



TESIS

**PENGARUH DUKUNGAN RUMAH SAKIT, MOTIVASI DAN WORK LIFE
BALANCE TERHADAP TINGKAT DEPRESI PADA MAHASISWA PROFESI
DOKTER GIGI DI RSGMP NALA HUSADA**

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Magister**

PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN RUMAH SAKIT



Disusun Oleh:

Cakrawartya Ramadhi Sutarto

NIM: 226070201111012

**PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

MALANG

2024

TESIS


Pengaruh Dukungan Rumah Sakit, Motivasi dan *Work Life Balance* Terhadap Tingkat Depresi Pada Mahasiswa Profesi Dokter Gigi di RSGMP Nala Husada

Oleh:

Cakrawartya Ramadhi Sutarto


Dipertahankan di depan penguji
Pada Tanggal : 7 Agustus 2024
Dan dinyatakan memenuhi syarat


Komisi Pembimbing,


dr. Holipah, PhD
Ketua


Shofi Nur Rahmah, SE., MM
Anggota

Komisi Penguji,


Prof. Dr. dr. Sri Andarini, M.Kes
Ketua


Dr. dr. Wening Prastowo, Sp.F
Anggota

Malang, 9 Agustus 2024
Universitas Brawijaya
Fakultas Kedokteran
Dekan,




Dr. dr. Wisnu Bahanto, M.Si. Med., Sp.A(K)
NIP. 197307262005011008

**IDENTITAS TIM PENGUJI**

JUDUL TESIS :
PENGARUH DUKUNGAN RUMAH SAKIT, MOTIVASI DAN *WORK LIFE*
BALANCE TERHADAP TINGKAT DEPRESI PADA MAHASISWA PROFESI
DOKTER GIGI DI RSGMP NALA HUSADA

Nama Mahasiswa : Cakrawartya Ramadhi Sutarto

NIM : 226070201111012

Program Studi : Manajemen Rumah Sakit

KOMISI PEMBIMBING

Ketua : dr. Holipah, PhD

Anggota : Shofi Nur Rahmah, SE., MM

KOMISI PENGUJI

Dosen Penguji 1 : Prof. Dr. dr. Sri Andarini, M.Kes

Dosen Penguji 2 : Dr. dr. Wening Prastowo, SH., Sp.F

Tanggal Ujian : 07 Agustus 2024

ST Penguji : 03428/UN10.F0701/B/KP/2024



PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam Naskah TESIS ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata dalam naskah TESIS ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIASI, saya bersedia TESIS digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (MAGISTER) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. (UU No. 20 tahun 2003, pasal 25 ayat 2 dan pasal 70).

Malang, 07 Agustus 2024

Mahasiswa,

materai

Nama : Cakrawartya Ramadhi Sutarto
NIM : 226070201111012
PS : Manajemen Rumah Sakit
PPSFKUB

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Allah SWT Yang Maha Esa. Hanya karena berkah dan Rahmat-Mu aku ada di posisi yang berbahagia ini.
2. dr. Holipah, PhD selaku Ketua Komisi Pembimbing dan Shofi Nur Rahmah, SE., MM selaku Anggota Komisi Pembimbing yang telah meluangkan waktu, memberikan bimbingan, menguatkan motivasi sehingga penyusunan tesis ini dapat selesai tepat waktu sesuai harapan.
3. Prof. Dr. dr. Sri Andarini, M.Kes dan Dr. dr. Wening Prastowo, SH., Sp.F selaku Komisi Penguji yang telah memberikan saran dan masukan untuk perbaikan dan penyempurnaan penyusunan tesis ini.
4. Dr. dr. Tita Hariyanti, M.Kes selaku Ketua Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit yang tiada henti memberikan berbagai dukungan dan motivasi.
5. Dr. dr. Wisnu Barlianto, M.Si.Med., Sp.A(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
6. Segenap dosen pengajar Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang yang telah berkenan membagikan ilmu pengetahuan dan pengalaman sehingga memperkaya wawasan penulis.
7. Segenap staf Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang yang telah memberikan bantuan kepada penulis selama menempuh masa studi dan penyusunan tesis ini.
8. Dr. drg. Widyastuti, Sp. Perio selaku Direktur RSGMP Nala Husada dan segenap jajaran manajemen dan staf pelaksana yang telah mengizinkan dan



menerima penulis untuk menimba ilmu hingga menyelesaikan penelitian untuk penyusunan tesis ini.

9. Istri tercinta drg. Anindya Putri Bellia, yang dengan tulus dan sabar mendampingi di masa-masa sulit penulis selama menempuh pendidikan hingga menyelesaikan tesis ini.

10. Bapak Bagus Sutarto dan ibu Sulistiani, yang tiada henti berdoa untuk keberhasilan penulis. Kakak tercinta drg. Ayulistya Paramita Sutarto, Sp.KGA dan Bramantyo Setiarso Sutarto, SE., M.SE. yang selalu memberikan support kepada penulis.

11. Ananda tersayang, Shanum Aneira Banatika, yang selalu menjadi penyemangat dalam perjalanan penulis menyelesaikan pendidikan dan tesis ini.

12. Seluruh teman-teman angkatan 2022, terutama kelompok IV MMRS 2022 yang selama ini berjuang bersama penulis dalam menempuh masa studi di Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.

Semoga seluruh doa dan dukungan yang telah diberikan kepada penulis berbuah ridho dan berkah oleh Allah SWT dalam hidup kalian semua. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi kemajuan ilmu manajemen rumah sakit.

Malang, 07 Agustus 2024

Penulis



ABSTRAK

Kesehatan mental mahasiswa profesi dokter gigi menjadi perhatian penting mengingat tingginya tingkat stres, kecemasan, dan depresi yang sering mereka alami selama pendidikan klinis. Tuntutan akademik yang intens, jam kerja yang panjang, dan paparan terus-menerus terhadap situasi medis yang menegangkan membuat mahasiswa ini rentan terhadap masalah kesehatan mental. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh dukungan rumah sakit, motivasi, dan keseimbangan kerja-kehidupan (work-life balance) terhadap tingkat depresi pada mahasiswa profesi dokter gigi di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan (RSGMP) Nala Husada.

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional, melibatkan 154 mahasiswa profesi dokter gigi yang dipilih melalui teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner self-assessment yang mencakup variabel dukungan rumah sakit, motivasi, keseimbangan kerja-kehidupan, dan tingkat depresi. Tingkat depresi diukur menggunakan Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), sebuah alat yang telah divalidasi untuk menilai tingkat keparahan depresi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan rumah sakit, motivasi, dan keseimbangan kerja-kehidupan secara signifikan memengaruhi tingkat depresi pada mahasiswa profesi dokter gigi. Dukungan yang memadai dari rumah sakit, motivasi yang tinggi, serta keseimbangan antara kehidupan pribadi dan akademik terbukti dapat mengurangi risiko depresi di kalangan mahasiswa. Temuan ini menekankan pentingnya sistem dukungan kesehatan mental yang komprehensif di lingkungan pendidikan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kinerja profesional para penyedia layanan kesehatan di masa depan.

