wallis
2021	91,73 \pm 13,669	0,022	0,000
2022	88,92 \pm 14,389	0,002	
2023	95,08 \pm 10,595	0,000	
2024	85,54 \pm 12,269	0,000	

Hasil uji menunjukkan nilai rerata kualitas hidup tertinggi pada angkatan 2023 yakni 95,08 \pm 10,595 dan nilai kualitas hidup terendah diperoleh angkatan 2024 dengan nilai 85,54 \pm 12,269. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan signifikan mean nilai kualitas hidup pada keempat angkatan ($p=0,000$).

Data selanjutnya diuji menggunakan Mann-Whitney untuk mengetahui kelompok mana saja yang berbeda signifikan.

Tabel 4. 5. Hasil Uji Mann-Whitney Kualitas Hidup Pada Mahasiswa

Angkatan	p Mann-Whitney	Keterangan
2021 vs 2022	0,120	Tidak beda signifikan
2021 vs 2023	0,004	Beda signifikan
2021 vs 2024	0,000	Beda signifikan
2022 vs 2023	0,000	Beda signifikan
2022 vs 2024	0,076	Tidak beda signifikan
2023 vs 2024	0,000	Beda signifikan

Hasil uji menunjukkan tidak terdapat perbedaan signifikan antara nilai mean angkatan 2021 dengan 2022 serta angkatan 2022 dengan 2024. Nilai mean angkatan 2023 berbeda signifikan dengan nilai mean angkatan-angkatan lainnya. Nilai mean angkatan 2021 berbeda signifikan dengan angkatan 2024 (Tabel 4.5).

4.2. Pembahasan

Penelitian *cross sectional* ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan *burnout* dan kualitas hidup pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang dari berbagai angkatan. Berdasarkan karakteristik responden pada penelitian ini, mahasiswa yang berusia lebih muda cenderung lebih *burnout* dibandingkan mahasiswa yang berusia lebih dewasa. Sedangkan mahasiswa yang lebih dewasa cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi. Christina (2020) mengemukakan bahwa mahasiswa yang lebih muda lebih rentan mengalami *burnout* dibandingkan mahasiswa yang lebih tua. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengalaman dan keterampilan dalam menyelesaikan tugas, serta ketidakmampuan untuk

menangani penyebab awal *burnout*. Di sisi lain, mahasiswa yang lebih tua umumnya lebih stabil dan matang secara psikologis, sehingga lebih mampu mengatasi tekanan akademik. Kesejahteraan psikologis merupakan salah satu dimensi utama kualitas hidup, sehingga hal tersebut yang dapat menyebabkan mahasiswa yang berusia lebih dewasa memiliki kualitas hidup yang cenderung lebih baik (Permatasari et al., 2021).

Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi *burnout* lebih tinggi dan kualitas hidup lebih rendah pada mahasiswa perempuan dibandingkan laki-laki. Namun, perlu diperhatikan bahwa jumlah responden perempuan dalam penelitian ini lebih banyak daripada laki-laki. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Fares et al (2016) yang menyatakan bahwa perempuan memiliki risiko lebih tinggi mengalami stres dan *burnout*. Alasan peningkatan risiko ini antara lain karena perempuan lebih cenderung menganggap peristiwa menantang sebagai stresor dibandingkan laki-laki. Selain itu, perempuan sering memiliki tingkat kepuasan profesional yang lebih rendah, persepsi penghargaan yang kurang, dan kontrol jadwal yang terbatas, yang semuanya terkait dengan *burnout*. Diskriminasi terkait gender diketahui memiliki hubungan dengan kejadian *burnout*, di mana perempuan lebih sering mengalaminya dibandingkan laki – laki (Dwiana dan Alif, 2023).

Dalam penelitian ini, mahasiswa yang mengambil SKS (Satuan Kredit Semester) yang lebih sedikit memiliki tingkat *burnout* yang lebih

tinggi dan kualitas hidup yang lebih rendah dari mahasiswa yang mengambil SKS lebih banyak. Pada penelitian ini, mahasiswa angkatan 2024 (semester 1) memiliki beban SKS sejumlah 20 SKS, mahasiswa angkatan 2023 (semester 3) sejumlah 23 SKS, mahasiswa angkatan 2022 (semester 5) sejumlah 22 SKS, dan mahasiswa angkatan 2021 (semester 7) sejumlah 24 SKS. Kompleksitas mata kuliah modul yang diambil juga bisa saja berpengaruh terhadap beban akademik yang memengaruhi terjadinya *burnout* dan kualitas hidup pada mahasiswa. Mahasiswa di tahun pertama menghadapi permasalahan penyesuaian diri dengan pola pembelajaran di kedokteran dan materi akademik yang turut memberikan kontribusi terhadap terjadinya *burnout*. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Nebhinani et al (2021), yang menyatakan bahwa sebanyak 62% mahasiswa kedokteran tahun pertama mengalami *burnout* berdasarkan kriteria dua dimensi, yang mencakup kelelahan emosional dan sinisme, dan 30% mahasiswa memenuhi kriteria tiga dimensi, yang juga mencakup rendahnya efikasi profesional (Nebhinani et al., 2021). Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Prendergast et al (2024), mahasiswa kedokteran di tahun kedua justru mengalami tingkat *burnout* yang moderate, dengan gejala seperti kelelahan, kurangnya motivasi, dan perubahan kepribadian (Prendergast et al., 2024).