Kata Kunci: Dukungan rumah sakit, motivasi, keseimbangan kerja-kehidupan, depresi, mahasiswa profesi dokter gigi.

ABSTRACT

The mental health of dental professional students is a critical concern due to the high levels of stress, anxiety, and depression they often experience during their clinical education. The intense academic demands, extended working hours, and constant exposure to stressful medical situations make these students particularly vulnerable to mental health issues. This study aims to analyze the impact of hospital support, motivation, and work-life balance on the depression levels of dental professional students at Nala Husada Dental and Oral Hospital (RSGMP).

This research employs an observational analytic method with a cross-sectional approach, involving 154 dental professional students selected through purposive sampling. Data collection was conducted using a self-assessment questionnaire, which included variables such as hospital support, motivation, work-life balance, and depression levels. Depression levels were measured using the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), a validated tool for assessing depression severity.

The results of the study reveal that hospital support, motivation, and work-life balance significantly influence the depression levels of dental professional students. Adequate support from the hospital, high motivation, and a balanced personal and academic life were found to reduce the risk of depression among the students. These findings highlight the importance of comprehensive mental health support systems in educational settings to improve both the well-being and professional performance of future healthcare providers.

Keywords: *Hospital support, Motivation, Work-Life Balance, Depression, Dental Professional Students.*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, atas Rahmat dan Ridho Allah SWT penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Manajemen Rumah Sakit pada Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.

Kajian tentang Pengaruh Dukungan Rumah Sakit, Motivasi Dan *Work Life Balance* Terhadap Tingkat Depresi Pada Mahasiswa Profesi Dokter Gigi Di RSGMP Nala Husada diangkat oleh penulis karena ketertarikan penulis terhadap manajemen sumber daya manusia dalam peningkatan mutu layanan klinis dan Kesehatan mental untuk mahasiswa porfesi dokter gigi di RSGMP Nala Husada. Pengaruh Dukungan Rumah Sakit, Motivasi dan *Work Life Balance* Terhadap Tingkat Depresi Pada Mahasiswa Profesi Dokter Gigi sangat erat kaitannya dengan prinsip kesejahteraan mahasiswa profesi dan menjadikan lulusan dokter gigi yang berkompeten, namun di beberapa rumah sakit masih belum terlaksanan dengan baik.

Penyusunan Tesis ini dilakukan oleh peneliti dibawah bimbingan dr. Holipah., PhD sebagai pembimbing pertama dan Ibu Shofi Nur Rahmah, S.E., MM. sebagai pembimbing kedua. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi khasanah pengetahuan ilmu manajemen rumah sakit pada umumnya dan manajemen RSGMP Nala Husada pada khususnya.

Penulisan Tesis ini merupakan proses pembelajaran, masukan dan saran dari pembaca dan praktisi di lapangan merupakan masukan penting agar hasil kajian ini dapat terus memberikan manfaat.

Malang, 07 Agustus 2024

Penulis



DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat	8
1.4.1 Manfaat Akademis	8
1.4.2 Manfaat Praktis	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Dukungan Rumah Sakit	11
2.1.1 Definisi Dukungan Rumah Sakit	11
2.1.2 Parameter Dukungan Rumah Sakit	12
2.1.3 Faktor-faktor Dukungan Rumah Sakit	13
2.1.4 Dampak Dukungan Rumah Sakit	14
2.2 Motivasi	15
2.2.1 Definisi Motivasi	15
2.2.2 Parameter Motivasi	16
2.2.3 Faktor-Faktor Motivasi	18
2.2.4 Dampak Motivasi	19
2.3 Work Life Balance	20
2.3.1 Definisi Work Life Balance	20
2.3.2 Parameter Work Life Balance	22
2.3.3 Faktor Work Life Balance	24



2.3.4 Dampak Work Life Balance	25
2.4 Depresi	26
2.4.1 Definisi Depresi	26
2.4.2 Parameter Depresi	27
2.4.3 Faktor-Faktor Depresi	29
2.4.4 Dampak Depresi	30
2.5 Hubungan Antara Dukungan Rumah Sakit, Motivasi, dan <i>Work Life Balance</i>	32
2.5.1 Hubungan Antara Dukungan Rumah Sakit dan Motivasi	32
2.5.2 Hubungan Antara Dukungan Rumah Sakit dan <i>Work Life Balance</i>	33
2.5.3 Hubungan Antara Motivasi dan <i>Work Life Balance</i>	34
2.6 Studi Empiris Terdahulu	35
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	37
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	37
3.2 Penjelasan Kerangka Konsep	38
3.3 Hipotesis Penelitian	40
BAB IV METODE PENELITIAN	41
4.1 Desain Penelitian	41
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian	41
4.2.1 Waktu Penelitian	41
4.2.2 Tempat Penelitian	41
4.3 Populasi dan Subjek Penelitian	41
4.3.1 Populasi Penelitian	41
4.3.2 Subjek Penelitian	42
4.4 Variabel dan Definisi Operasional Penelitian	43
4.4.1 Variabel Penelitian	43
4.4.2 Definisi Operasional Penelitian	43
4.5 Instrumen Penelitian	44
4.5.1 Kuesioner Dukungan Rumah Sakit	45
4.5.2 Kuesioner Motivasi	45
4.5.3 Kuesioner <i>Work-Life Balance</i>	45
4.5.4 Kuesioner PHQ-9	46
4.6 Uji Validitas dan Realibilitas	47
4.6.1 Uji Validitas	47



4.6.2 Uji Realibilitas	50
4.7 Alur Penelitian.....	52
4.8 Pertimbangan Etis Penelitian.....	52
4.9 Analisis Data.....	53
4.9.1 Metode Analisis Data	53
4.9.2 Uji Hipotesis	56
4.9.3 Uji Model (Koefisien Determinasi).....	57
BAB V HASIL PENELITIAN	58
5.1 Karakteristik Responden.....	58
5.2 Deskripsi Variabel Penelitian	59
5.2.1 Distribusi Frekuensi Variabel Dukungan Rumah Sakit.....	59
5.2.2 Distribusi Frekuensi Variabel Motivasi.....	60
5.2.3 Distribusi Frekuensi Variabel <i>Work Life Balance</i>	61
5.2.4 Distribusi Frekuensi Variabel Tingkat Depresi.....	63
5.3 Hasil Uji Asumsi Klasik.....	64
5.3.1 Hasil Uji Normalitas	64
5.3.2 Hasil Uji Multikolinearitas	64
5.3.3 Hasil Uji Heterokedastisitas	65
5.4 Analisis Regresi Berganda	66
5.5 Pengujian Hipotesis.....	68
BAB VI PEMBAHASAN	71
6.1 Pengaruh Dukungan Rumah Sakit Terhadap Tingkat Depresi Pada Mahasiswa Profesi Dokter Gigi Di RSGMP Nala Husada	71
6.2 Pengaruh Motivasi Terhadap Tingkat Depresi Pada Mahasiswa Profesi Dokter Gigi Di RSGMP Nala Husada	74
6.3 Pengaruh <i>Work Life Balance</i> terhadap Tingkat Depresi Pada Mahasiswa Profesi Dokter Gigi Di RSGMP Nala Husada	76
6.4 Pengaruh Dukungan Rumah Sakit, Motivasi dan <i>Work Life Balance</i> Secara Simultan Terhadap Tingkat Depresi Pada Mahasiswa Profesi Dokter Gigi Di RSGMP Nala Husada	78
BAB VII PENUTUP	83
7.1 Kesimpulan	83
7.2 Saran.....	83
LAMPIRAN	90



DAFTAR TABEL

Tabel 1 Studi Empiris.....	35
Tabel 2 Definisi Operasional Variabel, parameter, alat ukur, hasil ukur, dan skala ukur.....	43
Tabel 3 Kisi-Kisi Alat Ukur Work Life Balance.....	46
Tabel 4 Hasil Uji Validitas Variabel X1.....	49
Tabel 5 Hasil Uji Validitas Variabel X2.....	49
Tabel 6 Hasil Uji Validitas Variabel X3.....	49
Tabel 7 Hasil Uji Validitas Variabel Y1.....	50
Tabel 8 Hasil Pengujian Reliabilitas.....	51
Tabel 9 Karakteristik Responden.....	58
Tabel 10 Distribusi Frekuensi Variabel Dukungan Rumah Sakit.....	59
Tabel 11 Distribusi Frekuensi Variabel Motivasi.....	60
Tabel 12 Distribusi Frekuensi Variabel Motivasi.....	61
Tabel 13 Distribusi Frekuensi Variabel Tingkat Depresi.....	63
Tabel 14 Asumsi Multikolinearitas.....	65
Tabel 15 Hasil Analisis Regresi Linier Berganda.....	66
Tabel 16 Hubungan Dukungan Rumah Sakit Terhadap Tingkat Depresi.....	68
Tabel 17 Hubungan Motivasi Terhadap Tingkat depresi.....	69
Tabel 18 Hubungan Work Life Balance Terhadap Tingkat depresi.....	69
Tabel 19 Hasil Pengujian Pengaruh Secara Simultan.....	70



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian..... 37

Gambar 4.1 Alur Penelitian..... 52

Gambar 5.1 Hasil Uji Heteroskedastisitas dengan ScatterPlot..... 66



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian.....	90
Lampiran 2 SPSS.....	94
Lampiran 3 Surat Laik Etik.....	95



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kesehatan merupakan unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan dan hak asasi bagi setiap manusia. Empat faktor utama yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat yaitu genetik dari keluarga, lingkungan, perilaku individu, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Kesehatan merupakan hal penting dalam kaitannya dengan produktivitas seseorang. Setiap manusia membutuhkan kehidupan yang sehat untuk menunjang keberlangsungan hidupnya. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 kesehatan merupakan keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial maupun ekonomi (Sulistiari & Rahmat Hargono, 2018). Untuk menunjang kesehatan yang optimal pada masyarakat diperlukan upaya penyelenggaraan kesehatan yang harus dilaksanakan, seperti penyelenggaraan kesehatan secara umum. Salah satu bidang jasa yang memegang peranan cukup penting bagi masyarakat adalah pelayanan kesehatan. Pelayanan Kesehatan merupakan kewajiban yang harus dipenuhi oleh pemerintah kepada masyarakat. salah satu unit kerja pelayanan Kesehatan yaitu rumah sakit (Sondakh et al., 2023).

Tenaga kesehatan dikelompokkan ke dalam tenaga medis termasuk dokter umum dan dokter gigi, tenaga keperawatan, tenaga psikologi klinis, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, dan tenaga kesehatan lain. Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia nomor 23/KKI/KEP/XI/2006 tentang Standar Kompetensi Dokter Gigi menjelaskan bahwa seorang dokter gigi dalam menjalankan tugasnya dituntut untuk bersikap profesional. Setiap dokter gigi juga wajib menunjukkan kinerja yang prima (*bestpractices*) pada waktu melakukan pelayanan. Untuk mencapai kompetensi

tersebut, pendidikan dokter gigi yang merupakan pendidikan profesi harus didasari oleh keilmuan yang kokoh. Dengan demikian seorang dokter gigi akan mempunyai kompetensi akademik-profesional yang diperoleh melalui pendidikan profesi yang didasari oleh pendidikan akademik, sehingga setelah selesai pendidikannya akan memiliki kemampuan melaksanakan praktik sesuai dengan keahliannya, bersikap profesional, dengan selalu membekali dirinya dengan pengetahuan dan keterampilan yang sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (Azhar & Sulisty, 2020).

Mahasiswa profesi dokter gigi atau biasa disebut sebagai dokter gigi muda merupakan mahasiswa yang sedang menjalani Pendidikan untuk mencapai gelar dokter gigi. Seorang dokter/dokter gigi dalam prakteknya harus memenuhi standar pendidikan formal secara pendidikan akademis dan pendidikan profesi yang diakui oleh undang-undang. Pendidikan profesi kedokteran gigi dalam melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan (RSGMP) dilakukan oleh mahasiswa ko-as (dokter gigi muda) di bawah pengawasan dokter gigi penanggung jawab pelayanan (DPJP). Pelimpahan wewenang dari DPJP ke mahasiswa profesi dokter gigi dilakukan dengan menggunakan surat pendelegasian klinis sebagai dasar hukum melakukan pelayanan medis meskipun kompetensi dan kewenangan belum dimiliki oleh mahasiswa (Sani, 2022).

Di antara profesi kesehatan, mahasiswa kedokteran gigi dilaporkan lebih rentan terhadap masalah psikologis (stres, kecemasan, dan depresi) dan beban mental yang tinggi karena sifat teknis pekerjaan yang memerlukan pengetahuan menyeluruh tentang ilmu biologi terkait dengan pekerjaan klinis yang dapat menyebabkan gejala depresi, kecemasan, dan stres yang signifikan, mendorong perlunya intervensi untuk meningkatkan kesejahteraan dan keterampilan profesional mereka.(Dasor et al., 2023).Pendidikan kedokteran gigi sangat mengintimidasi bagi para dokter gigi muda karena membutuhkan pendidikan dan

pelatihan klinis yang berkaitan dengan perawatan pasien secara langsung (Cynthia, Syakurah, et al., 2024). Dokter gigi yang memiliki loyalitas yang tinggi akan menjadi aset penting dalam memajukan tempat kerjanya, contohnya adalah rumah sakit. Tidak hanya memberikan pelayanan kepada pasien, tetapi dokter gigi juga tidak terlepas dari banyaknya tekanan dari dalam ataupun luar rumah sakit seperti kondisi tempat kerja yang kurang kondusif, akreditasi rumah sakit, kesejahteraan tempat kerja, bimbingan mahasiswa kedokteran gigi, masalah interpersonal dan sebagainya yang menyebabkan timbulnya stress (Azhar & Sulisty, 2020).