Mahasiswa yang pada penelitian ini mengambil lebih dari 1 modul dalam kurun waktu bersamaan (*double* modul), cenderung lebih

burnout dan memiliki kualitas hidup yang lebih rendah. Mahasiswa yang mengambil 2 modul sekaligus memiliki beban kerja yang lebih besar akibat jadwal yang lebih padat, sehingga turut berpengaruh terhadap kualitas tidur mahasiswa. Buruknya kualitas tidur dapat menyebabkan kelelahan fisik dan emosional, yang merupakan komponen utama dari *burnout*. Penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa dengan kualitas tidur yang buruk berisiko 3,65 kali lebih besar mengalami sindrom *burnout* dibandingkan dengan yang kualitas tidurnya baik. Selain itu, stres akibat beban kerja yang tinggi dapat memengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan (Tantono, 2023). Beban belajar yang tinggi menyebabkan mahasiswa kedokteran merasakan kurangnya waktu untuk bersantai, pekerjaan yang bertumpuk, masalah tidur, dan jika hal ini tidak dikelola dengan baik maka dapat menyebabkan terjadinya *burnout* (Mian et al., 2018). Dengan demikian, wajar jika mahasiswa yang mengambil *double* modul akan lebih mengalami *burnout* dibandingkan dengan mahasiswa yang tidak mengambil *double* modul, karena mereka memiliki beban belajar dan tuntutan yang lebih tinggi.

Penelitian ini menunjukkan bahwa mahasiswa yang tidak terlibat sama sekali dalam kegiatan kemahasiswaan cenderung lebih *burnout* dan memiliki kualitas hidup lebih rendah daripada mahasiswa yang mengikuti kegiatan kemahasiswaan. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Faiza (2022) menunjukkan bahwa mahasiswa kedokteran yang lebih aktif berorganisasi cenderung memiliki tingkat stres yang

lebih rendah dibandingkan mereka yang tidak terlibat dalam kegiatan organisasi. Keikutsertaan dalam organisasi dapat menjadi sarana efektif bagi mahasiswa untuk mengelola stres akibat perkuliahan, karena mereka merasa mendapatkan dukungan emosional dari sesama anggota yang menghadapi tantangan serupa (Bergmann et al., 2019). Selain itu, tingkat resiliensi yang tinggi, yaitu kemampuan individu untuk beradaptasi dan pulih dari tekanan, juga berperan penting dalam mengurangi stres. Mahasiswa yang terbiasa dengan lingkungan penuh tekanan melalui kegiatan organisasi cenderung memiliki persepsi yang lebih tangguh terhadap stres, sehingga mereka lebih mampu menghadapinya dibandingkan mahasiswa yang tidak terlibat dalam organisasi (García-León et al., 2019).

Pada penelitian ini, mahasiswa yang sering mengikuti ujian ulang cenderung lebih *burnout* daripada mahasiswa yang tidak pernah mengikuti ujian ulang. Ujian ulang dapat meningkatkan stres akademik, yang berkontribusi pada kelelahan emosional dan fisik, yang merupakan dimensi *burnout*. Selain itu, stres yang berkepanjangan dapat memengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan. Mahasiswa yang sering mengikuti ujian ulang cenderung mengalami ketidaksesuaian antara ekspektasi dan hasil yang diperoleh, yang pada akhirnya dapat meningkatkan beban belajar mereka untuk memenuhi ekspektasi tersebut. Seiring meningkatnya beban belajar, risiko terjadinya *burnout* juga semakin tinggi (Mian et al., 2018; Oktavia, 2018). Hasil penelitian

ini juga menunjukkan bahwa mahasiswa yang selalu ujian ulang memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan mahasiswa yang tidak pernah ujian ulang. Beban akademik yang tinggi juga turut berpengaruh terhadap kualitas hidup pada mahasiswa (Mian et al., 2018).

Berdasarkan hasil penelitian ini, mahasiswa yang terkadang mengikuti ulang modul memiliki tingkat *burnout* lebih tinggi dan kualitas hidup lebih rendah. Mengulang modul dapat menyebabkan mahasiswa tidak dapat mengambil seluruh modul yang seharusnya diambil pada semester tersebut, sehingga memperpanjang durasi studi mereka. Hal ini dapat menimbulkan kecemasan mengenai kemungkinan tidak lulus tepat waktu, yang akibatnya dapat meningkatkan stres dan risiko *burnout*. Keterlambatan dalam penyelesaian studi dapat menyebabkan dampak negatif seperti kecemasan, perasaan sedih, dan perbandingan diri dengan orang lain (Febriani dan Fikry, 2023). Kecemasan yang dialami mahasiswa, terutama terkait dengan kemungkinan mengulang mata kuliah jika gagal, dapat meningkatkan stres akademik mereka (Rery, 2023). Secara keseluruhan, kombinasi faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan tingginya tingkat *burnout* dan memengaruhi kualitas hidup pada mahasiswa yang harus mengulang modul.