Kesehatan mental seolah tidak dapat dipisahkan dari realitas kehidupan. Depresi dapat dialami oleh siapa saja dalam bentuk, kadar dan tingkat, serta jangka waktu lama atau pendek yang berbeda. Depresi juga dapat dialami oleh mahasiswa profesi kedokteran gigi. Dari berbagai studi yang telah dilakukan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat gangguan mental pada mahasiswa kedokteran maupun kedokteran gigi lebih tinggi dibandingkan mahasiswa lainnya. Prevalensi gangguan mental di Arab Saudi ditemui tingkat prevalensi stres mahasiswa kedokteran mencapai 63% (Abdulghani et al., 2011). Di kawasan Asia seperti di Malaysia menyebutkan prevalensi depresi pada mahasiswa kedokteran mencapai 78,3% dengan penyebab utama karena beban akademik yang cukup banyak. Sementara di Indonesia, sebuah studi menyebutkan bahwa gangguan mental yang dialami mahasiswa kedokteran maupun kedokteran gigi adalah 35% stres ringan, 61% stres sedang, dan 4% stres berat (Pathmanathan et al., 2013).

Tingginya tingkat tekanan psikologis di kalangan mahasiswa profesi dokter gigi disebabkan oleh beberapa faktor, seperti persaingan yang ketat di lingkungan pendidikan, durasi studi yang panjang, kurikulum yang luas, beban kerja akademis yang berat, jam kerja yang panjang, ekspektasi untuk memenuhi harapan orang tua dan dosen, kekhawatiran akan masa depan, dan pertimbangan mengenai

prospek karir di masa depan. Gangguan pada beberapa faktor tersebut dapat berdampak pada praktik klinis, interaksi dengan pasien, keselamatan pasien, dan memiliki dampak buruk jangka panjang (Julistia et al., 2016). Menurut penelitian Nezam et.al, pada tahun 2020 menunjukkan bahwa mahasiswa profesi dokter gigi mempunyai gejala depresi sedang dan berat yang tinggi, hal ini disebabkan oleh stres yang mereka alami selama masa pendidikan.

Dukungan rumah sakit mempengaruhi risiko depresi pada tenaga medis di rumah sakit, namun belum diketahui apakah hal tersebut memberikan dampak yang sama pada mahasiswa profesi dokter gigi di rumah sakit. Terdapat hubungan yang sangat erat antara dukungan direktur, manajemen dan fasilitas lingkungan fisik rumah sakit terhadap depresi. Dukungan rumah sakit harus dilakukan secara sistematis dengan gaya kepemimpinan yang kuat, efektif dan tangguh untuk memberikan kenyamanan bagi tenaga kesehatan di rumah sakit, sekaligus mengevaluasi perubahan pada setiap waktu (Andarini, 2018).

Motivasi adalah sebuah konsep dalam psikologi yang bekerja secara luas mengacu pada apa yang mendorong pilihan pekerjaan seseorang dan bagaimana perilaku profesional mereka dipengaruhi (Belsi et al., 2014). Motivasi mahasiswa profesi dokter gigi untuk mengejar karir menjadi dokter gigi ditemukan terutama karena alasan ekonomi dan profesional. Para mahasiswa juga didorong oleh keluarganya karena alasan yang lebih tinggi pendapatan, status profesional, motif interpersonal, wirausaha, peluang karir, bekerja dengan orang-orang, dan minat pada sains. Di India, sebagian besar siswa tinggal bersama keluarga, dan orang tua mereka memainkan peran penting dalam mengambil keputusan dalam kehidupan siswa. Situasi ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Karibe et al., Marino dkk., Jover dkk., dan Tangade dkk., yang melaporkan bahwa orang tua sangat berpengaruh di kalangan siswa di Negara Asia. Hampir semua siswa dalam penelitian didorong oleh orang tua mereka untuk mengejar profesi

menjadi dokter gigi (Pallagatti et al., 2009). Dengan kondisi tersebut banyak mahasiswa profesi dokter gigi yang mengkhawatirkan studi di masa depan dan dilaporkan menjadi penyebab buruknya kesehatan psikologis mahasiswa kedokteran dan kedokteran gigi. Selain itu, tekanan kinerja untuk berprestasi dalam studi karena keinginan mereka untuk memenuhi nilai membantu orang lain, mendapatkan pekerjaan bergengsi, dan mencapai masa depan dan keuangan yang stabil merupakan penyebab utama dari masalah ini. Sehingga, hubungan antara motivasi dan depresi di kalangan mahasiswa profesi dokter gigi menunjukkan bahwa tingkat motivasi akademik dapat berpengaruh signifikan terhadap kesehatan mental mereka (Sabbarwal et al., 2019). Terdapat mahasiswa profesi dokter gigi di RSGMP Nala Husada yang berasal dari luar Pulau Jawa, sehingga dapat berpengaruh motivasi yang jauh dengan keluarga dalam kondisi mental mahasiswa tersebut.

Work life balance atau keseimbangan antara peran dalam pendidikan dan peran dalam kehidupan pribadi juga merupakan hal yang cukup penting bagi mahasiswa profesi dokter gigi. *Work life balance* bukan hanya tentang mengurus pekerjaan dan mengurus keluarga, namun juga waktu untuk diri sendiri seperti hobi, olah raga, atau bersosialisasi (Kelliher et al., 2019). Masalah pada *work life balance* dapat dibagi menjadi *work-to-family conflict* dan *family-to-work conflict*.

Kebahagiaan merupakan salah satu hasil akhir dari *work life balance* yang menjadi faktor protektif untuk kondisi kesehatan mental. Oleh sebab itu, pengukuran *work life balance* dapat dilakukan untuk memprediksi adanya masalah kesehatan mental pada mahasiswa pendidikan profesi dokter gigi dengan hasil *work-life balance* yang negatif (Wan Mohd Yunus et al., 2021). Masalah pada *work life balance* akan berdampak pada munculnya berbagai masalah Kesehatan mental (Kelly et al., 2020). Beban kerja yang tinggi tidak jarang menyebabkan pada stres kerja yang dapat menyebabkan beberapa gejala kesehatan fisik dan mental

seperti mudah frustrasi yang dirundung beban kerja yang berkepanjangan, dan kondisi emosi yang kurang stabil di mana seseorang menjadi mudah marah, mudah tersinggung, dan sulit dalam berkonsentrasi dan mengambil keputusan.

Semakin tinggi *work life balance* yang dimiliki, maka semakin rendah stres kerja yang dirasakan. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah tingkat *work life balance* yang dimiliki, maka semakin tinggi tingkat stres kerja yang dirasakan (Urba et al., 2022). Sehingga hubungan antara *work life balance* dengan tingkat depresi pada mahasiswa kedokteran gigi dikaitkan dengan beban kerja, studi yang dilakukan dengan kehidupan pribadi setiap mahasiswa kedokteran gigi itu sendiri.

Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan (RSGMP) Nala Husada merupakan Rumah Sakit Khusus Pendidikan untuk Gigi dan Mulut yang sudah berdiri sejak tahun 2011. RSGMP Nala Husada terletak di Jalan Arief Rahman Hakim No. 150 Kota Surabaya. RSGMP Nala Husada memiliki 2 gedung yang digunakan untuk pembelajaran para mahasiswa profesi dokter gigi untuk menempuh jenjang koass. Ada berbagai layanan yang dipelajari oleh mahasiswa profesi dokter gigi, yaitu ada Departemen Konservasi Gigi yang menjadi layanan unggulan di RSGMP Nala Husada, Departemen Bedah Mulut, Departemen Prostodonsia, Departemen Othodonsi, Departemen Periodonsia, Departemen Pedodonsia, Departemen Penyakit Mulut, Departemen Radiologi, dan Departemen Kesehatan Gigi Masyarakat. Berdasarkan data tahun 2019 – 2024 selama pendidikan profesi dokter gigi di RSGMP Nala Husada ada sebanyak 27 mahasiswa yang di DO (*Drop Out*) dan 13 mahasiswa yang mengundurkan diri. Berbagai masalah yang dihadapi oleh mahasiswa profesi dokter gigi RSGMP Nala Husada selama 5 tahun terakhir ini. Masalah tersebut bisa disebabkan karena permasalahan antara mahasiswa dengan Dokter Penanggung jawab Pelayanan (DPJP), bisa disebabkan juga karena permasalahan pribadi mereka yang terjadi pada kehidupan keluarga para mahasiswa. Dari permasalahan tersebut, dukungan dari teman, keluarga, atau

lingkungan rumah sakit dapat memberikan rasa aman dan nyaman terhadap individu. Individu dengan dukungan sosial yang lebih tinggi akan lebih merasa positif dan dapat optimal dalam kegiatan sehari-hari serta jauh dari berbagai masalah kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, dan stress serta keinginan untuk bunuh diri (Hidayati & Purwandari, 2022).

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat depresi pada mahasiswa profesi dokter gigi di RSGMP Nala Husada dengan pengaruh dari dukungan rumah sakit, motivasi dan *work life balance*. Penelitian ini juga dapat memberikan wawasan yang diperlukan untuk mendukung kesehatan mental dan kinerja yang optimal dari mahasiswa profesi dokter gigi untuk menjasi lulusan dokter gigi yang berkompeten dan profesional.

Hasil penelitian ini dapat berkontribusi pada perbaikan sistem pendidikan, pengembangan program pencegahan dan intervensi kesehatan mental, dan literatur ilmiah di bidang kesehatan dan manajemen sumber daya manusia.

Dengan demikian, penelitian ini memiliki dampak positif yang luas dalam meningkatkan kualitas pendidikan dan kualitas pelayanan yang menjadi kewajiban RSGMP Nala Husada sebagai rumah sakit pendidikan untuk profesi dokter gigi.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang dapat disusun sebagai dasar penelitian ini, yaitu:

1. Apakah Dukungan Rumah Sakit berpengaruh secara parsial terhadap tingkat depresi mahasiswa profesi dokter gigi di RSGMP Nala Husada?
2. Apakah Motivasi berpengaruh secara parsial terhadap tingkat depresi mahasiswa profesi dokter gigi di RSGMP Nala Husada?
3. Apakah *Work Life Balance* berpengaruh secara parsial terhadap tingkat depresi pada mahasiswa profesi dokter gigi di RSGMP Nala Husada?

4. Apakah terdapat pengaruh secara simultan antara Dukungan Rumah Sakit, Motivasi, dan *Work Life Balance* dengan tingkat depresi pada mahasiswa profesi dokter gigi di RSGMP Nala Husada?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dukungan rumah sakit, motivasi dan *work life balance* terhadap Tingkat depresi pada mahasiswa profesi dokter gigi di RSGMP Nala Husada.

1.3.2 Tujuan Khusus

Penelitian ini memiliki tujuan khusus, antara lain:

1. Menganalisa pengaruh antara Dukungan Rumah Sakit dengan tingkat depresi mahasiswa profesi dokter gigi di RSGMP Nala Husada.
2. Menganalisa pengaruh antara Motivasi dengan tingkat depresi mahasiswa profesi dokter gigi di RSGMP Nala Husada.
3. Menganalisa pengaruh antara *Work Life Balance* dengan tingkat depresi pada mahasiswa profesi dokter gigi di RSGMP Nala Husada.
4. Menganalisa pengaruh antara Dukungan Rumah Sakit, Motivasi, dan *Work Life Balance* dengan tingkat depresi pada mahasiswa profesi dokter gigi di RSGMP Nala Husada.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Akademis

1. Dapat meningkatkan wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai pengaruh antara Dukungan Rumah Sakit dengan tingkat depresi mahasiswa profesi dokter gigi di RSGMP Nala Husada.

2. Dapat meningkatkan wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai pengaruh antara Motivasi dengan tingkat depresi mahasiswa profesi dokter gigi di RSGMP Nala Husada.
3. Dapat meningkatkan wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai pengaruh antara *Work Life Balance* dengan tingkat depresi pada mahasiswa profesi dokter gigi di RSGMP Nala Husada.
4. Dapat meningkatkan wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai pengaruh antara Dukungan Rumah Sakit, Motivasi, dan *Work Life Balance* dengan tingkat depresi pada mahasiswa profesi dokter gigi di RSGMP Nala Husada.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian dapat menjadi salah satu *evidence* bagi *stakeholder* terkait tentang pengaruh antara Dukungan Rumah Sakit dengan tingkat depresi mahasiswa profesi dokter gigi di RSGMP Nala Husada.
2. Hasil penelitian dapat menjadi salah satu *evidence* bagi *stakeholder* terkait tentang pengaruh antara Motivasi dengan tingkat depresi mahasiswa profesi dokter gigi di RSGMP Nala Husada.
3. Hasil penelitian dapat menjadi salah satu *evidence* bagi *stakeholder* terkait tentang pengaruh antara *Work Life Balance* dengan tingkat depresi mahasiswa profesi dokter gigi di RSGMP Nala Husada.
4. Hasil penelitian dapat menjadi salah satu *evidence* bagi *stakeholder* terkait tentang pengaruh antara Dukungan Rumah Sakit, Motivasi, dan *Work Life Balance* dengan tingkat depresi mahasiswa profesi dokter gigi di RSGMP Nala Husada.
5. Dapat menjadi rekomendasi kepada pihak Direksi RSGMP Nala Husada dan Dekanat Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hang Tuah (FKG-UHT) sebagai Institusi Pendidikan mitra dalam melakukan pengelolaan profesi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dukungan Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Dukungan Rumah Sakit

Dukungan rumah sakit sangat penting untuk membantu mahasiswa koas menghadapi berbagai tantangan yang muncul selama fase klinis pelatihan mereka. Dukungan ini dapat berupa pendampingan intensif dari dokter senior, akses yang luas terhadap berbagai sumber belajar, dan program wellness yang dirancang khusus untuk menjaga kesehatan mental dan fisik mahasiswa. Dengan dukungan yang memadai, mahasiswa koas tidak hanya dapat meningkatkan kinerja klinis mereka secara signifikan tetapi juga mengurangi tingkat stres yang mereka alami, yang pada akhirnya meningkatkan kepuasan mereka selama menjalani pelatihan klinis. (Williams & Williams, 2019).