Berdasarkan hasil penelitian, mahasiswa angkatan 2024 (semester 1) mengalami tingkat *burnout* tertinggi dan kualitas hidup terendah

dibandingkan mahasiswa angkatan lainnya, Hasil ini selaras dengan penelitian mengenai perbandingan *burnout* pada mahasiswa kedokteran yang menunjukkan bahwa prevalensi *burnout* pada mahasiswa kedokteran tahun pertama lebih tinggi dibandingkan mahasiswa yang lebih senior (Kuswari et al., 2024; Nebhinani et al., 2021; Prendergast et al., 2024). Hal tersebut dapat disebabkan oleh stres akademik yang terjadi pada mahasiswa tahun pertama akibat transisi dari pendidikan menengah ke pendidikan tinggi yang menuntut adaptasi terhadap kurikulum yang berbeda, metode pembelajaran yang lebih mandiri, serta beban akademik yang lebih berat (Bayantari et al., 2022). Penyebab lainnya juga bisa disebabkan oleh penyesuaian terhadap lingkungan baru, pengelolaan waktu yang kurang efektif, belum menemukan metode belajar yang tepat, serta adanya masalah eksternal, seperti masalah pribadi dan keluarga, yang memengaruhi terjadinya *burnout* dan rendahnya kualitas hidup (Mian et al., 2018; Tjhin et al., 2025). Sedangkan, mahasiswa angkatan 2023 (semester 3) yang telah memasuki tahun kedua, memiliki tingkat *burnout* terendah dan kualitas hidup tertinggi dibandingkan mahasiswa angkatan lain. Hal ini dapat dipengaruhi oleh proses adaptasi yang lebih baik terhadap tuntutan akademik dan lingkungan belajar yang lebih familiar dari tahun sebelumnya (Tjhin et al., 2025). Selain itu, seiring berjalannya waktu, mahasiswa dapat membangun hubungan sosial yang lebih solid sehingga dapat membantu mengurangi perasaan terisolasi dan stres yang berpengaruh terhadap *burnout* dan kualitas hidup, berbeda dengan

mahasiswa tahun pertama yang sering menadapi tantangan dalam membangun dukungan sosial yang memadai (Rekozar dan Damariyanti, 2022). Mahasiswa angkatan 2022 (semester 5) yang saat ini memasuki tahun ajaran ketiga, memiliki tingkat *burnout* yang lebih tinggi dari angkatan 2023 dan lebih rendah dari angkatan 2021 dan 2024. Sedangkan, kualitas hidup mahasiswa angkatan 2022 lebih rendah dari tahun 2021 dan 2023, dan lebih tinggi dari angkatan 2024. Tingginya *burnout* dan rendahnya kualitas hidup pada mahasiswa tahun ketiga dibandingkan mahasiswa tahun kedua dapat disebabkan oleh karena tekanan untuk menguasai materi yang semakin kompleks sehingga menimbulkan *burnout* akademik, dan berpengaruh terhadap kualitas hidup mahasiswa (Biremanoe, 2021). Mahasiswa tingkat akhir, yaitu angkatan 2021 (semester 7) memiliki tingkat *burnout* lebih tinggi dari mahasiswa angkatan 2022 dan 2023, tetapi lebih rendah dari mahasiswa angkatan 2024. Kualitas hidup pada mahasiswa angkatan 2021 lebih tinggi dari mahasiswa angkatan 2022 dan 2024, tetapi lebih rendah dari mahasiswa angkatan 2023. Mahasiswa pada tahap akhir mengalami *burnout* yang cenderung lebih tinggi dari mahasiswa tahun ajaran dibawahnya akibat beban akademik yang meningkat dan adanya tanggungan untuk menyusun laporan penelitian. Mahasiswa tingkat akhir seringkali menghadapi kecemasan dan ketakutan terkait kemungkinan keterlambatan kelulusan atau bahkan ketidakmampuan menyelesaikan studi mereka serta adanya tekanan untuk mempersiapkan tahap profesi. Tekanan-tekanan untuk memenuhi ekspektasi akademik ini dapat

berdampak pada terjadinya *burnout* (Purnamasari et al., 2024). Meskipun demikian, mahasiswa telah beradaptasi secara efektif dalam mengelola stres dan menghadapi tuntutan akademik, sehingga kualitas hidup mereka tetap terjaga. Mahasiswa di tahun keempat memiliki hubungan sosial dengan teman seangkatan yang telah terjalin lama. Hal ini dapat memperkuat rasa solidaritas, di mana dukungan sosial berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup (Christanti et al., 2024).

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, terutama dalam metode pengumpulan data yang menggunakan kuesioner berbasis *google form*. Salah satu kendala utama adalah kemungkinan responden kurang memahami isi pertanyaan, serta kurangnya kesempatan bagi peneliti untuk memberikan klarifikasi langsung apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami oleh responden, sehingga dapat menyebabkan jawaban yang diberikan tidak sepenuhnya akurat. Selain itu, tingkat partisipasi dalam penelitian ini juga menjadi keterbatasan. Dari total populasi yang seharusnya berjumlah 929 mahasiswa, hanya sekitar 63,96% (594 mahasiswa) yang mengisi kuesioner. Tingkat respons yang tidak mencapai 100% ini dapat menyebabkan hasil penelitian kurang merepresentasikan keseluruhan populasi yang diteliti.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa :

- 5.1.1. Terdapat perbedaan *burnout* dan kualitas hidup yang signifikan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Kedokteran Universitas Islam Agung Semarang periode gasal Tahun Ajaran 2024/2025 di tiap angkatan.
- 5.1.2. Mahasiswa angkatan 2024 memiliki rerata *burnout* tertinggi dibandingkan mahasiswa angkatan lain, dan mahasiswa angkatan 2023 memiliki rerata *burnout* terendah.
- 5.1.3. Mahasiswa angkatan 2023 memiliki rerata kualitas hidup tertinggi dibandingkan mahasiswa angkatan lain, dan mahasiswa angkatan 2024 memiliki rerata kualitas hidup terendah.