Interaksi yang positif dan mendukung dengan seluruh staf rumah sakit, termasuk perawat dan petugas administrasi, juga memainkan peran yang sangat penting. Lingkungan kerja yang harmonis dan kolaboratif mampu meningkatkan motivasi serta semangat kerja mahasiswa koas. Ketika seluruh tim medis bekerja sama dalam suasana yang mendukung, mahasiswa koas akan merasa lebih dihargai dan didukung, yang pada gilirannya meningkatkan komitmen dan dedikasi mereka terhadap tugas-tugas klinis yang mereka jalani. Dukungan dari tim medis secara keseluruhan membantu menciptakan suasana belajar yang lebih kondusif dan produktif (Ten Cate et al., 2021).

Oleh karena itu, dukungan rumah sakit merupakan faktor krusial dalam membantu mahasiswa koas mengatasi berbagai tantangan yang mereka hadapi selama masa pelatihan klinis. Pendampingan yang diberikan oleh dokter senior, akses yang mudah terhadap berbagai sumber daya pembelajaran, serta program

kesehatan yang komprehensif, semuanya berkontribusi signifikan terhadap kesuksesan dan kesejahteraan mahasiswa. Lingkungan kerja yang mendukung dan kolaboratif memungkinkan mahasiswa koas untuk mengembangkan keterampilan klinis yang lebih baik, mengurangi tingkat stres yang mereka rasakan, dan meningkatkan kinerja mereka secara keseluruhan. Pada akhirnya, semua ini berdampak positif pada kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien (Santen, 2020).

2.1.2 Parameter Dukungan Rumah Sakit

Dukungan rumah sakit merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas pengalaman pendidikan klinis mahasiswa koas. Tiga parameter utama dukungan rumah sakit yang mempengaruhi mahasiswa koas adalah supervisi, lingkungan rumah sakit, dan fasilitas rumah sakit.

Supervisi yang efektif dari dokter dan tenaga medis senior membantu mahasiswa koas untuk mendapatkan bimbingan praktis dan umpan balik yang konstruktif dalam melakukan tugas-tugas klinis. Supervisi yang baik tidak hanya meningkatkan keterampilan klinis mahasiswa, tetapi juga memberikan mereka rasa percaya diri dalam menghadapi situasi medis yang kompleks. Penelitian menunjukkan bahwa supervisi yang memadai dapat mengurangi tingkat stres dan meningkatkan kepuasan belajar mahasiswa koas (Kilminster & Jolly, 2000). Tanpa supervisi yang efektif, mahasiswa mungkin merasa terisolasi dan tidak siap untuk menangani tanggung jawab klinis yang semakin besar.

Lingkungan rumah sakit juga memainkan peran penting dalam mendukung mahasiswa koas. Lingkungan yang mendukung dan inklusif, di mana mahasiswa merasa dihargai dan diterima, dapat meningkatkan motivasi dan kesejahteraan mereka. Budaya kerja yang positif, komunikasi yang terbuka, dan kerjasama antar staf medis membantu menciptakan lingkungan belajar yang kondusif. Lingkungan

yang positif juga membantu mahasiswa mengembangkan keterampilan interpersonal yang diperlukan untuk berinteraksi dengan pasien dan rekan kerja (Liviens et al., 2009). Sebaliknya, lingkungan yang toksik atau tidak mendukung dapat mengakibatkan stres yang tinggi dan burnout.

Fasilitas rumah sakit yang memadai, termasuk peralatan medis yang up-to-date, ruang belajar yang nyaman, dan akses ke sumber daya pendidikan seperti perpustakaan dan database medis, sangat penting untuk mendukung pembelajaran mahasiswa koas. Fasilitas yang baik memungkinkan mahasiswa untuk melakukan prosedur klinis dengan aman dan efisien serta mengakses informasi terbaru dalam bidang medis. Selain itu, fasilitas yang memadai juga mencakup ruang istirahat dan area rekreasi yang memungkinkan mahasiswa untuk beristirahat dan melepaskan diri dari tekanan kerja yang tinggi (Parbiteeah et al., 2012). Tanpa fasilitas yang memadai, proses pembelajaran dan kesejahteraan mahasiswa koas dapat terganggu.

Secara keseluruhan, supervisi, lingkungan rumah sakit, dan fasilitas rumah sakit yang baik adalah parameter kunci yang menentukan kualitas pendidikan klinis mahasiswa koas. Dukungan yang memadai dalam ketiga aspek ini membantu mahasiswa koas mengembangkan keterampilan klinis dan interpersonal yang diperlukan untuk sukses dalam karir medis mereka. Institusi pendidikan dan rumah sakit perlu bekerja sama untuk memastikan bahwa mahasiswa koas menerima dukungan yang optimal dalam setiap aspek pengalaman klinis mereka (Kilminster & Jolly, 2000).

2.1.3 Faktor-faktor Dukungan Rumah Sakit

Dukungan dari rumah sakit atau institusi kesehatan tempat mahasiswa koas menjalani pelatihan klinis sangat penting dalam menentukan pengalaman belajar dan kesejahteraan mahasiswa tersebut. Faktor dukungan ini meliputi fasilitas

belajar yang memadai, supervisi yang efektif dari dokter dan tenaga medis senior, serta lingkungan kerja yang mendukung pembelajaran aktif dan kolaboratif.

Rumah sakit yang menyediakan dukungan yang baik dapat membantu mahasiswa koas merasa lebih percaya diri dalam menghadapi tugas klinis dan memperoleh pengalaman praktis yang berharga untuk persiapan mereka dalam menjalani profesi medis (Dyrbye, 2008).

Penelitian telah menunjukkan bahwa mahasiswa koas yang merasa didukung oleh rumah sakit tempat mereka berlatih cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi terhadap pendidikan klinis mereka. Dukungan yang diberikan oleh staf medis senior, baik dalam hal bimbingan klinis maupun saran profesional, dapat membantu mengurangi tingkat stres dan meningkatkan rasa percaya diri mahasiswa koas dalam menghadapi tantangan di tempat praktik (Dyrbye, 2008).