5.2. Saran

Saran yang dapat peneliti ajukan untuk penelitian mendatang adalah :

- 5.2.1. Untuk meningkatkan jumlah *respond rate*, pengisian kuisioner dapat dilakukan setelah kegiatan pembelajaran sehingga memungkinkan seluruh mahasiswa mengisi kuisioner.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulrahman, M., Fareed, M., 2018. Assessment of Quality of Life among Medical Students in Saudi Arabia: A Study Based on WHO-QOL-BREF Protocol. Article in International Journal of Medical Research & Health Sciences 7, 1–11.
- Akbar, M.R., 2019. Persepsi Mahasiswa Terhadap Peer-Assisted Learning Dalam Proses Pembelajaran di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung: Sebuah Studi Kualitatif. Universitas Lampung, Lampung.
- Alam, R., 2022. Kelelahan Kerja (Burnout) Teori, Perilaku Organisasi, Psikologi, Aplikasi dan Penelitian. Kampus, Jogjakarta.
- Almarabheh, A., Salah, A.B., Alghamdi, M., Al Saleh, A., Elbarbary, A., Al Qashar, A., Alserdieh, F., Alahmed, F., Alhaddar, H., Alsada, L., Yosri, M., Omran, M., Khudhair, M., Salih, M., Fuad, N., Chlif, S., 2023. Validity and Reliability of The WHOQOL-BREF in The Measurement of The Quality of Life of Sickle Disease Patients in Bahrain. Front. Psychol.
- Almutairi, H., Alsubaiei, A., Abduljawad, S., Alshatti, A., Fekih-Romdhane, F., Husni, M., Jahrami, H., 2022. Prevalence of Burnout in Medical Students: A Systematic Review and Meta-analysis. International Journal of Social Psychiatry. <https://doi.org/10.1177/00207640221106691>
- Arigi, L.A.G., Mustika, R., Greviana, N., 2023. How To Deal With Burnout During Online Learning In Medical Education? A Systematic Review. Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia 12, 203–216.
- Ashari A., F., 2021. Gambaran Kejadian Burnout Perawat di Rumah Sakit UNHAS Pada Masa Pandemi COVID-19. Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Babcock, S.E., Wilson, C.A., Carducci, B.J., Nave, C.S., 2020. Big Five Model of Personality.
- Baderiah, 2018. Buku Ajar Pengembangan Kurikulum. Lembaga Penerbit Kampus IAIN Palopo, Palopo.
- Bährer-Kohler, S., 2013. Burnout for Experts: Prevention in the Context of Living and Working. Springer US, New York.
- Bandura, A., 1997. Exercise of Self Control. W.H Freeman and Company., New York.
- Barros, R.A., 2019. Quality of life of medical students in Brazil. A comparative study. Rev Med Chil.

- Baumann, C., Erpelding, M.L., Régat, S., Collin, J.F., Briançon, S., 2010. The WHOQOL-BREF Questionnaire: French Adult Population Norms for The Physical Health, Psychological Health and Social Relationship Dimensions. *Rev Epidemiol Sante Publique* 58, 33–9.
- Bayantari, N., Indonesiani, S.H., Apsari, P.I.B., 2022. Regulasi Diri dalam Belajar dan Hubungannya dengan Stres Akademik Pada Mahasiswa Tingkat Pertama Fakultas Kedokteran. *Jurnal Imiah Pendidikan dan Pembelajaran* 6, 606–618.
- Bergmann, C., Muth, T., Loerbroks, A., 2019. Medical students' perceptions of stress due to academic studies and its interrelationships with other domains of life: a qualitative study. *Med Educ Online* 24.
- Biremanoe, M.E., 2021. Burnout Akademik Mahasiswa Tingkat Akhir. *Jurnal Universitas Mercu Buana Yogyakarta*.
- Biswas, S., Bipeta, R., Molangur, U., Reshaboyina, L.R., 2019. A Study to Assess The Quality of Life of Undergraduate Medical Students. *Open J Psychiatry Allied Sci* 10, 19. <https://doi.org/10.5958/2394-2061.2019.00005.3>
- Blase, S.L., Gilbert, A.N., Anastopoulos, A.D., Costello, E.J., Hoyle, R.H., Swartzwelder, H.S., Rabiner, D.L., 2009. Self-reported ADHD and adjustment in college: cross-sectional and longitudinal findings. *J Atten Disord*.
- Borges, C.C., Dos Santos, P.R., Alves, P.M., Borges, R.C.M., Lucchetti, G., Barbosa, M.A., Porto, C.C., Fernandes, M.R., 2021. Association between spirituality/religiousness and quality of life among healthy adults: a systematic review. *Health Qual Life Outcomes*.
- Cahyanti, H., 2019. Perkembangan Sekolah Kedokteran Stovia Di Batavia 1902-1927. *Jurnal Prodi Ilmu Sejarah* 4.
- Campos, J.A.D.B., Carlotto, M.S., Marôco, J., 2013. Copenhagen Burnout Inventory – Student Version: Adaptation and Transcultural Validation for Portugal and Brazil. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 87–89.
- Choi, J., Jeong, B., Polcari, A., Rohan, M.L., Teicher, M.H., 2012. Reduced fractional anisotropy in the visual limbic pathway of young adults witnessing domestic violence in childhood. *Neuroimage*.
- Christanti, D., Prasetyo, E., Tedjawidjaja, D., 2024. The student's quality of life: an overview of roles of social support of family, friend, and significant others. *Jurnal Psikologi Tabularasa* 19, 59–72.
- Christina, E., 2020. Burnout Akademik Selama Pandemi Covid 19. In *Prosiding Seminar Bimbingan dan Konseling* 8–15.

- Cruz, J.P., Felicilda-Reynaldo, R.F.D., Lam, S.C., Machuca Contreras, F.A., John Cecily, H.S., Papathanasiou, I.V., Fouly, H.A., Kamau, S.M., Valdez, G.F.D., Adams, K.A., Colet, P.C., 2018. Quality of life of nursing students from nine countries: A cross-sectional study. *Nurse Educ Today*.
- De Hert, S., 2020. Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. *Local Reg Anesth* 171–183.
- Departemen Pendidikan Nasional, 2004. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional. Pusat Data dan Informasi Pendidikan, Balitbang - Depdiknas, Jakarta.
- Dewi, D.P., 2013. *Instructional Design and Curriculum Development*.
- Dwiana, A., Alif, 2023. Prevalensi Burnout Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara. *Jurnal Ebers Papyrus* 29.
- Dyrbye, L.N., Thomas, M.R., Power, D.V., Durning, S., Moutier, C., Massie, F.S.Jr., Harper, W., Eacker, A., Szydlo, D.W., Sloan, J.A., Shanafelt, T.D., 2010. Burnout and serious thoughts of dropping out of medical school: a multi-institutional study. *Academic Medical Journal* 85, 94–102.
- Endarwati, M.L., Rahmawaty, P., Wibowo, A., 2016. The Quality of Student Life (Kualitas Hidup Mahasiswa) Fakultas Ekonomi Unuversitas Negeri Yogya. *Prosiding Seminar Nasional FE UNY*.
- EuroQol Group, 2019. EQ-5D-5L User Guide: Basic Information on How to Use the EQ-5D-5L Instrument. *EuroQol Research Foundation*.
- Faiza, A.S., 2022. Hubungan Antara Keaktifan Berorganisasi dan Tingkat Stres Pada Mahasiswa Kedokteran. Universitas Islam Sultan Agung, Semarang.
- Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung, 2024. *Buku Panduan Akademik Program Studi Kedokteran TA 2024/2025*. Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung., Semarang.
- Fares, J., Tabosh, H.A., Saadeddin, Z., Mouhayyar, C.E., Aridi, H., 2016. Stress, Burnout and Coping Strategies in Preclinical Medical Students. *North American Journal of Medical Science* 8, 75–81.
- Febriani, G., Fikry, Z., 2023. Gambaran Quarter Life Crisis Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Yang Mengalami Keterlambatan Penyelesaian Masa Kuliah. *Journal Of Social Science Research* 3, 1472–1487.
- Fiorilli, C., Barni, D., Russo, C., Marchetti, V., Angelini, G., Romano, L., 2022. Students' Burnout at University: The Role of Gender and Worker Status. *Int J Environ Res Public Health*.

- Firdaus, A., Yuliyanasari, N., Djalillah, G.N., Utama, M.R., 2021. Potensi Kejadian Burnout pada Mahasiswa Kedokteran di Masa Pandemi Covid-19. *Hang Tuah Medical Journal* 18.
- Frajerman, A., Morvan, Y., Krebs, M.-O., Gorwood, P., Chaumette, B., 2019. Burnout in Medical Students Before Residency: A Systematic Review and Meta-analysis. *European Psychiatry* 55.
- Freudenberger, H., 1974. Staff Burnout. *Journal of Social* 1, 159–165.
- Freudenberger, H., Richelson, G., 1980. *Burn-out: The high cost of achievement*. Anchor Press, New York.
- García-León, M.Á., Pérez-Mármol, J.M., Gonzalez-Pérez, R., García-Ríos, M., Peralta-Ramírez, M.I., 2019. Relationship between resilience and stress: Perceived stress, stressful life events, HPA axis response during a stressful task and hair cortisol. *Physiol Behav* 202, 87–93.
- Ge, Y., Xin, S., Luan, D., Zou, Z., Liu, M., Bai, X., Gao, Q., 2019. Association of physical activity, sedentary time, and sleep duration on the health-related quality of life of college students in Northeast China. *Health Qual Life Outcomes*.
- Gibbons, C., Dempster, M., Moutray, M., 2008. Stress and eustress in nursing students. *J Adv Nurs*.
- Hajure, M., Abdu, Z., 2020. Social Phobia and Its Impact on Quality of Life Among Regular Undergraduate Students of Mettu University, Mettu, Ethiopia. *Adolesc Health Med Ther*.
- Hannah, A., Lim, B.T., Ayers, K.M., 2009. Emotional intelligence and clinical interview performance of dental students. *J Dent Educ*.
- Haryudha, Anshari, D., 2021. Wawancara Kognitif Untuk Adaptasi Instrumen Copenhagen Burnout Inventory Pada Tenaga Kesehatan Indonesia. *Jurnal Medika Utama* 03.
- Haslinda, L., Ernalina, Y., Wahyuni, S., 2015. Citra tubuh, Perilaku Diet, dan Kualitas Hidup Remaja Akhir Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau. *Jurnal Ilmu Kedokteran* 9, 95–98.
- Herzog, J.I., Schmahl, C., 2018. Adverse Childhood Experiences and the Consequences on Neurobiological, Psychosocial, and Somatic Conditions Across the Lifespan. *Front Psychiatry*.
- Jacob, D.E., Sandjaya, 2018. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat Karubaga District Sub District Tolikara Propinsi Papua. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNK)* 1.