Pentingnya dukungan rumah sakit dalam pendidikan klinis mahasiswa koas menekankan perlunya kolaborasi antara lembaga pendidikan kedokteran dan institusi kesehatan untuk meningkatkan kualitas pembelajaran klinis. Peningkatan komunikasi antara dosen dan supervisor klinis dengan mahasiswa koas serta pemantauan yang terus-menerus terhadap pengalaman praktis mahasiswa dapat membantu mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan dalam hal dukungan dan pembinaan klinis (Dyrbye, 2008).

2.1.4 Dampak Dukungan Rumah Sakit

Dukungan yang diberikan oleh rumah sakit tempat mahasiswa koas menjalani pelatihan klinis memiliki dampak yang signifikan terhadap pengalaman belajar dan kesejahteraan mahasiswa tersebut. Studi menunjukkan bahwa mahasiswa koas yang merasa didukung oleh rumah sakit cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi terhadap pendidikan klinis mereka. Dukungan yang diberikan oleh staf medis senior, seperti bimbingan klinis yang efektif dan

saran profesional, tidak hanya meningkatkan rasa percaya diri mahasiswa koas dalam menghadapi tugas klinis, tetapi juga memberikan mereka kesempatan untuk belajar dari pengalaman praktis dan pemahaman mendalam tentang praktik medis (Dyrbye, 2008).

Selain itu, dukungan yang kuat dari rumah sakit dapat membantu mengurangi tingkat stres yang dialami oleh mahasiswa koas. Dengan merasa didukung dan diterima oleh lingkungan kerja mereka, mahasiswa koas akan lebih mampu mengatasi tantangan akademik dan klinis yang dihadapi selama pendidikan mereka (Dyrbye et al., 2018). Hal ini berkontribusi pada kesejahteraan mental dan emosional mereka, serta memungkinkan mereka untuk tetap fokus dan berkinerja baik dalam pembelajaran klinis mereka (Santen, 2020). Dengan demikian, dukungan yang baik dari rumah sakit tidak hanya memengaruhi pengalaman belajar mahasiswa koas, tetapi juga berdampak positif pada kesejahteraan mereka secara keseluruhan selama masa pendidikan kedokteran.

2.2 Motivasi

2.2.1 Definisi Motivasi

Motivasi adalah dorongan internal atau eksternal yang mendorong seseorang untuk melakukan tindakan tertentu guna mencapai tujuan. Dalam konteks pendidikan, motivasi adalah faktor kunci yang mempengaruhi kinerja dan keberhasilan akademik. Motivasi dapat dibagi menjadi dua jenis: intrinsik, yang berasal dari dalam diri individu seperti minat dan kepuasan pribadi, serta ekstrinsik, yang berasal dari faktor luar seperti penghargaan atau tekanan sosial. Pemahaman tentang motivasi sangat penting untuk merancang strategi yang efektif dalam mendukung perkembangan akademis dan profesional mahasiswa (Babenko, 2019).

Mahasiswa koas adalah mahasiswa kedokteran yang berada dalam tahap klinis pendidikan mereka. Motivasi mereka sangat krusial mengingat tantangan

yang mereka hadapi, seperti beban kerja yang berat, jadwal yang padat, dan tekanan akademis. Mahasiswa koas membutuhkan motivasi yang tinggi untuk menjalani shift yang panjang di rumah sakit, mempelajari materi yang kompleks, dan tetap fokus selama proses pembelajaran klinis (Slavin, 2016). Motivasi yang kuat dapat membantu mereka mengatasi stres dan kelelahan, serta menjaga semangat belajar dan memberikan perawatan terbaik kepada pasien.

Motivasi adalah elemen penting yang mempengaruhi keberhasilan mahasiswa koas dalam menyelesaikan pendidikan klinis mereka (Raj. K. S., 2019). Dukungan dari lingkungan pendidikan dan rumah sakit, serta strategi manajemen diri yang efektif, dapat membantu meningkatkan dan mempertahankan motivasi mahasiswa. Penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi dan cara-cara efektif untuk meningkatkannya dapat memberikan kontribusi besar terhadap kesejahteraan dan kinerja akademis serta profesional mahasiswa koas. Dengan motivasi yang kuat, mahasiswa koas dapat lebih siap menghadapi tantangan dan memberikan kontribusi yang signifikan dalam bidang medis di masa depan (Slavin, 2016).

2.2.2 Parameter Motivasi

Motivasi adalah faktor kunci dalam menentukan seberapa baik seseorang dapat mencapai tujuan mereka, termasuk dalam konteks pendidikan kedokteran. Parameter motivasi dapat dibagi menjadi dua kategori utama: motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik berasal dari dalam diri individu dan melibatkan keinginan untuk melakukan sesuatu karena merasa puas dan tertarik dengan aktivitas tersebut. Sementara itu, motivasi ekstrinsik didorong oleh faktor-faktor luar, seperti penghargaan, pengakuan, atau tekanan dari pihak lain (Deci & Ryan, 2000).

Untuk mahasiswa koas, motivasi intrinsik sangat penting karena profesi medis menuntut komitmen dan dedikasi yang tinggi. Mahasiswa yang termotivasi secara intrinsik biasanya memiliki minat yang mendalam terhadap bidang medis dan dorongan kuat untuk membantu orang lain. Mereka melihat belajar dan bekerja di bidang medis sebagai suatu tujuan yang bermakna dan memuaskan, bukan sekadar kewajiban. Penelitian menunjukkan bahwa motivasi intrinsik dikaitkan dengan kepuasan belajar yang lebih tinggi, kinerja akademik yang lebih baik, dan kesejahteraan psikologis yang lebih baik (Ten Cate et al., 2021).

Sebaliknya, motivasi ekstrinsik, seperti keinginan untuk mendapatkan nilai bagus, pengakuan, atau penghargaan, juga memainkan peran penting, terutama dalam sistem pendidikan yang sangat kompetitif. Meskipun motivasi ekstrinsik dapat mendorong mahasiswa untuk bekerja keras dan mencapai tujuan jangka pendek, ketergantungan yang berlebihan pada motivasi ekstrinsik dapat mengurangi kepuasan intrinsik dan membuat mahasiswa merasa terbebani. Dalam jangka panjang, mahasiswa yang hanya termotivasi oleh faktor-faktor ekstrinsik mungkin mengalami kelelahan dan penurunan minat dalam bidang medis (Deci & Ryan, 2000).