- James, K.A., Stromin, J.I., Steenkamp, N., Combrinck, M.I., 2023. Understanding the relationships between physiological and psychosocial stress, cortisol and cognition. *Front Endocrinol (Lausanne)* 14.
- Jannah D, R., 2024. *Gambaran Burnout Pada Mahasiswa Yang Sedang Menyusun Skripsi di Universitas Malikussaleh*. Universitas Malikussaleh, Aceh.
- Juster, R., Sindi, S., Marin, M., Perna, A., Hashemi, A., Pruessner, J.C., Lupien, S.J., 2011. A clinical allostatic load index is associated with burnout symptoms and hypocortisolemic profiles in healthy workers. *Psychoneuroendocrinology* 36, 797–805.
- Kalfoss, M.H., Reidunsdatter, R.J., Christian A Klöckner, C.A., Nilsen, M., 2021. Validation of the WHOQOL-Bref: Psychometric Properties and Normative Data for The Norwegian General Population. *Health Qual Life Outcomes* 19.
- Kemendikbudristek, 2023. *Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi*.
- Kiling-Bunga, B.N., Kiling, I.Y., 2015. Etnis Tionghoa dan Jawa dan Kualitas Hidup Orang Tua Usia Lanjut. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Mental Dari Perspektif Kultural*.
- Konsil Kedokteran Indonesia, 2012. *Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia*. Konsil Kedokteran Indonesia, Jakarta.
- Krägeloh, C.U., Henning, M.A., Hawken, S.J., Zhao, Y., Shepherd, D., Billington, R., 2011. Validation of the WHOQOL-BREF Quality of Life Questionnaire For Use With Medical Students. *Educ Health (Abingdon)* 24.
- Krägeloh, C.U., Kersten, P., Billington, D.R., Hsu, P.H., Shepherd, D., Jason Landon, J., Feng, X.J., 2013. Validation of the WHOQOL-BREF Quality of Life Questionnaire for General Use In New Zealand: Confirmatory Factor Analysis and Rasch Analysis. *Qual Life Res* 22.
- Kristensen, T.S., Borritz, M., Villadsen, E., Christensen, K.B., 2005. The Copenhagen Burnout Inventory: A New Tool for The Assessment of Burnout.
- Kurniawan, A.W., Puspitaningtyas, Z., 2023. *Metode Penelitian Kuantitatif, Edisi Revisi*. ed. Yayasan Kita Menulis, Surabaya.
- Kuswari, J., Darmayani, I.G.A.S., Ganesha, I.G.H., Mayura, I.P.B., 2024. Perbandingan Burnout Pada Mahasiswa Kedokteran Tahun Pertama dan Tahun Keempat Universitas Udayana. *Jurnal Medika Udayana* 13.

- Lee, S.J., Choi, Y.J., Chae, H., 2017. The effects of personality traits on academic burnout in Korean medical students. *Integr Med Res* 6, 207–213. <https://doi.org/10.1016/j.imr.2017.03.005>
- Lembaga Mitra Psikologi UGM, 2021. Tingkat Academic Burnout Mahasiswa Klaster Sosio-Humaniora UGM: Meningkatkan Kesadaran akan Urgensi Fenomena Academic Burnout.
- Lestari, T.R.P., 2012. Kebijakan Pendidikan Kedokteran di Indonesia. *Info Singkat Kesejahteraan Sosial* 4.
- Li, H., Zhong, B., 2022. Quality of life among college students and its associated factors: a narrative review. *AME Med J*.
- Lu, J.M., Liu, Y.H., Li, N., 2015. Health-related quality of life and influencing factors of college students in a university of Xi'an City. *Occupation and Health*.
- Lyndon, M.P., Henning, M.A., Alyami, H., Krishna, S., Yu, T.-C., Hill, A.G., 2017. The Impact of a Revised Curriculum on Academic Motivation, Burnout, and Quality of Life Among Medical Students. *J Med Educ Curric Dev* 4, 238212051772190. <https://doi.org/10.1177/2382120517721901>
- Malibary, H., Zagzoog, M.M., Banjari, M.A., Bamashmous, R.O., Omer, A.R., 2019. Quality of Life (QoL) Among Medical Students in Saudi Arabia: A Study Using The WHOQOL-BREF Instrument. *BMC Med Educ* 19. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1775-8>
- Maslach, C., Jackson, S.E., 1981. The Measurement of Experienced Burnout. *J Organ Behav* 2, 99–113.
- Maslach, C., Leiter, M.P., 2016. Understanding The Burnout Experience: Recent Research and Its Implications for Psychiatry. *World Psychiatry* 15, 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Meliana, R.A., Oktaviyanti, T., Yuliadi, I., 2023. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Mahasiswa Kedokteran Akibat Pandemi COVID-19 Di Fakultas Kedokteran UNS Angkatan 2018 . *Medical Science and Hospital Management Journal* 1.
- Mian, A., Kim, D., Chen, D., Ward, W.L., 2018. Medical Student and Resident Burnout: A Review of Causes, Effects, and Prevention. *J Fam Med Dis Prev* 4.
- Mincarone, P., Bordini, A., Tumolo, M.R., Sabina, S., Colella, R., Mannini, L., Sabato, E., Leo, C.G., 2024. Association Between Physical Activity and the Risk of Burnout in Health Care Workers: Systematic Review. *The Journal of Medical Internet Research* 10.

- Mudey, A., Ambekar, S.M., Goyal, R.C., Agarekar, S., Wagh, V.V., 2011. Assessment of Quality of Life among Rural and Urban Elderly Population of Wardha District, Maharashtra, India. *Ethno Med* 5.
- Muzafar, Y., Khan, H.H., Ashraf, H., Hussain, W., Sajid, H., Tahir, M., Rehman, A., Sohail, A., Waqas, A., Ahmad, W., 2015. Burnout and its Associated Factors in Medical Students of Lahore, Pakistan. *Cureus* 7.
- Nebhinani, N., Kuppili, P.P., Mamta, 2021. Stress, Burnout, and Coping among First-Year Medical Undergraduates. *Journal of Neuroscience in Rural Practice* 12, 483–489.
- Ningrum, E.P., 2020. Pengaruh Family Functioning, Loneliness dan Academic Burnout Terhadap Suicide Ideation Pada Mahasiswa Tingkat Akhir. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Norez, D., 2017. Academic Burnout In College Students: The Impact of Personality Characteristics and Academic Term on Burnout . Kansas.
- Oktavia, A., 2018. Hubungan Antara Pendekatan Belajar dan Burnout Pada Mahasiswa Preklinik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Pagnin, D., de Queiroz, V., 2015. Comparison of quality of life between medical students and young general populations. *Educ Health (Abingdon)* 28, 209–12.
- Pangalo, L.H., 2021. Tingkat Stres dan Kualitas Hidup pada Mahasiswa Kedokteran. Universitas Surabaya, Surabaya.
- Parniyan, R., Kazemiane, A., Jahromi, M.K., Poorgholami, F., 2016. A Study of the Correlation between Religious Attitudes and Quality Of Life in Students at Jahrom University of Medical Sciences in 2014. *Glob J Health Sci*.
- Permatasari, N., Sutanto, L., Islamil, N.S., 2021. Hubungan Efikasi Diri Terhadap Tingkat Kejenuhan Akademik: Studi Empiris Pembelajaran Daring Semasa COVID-19. *Jurnal Sosio Sains* 7, 36–50.
- Prendergast, M., Pinto, A.M.C., Harvey, C., Muir, E., 2024. Burnout in early year medical students: experiences, drivers and the perceived value of a reflection-based intervention. *BMC Med Educ* 24.
- Prihatiningsih, T.S., 2020. Pengembangan Model Sistem Penjaminan Mutu Untuk Pendidikan Kedokteran dan Profesi Kesehatan. Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

- Purnamasari, D., Fitriana, S., Ismah, 2024. Faktor Penyebab Akademik Burnout Pada Mahasiswa Tingkat Akhir. *Jurnal Psikoedukasia* 1.
- Putri, M.S.K., 2020. Pengaruh Tingkat Kesiapan Akademik Terkait Efikasi Belajar dan Jumlah Satuan Kredit Semester (SKS) Terhadap Prestasi Akademik Mahasiswa Fakultas Kedokteran. Universitas Islam Malang, Malang.
- Qu, W., Yang, Y., Zhang, G., Xu, N., Su, P., 2019. Relationship between childhood maltreatment and quality of life among female nursing students. *Chinese Journal of School Health*.
- Reed, D.A., Shanafelt, T.D., Satele, D.W., Power, D. V., Eacker, A., Harper, W., Moutier, C., Durning, S., Massie, F.S., Thomas, M.R., Sloan, J.A., Dyrbye, L.N., 2011. Relationship of Pass/Fail Grading and Curriculum Structure With Well-being Among Preclinical Medical Students: A Multi-institutional Study. *Academic Medicine* 86, 1367–1373. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3182305d81>
- Rekozar, S.S.L., Damariyanti, M., 2022. Dukungan Sosial dan Stres Akademik Pada Mahasiswa Kedokteran. *Jurnal Psikologi* 1, 192–204.
- Rery, M.R.I., 2023. Hubungan Anxiety dan Stress Terhadap Hasil Belajar Mahasiswa Pada Mata Kuliah Praktikum Kimia Organik I. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Rumapea, L.R.R., Rahayu, M.N.M., 2022. Hubungan Antara Self-Efficacy dengan Academic Burnout pada Mahasiswa. *Jurnal Psikologi Talenta* 8.
- Salsabila, S., 2024. Pengaruh Self Efficacy, Hardiness dan Dukungan Sosial Terhadap Academic Burnout Pada Mahasiswa Kedokteran. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Salvagioni, D.A.J., Melanda, F.N., Mesas, A.E., González, A.D., Gabani, F.L., Andrade, S.M., 2017. Physical, Psychological and Occupational Consequences of Job Burnout: A Systematic Review of Prospective Studies. *PLoS One* 12.
- Schwarzer, R., Jerusalem, M., 1995. Measures in Health Psychology: A User's Portfolio. Causal and Control Beliefs. GL Assessment Limited, London.
- She, L., 2009. Absence and remedy: a study on the influence of weakening family functions on the mental health of left-behind children. *Contemporary Youth Research*.
- Shi, Y.D., Pu, X.H., 2015. Evaluation of the quality of life among studnets in Macao University of Science and Technology: scale, reliability, and validity. *Chinese Journal of School Health*.

- Shu, J.P., He, H.B., 2003. Relationship between quality of life and academic achievement in college students. *Chinese Journal of Tissue Engineering Research*.
- Siburian, R., 2018. Analisis Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Burnout Pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Di Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Palembang. Palembang.
- Silva, P.A., Santos, R., 2021. Setting up a Health-related Quality of Life Vocabulary, in: *ICMI 2021 Companion - Companion Publication of the 2021 International Conference on Multimodal Interaction*. Association for Computing Machinery, Inc, pp. 169–175. <https://doi.org/10.1145/3461615.3485401>
- Simatupang, E.P.C., Widjaja, Y., 2021. Hubungan Persepsi Mahasiswa Tentang Lingkungan Pembelajaran Dengan Kejadian Burnout di Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Tahap Akademik. *Tarumanagara Medical Journal* 4, 72–84.
- Singh, R., Shriyan, R., Sharma, R., Das, S., 2016. Pilot Study to Assess the Quality of Life, Sleepiness and Mood Disorders among First Year Undergraduate Students of Medical, Engineering and Arts. *J Clin Diagn Res*.
- Sklempe Kokic, I., Znika, M., Brumnic, V., 2019. Physical activity, health-related quality of life and musculoskeletal pain among students of physiotherapy and social sciences in Eastern Croatia - Cross-sectional survey. *Ann Agric Environ Med*.
- Soemantri, D., 2023. Transformasi Sistem Seleksi dan Rekrutmen Peserta Didik Sebagai Gatekeeper Pertama Upaya Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan. UI Publishing, Jakarta.
- Średniawa, A., Drwiła, D., Krotos, A., Wojtaś, D., Kostecka, N., Tomasik, T., 2019. Insomnia and the level of stress among students in Krakow, Poland. *Trends Psychiatry Psychother*.
- Sugiyono, 2019. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D. Alfabeta, Bandung.
- Sun, Y.Y., Xin, H.X., 2019. Current situation and correlation analysis of life quality and healthy lifestyle of nursing undergraduates of 3 medical colleges in Shandong Province in 2018. *Occupational and Health*.
- Susilowati, A.R., Wunguow, H.P.L., Ratu, K., Folamauk, C.L.H., 2021. Hubungan Pendekatan Belajar Dengan Burnout Pada Mahasiswa Preklinik Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana. Universitas Nusa Cendana, Kupang.

- Tantono, D.T., 2023. Faktor Risiko Kualitas Tidur Pada Kejadian Sindrom Burnout. Semarang. Universitas Islam Sultan Agung, Semarang.
- Taylor, C.E., Scott, E.J., Owen, K., 2022a. Physical activity, burnout and quality of life in medical students: A systematic review. *Clin Teach* 19.
- Taylor, R.R., 2006. *Cognitive Behavioral Therapy for Chronic Illness and Disability*, 1st ed. Springer, New York.
- Thun-Hohenstein, L., Höbinger-Ablasser, C., Geyerhofer, S., Lampert, K., Schreuer, M., Fritz, C., 2021. Burnout in Medical Students. *Neuropsychiatrie* 35, 17.
- Tjhin, P., Wahab, R., Istriana, E., 2025. Resiliensi dan Burnout Akademik Pada Mahasiswa Kedokteran di Masa Pandemi. *Jurnal Akta Trimedia (JAT)* 2, 546–559.
- Universitas Islam Sultan Agung Semarang, 2021. *Buku Pedoman Pendidikan (Kurikulum Sebelum Angkatan 2019) Program Studi Pendidikan Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang*. Semarang.
- Universitas Islam Sultan Agung Semarang, 2016. *Panduan Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Semarang.
- Universitas Islam Sultan Agung Semarang, 2013. *Fakultas Kedokteran Umum UNISSULA*.
- Vahedi, S., 2010. World Health Organization Quality-of-Life Scale (WHOQOL-BREF): Analyses of Their Item Response Theory Properties Based on the Graded Responses Model. *Iran J Psychiatry* 5, 140–53.
- Victor, F.F., Souza, A.I., Barreiros, C.D.T., Barros, J.L.N., Silva, F.A.C.D., Ferreira, A.L.C.G., 2019. Quality of Life among University Students with Premenstrual Syndrome. *Rev Bras Ginecol Obstet*.
- Ware, J.E., Sherbourne, C.D., 1992. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). *Med Care* 30.
- Wen, M., Lin, D., 2012. Child development in rural China: children left behind by their migrant parents and children of nonmigrant families. *Child Dev*.
- WHO, 1995. *WHOQOL-100: Measuring quality of life*. World Health Organization.
- WHOQOL Group, 1998. *WHOQOL Measuring Quality of Life*. World Health Organization.
- World Health Organization, 2012. *WHOQOL User Manual*.

- Xia, P., Li, N., Hau, K.T., Liu, C., Lu, Y., 2012. Quality of Life of Chinese Urban Community Residents: A Psychometric Study of The Mainland Chinese Version of The WHOQOL-BREF. *BMC Med Res Methodol*.
- Xu, B.X., Zhang, B., 2019. A Survey of Mobile Phone Dependence and Anxiety, Depression and Sleep Quality amongst Medical College Freshmen. *Chinese General Practice*.
- Zhang, G.B., Xu, N., Han, A.Z., Xie, G.D., Chen, L.R., Su, P.Y., 2019. Association between suffering experiences from precollege peer bullying at different stages and the quality of health-related life among college students. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*.
- Zhang, S.L., Zhang, H.J., Ren, C.J., Feng, L., Li, Y., Wei, Y.J., Li, H.N., 2014. Survey on life quality among students in Jiamusi university. *Chin. J. Public Health Manag* 271–273.
- Zheng, M., Cheng, X., Duan, C., 2020. Relationship between health literacy and quality of life among college students in Nanjing city. *Chinese Journal of Public Health* 36, 1177–1181.
- Zhu, X.H., Zhou, Q., 2016. Influencing factors of quality of life (QOL) of college students abused in childhood. *Chinese Journal of School Health*.