Bagi mahasiswa koas, keseimbangan antara motivasi intrinsik dan ekstrinsik sangat penting untuk keberhasilan dan kesejahteraan mereka. Lembaga pendidikan kedokteran dapat mendukung motivasi intrinsik dengan menyediakan lingkungan belajar yang mendukung, bimbingan yang bermakna, dan kesempatan untuk terlibat dalam proyek-proyek yang relevan dengan minat mereka. Dukungan dari dosen dan supervisor klinis yang memahami pentingnya motivasi intrinsik dapat membantu mahasiswa menemukan kepuasan dan makna dalam studi dan praktik klinis mereka. Pada akhirnya, mahasiswa koas yang memiliki motivasi yang seimbang dan kuat akan lebih mampu mengatasi tantangan dalam pendidikan

kedokteran dan mencapai potensi penuh mereka sebagai profesional medis (Kusurka et al., 2011).

2.2.3 Faktor-Faktor Motivasi

Berikut adalah faktor-faktor motivasi yang dapat mempengaruhi kinerja mahasiswa koas (koasisten) di rumah sakit (Buil & Martinez, 2019; Loon & Stewart, 2019; Yang et al., 2019):

A. Faktor Intrinsik

1. Rasa Pencapaian (*Achievement*)

Mahasiswa koas sering kali mendapatkan motivasi intrinsik dari pencapaian pribadi. Ketika mereka merasa berhasil menangani kasus pasien atau memahami konsep medis yang kompleks, ini dapat memberikan dorongan besar untuk terus belajar dan bekerja dengan baik.

2. Pengakuan (*Recognition*)

Pengakuan dari rekan sejawat, supervisor, atau staf rumah sakit bisa menjadi motivator kuat bagi mahasiswa koas. Pengakuan ini bisa berupa pujian lisan, penghargaan, atau penilaian positif dari pembimbing.

3. Tugas yang Menarik (*Interesting Tasks*)

Tugas yang menantang dan menarik, seperti menangani kasus medis yang kompleks atau melakukan prosedur klinis, dapat meningkatkan motivasi intrinsik karena mahasiswa koas merasa terlibat dan tertantang secara positif dalam proses belajar mereka.

B. Faktor Ekstrinsik

1. Insentif dan Fasilitas (*Incentives and Facilities*)

Kompensasi finansial seperti tunjangan atau fasilitas tambahan seperti akomodasi dan makanan dapat menjadi motivator utama bagi mahasiswa koas. Tunjangan ini bisa meningkatkan semangat mereka untuk bekerja lebih keras.

2. Keamanan Studi (*Study Security*)

Kepastian akan keamanan dalam menjalani masa koas dan jaminan tidak adanya penundaan dalam penyelesaian studi dapat memberikan rasa aman yang memotivasi mahasiswa untuk bekerja lebih baik.

3. Kondisi Kerja (*Working Conditions*)

Lingkungan kerja yang nyaman dan aman, termasuk fasilitas yang memadai seperti ruang belajar yang baik dan akses ke alat medis, dapat meningkatkan motivasi mahasiswa koas untuk bekerja dan belajar secara efisien.

C. Faktor Sosial

1. Hubungan dengan Rekan Sejawat (*Relationship with Peers*)

Hubungan yang baik dengan rekan sejawat dapat menciptakan lingkungan belajar yang mendukung dan harmonis, yang pada gilirannya meningkatkan motivasi mahasiswa koas.

2. Dukungan dari Supervisor (*Support from Supervisors*)

Dukungan dan bimbingan dari supervisor atau pembimbing klinis dapat membantu mahasiswa koas merasa dihargai dan dipedulikan, meningkatkan motivasi mereka.

3. Budaya Institusi (*Institutional Culture*)

Budaya rumah sakit yang positif dan inklusif dapat membuat mahasiswa koas merasa sebagai bagian dari tim medis, yang memotivasi mereka untuk berkontribusi lebih baik dalam proses pembelajaran dan pelayanan. Motivasi adalah kekuatan

2.2.4 Dampak Motivasi

Motivasi memiliki dampak yang sangat penting pada pengalaman dan prestasi akademik mahasiswa koas. Mahasiswa koas yang memiliki motivasi tinggi cenderung lebih berkinerja baik dalam studi dan praktik klinis mereka. Motivasi yang kuat dapat membantu mahasiswa koas tetap fokus dan gigih dalam

menghadapi tantangan akademik yang kompleks serta beban kerja yang berat. Mereka cenderung memiliki tekad yang kuat untuk mencapai tujuan akademik dan profesional mereka, sehingga lebih mungkin untuk menyelesaikan program pendidikan kedokteran dengan sukses (Kusurka et al., 2011).

Selain itu, motivasi yang tinggi juga berdampak pada kepuasan belajar mahasiswa koas. Mahasiswa koas yang merasa termotivasi untuk belajar dan berkembang dalam profesi medis mereka cenderung merasakan kepuasan yang lebih besar dalam mengejar tujuan akademik mereka. Mereka melihat studi dan pelatihan klinis sebagai peluang untuk tumbuh dan berkembang, bukan hanya sebagai kewajiban akademik semata. Hal ini menciptakan lingkungan belajar yang positif dan memperkuat semangat mereka dalam mengejar profesi kedokteran (Kusurka et al., 2011).

Tidak hanya memengaruhi prestasi akademik dan kepuasan belajar, tetapi motivasi juga memiliki dampak pada kesejahteraan mental dan emosional mahasiswa koas. Mahasiswa koas yang merasa termotivasi cenderung lebih mampu mengatasi stres dan tekanan yang terkait dengan pendidikan kedokteran. Mereka memiliki sumber daya internal yang kuat untuk mengatasi tantangan dan menjaga keseimbangan antara studi dan kehidupan pribadi mereka. Dengan demikian, motivasi yang tinggi tidak hanya meningkatkan kinerja akademik, tetapi juga membantu memelihara kesejahteraan mental dan emosional mahasiswa koas selama masa pendidikan mereka (Kusurka et al., 2011).

2.3 Work Life Balance

2.3.1 Definisi Work Life Balance

Keseimbangan kehidupan kerja mengacu pada upaya seseorang untuk membagi waktu dan energi secara proporsional antara bekerja atau belajar, kehidupan pribadi, dan aktivitas rekreasi. Konsep tersebut bertujuan untuk menciptakan keseimbangan yang sehat di mana masyarakat dapat mencapai

produktivitas optimal tanpa mengorbankan kesejahteraan pribadi atau hubungan sosial. Keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan keluarga menjadi semakin penting dalam konteks dunia kerja dan pendidikan yang semakin menuntut, dimana stres dan kelelahan dapat berdampak negatif terhadap kesehatan fisik dan mental seseorang (Ishak, 2013).

Fase koas melibatkan jadwal yang sangat sibuk, tanggung jawab klinis yang berat, dan tuntutan akademis yang tinggi. Mahasiswa harus bekerja sepanjang hari di rumah sakit, seringkali shift malam, serta menyelesaikan tugas akademik dan belajar untuk ujian. Situasi ini dapat menyebabkan stres, kelelahan, dan kelelahan, yang dapat berdampak negatif terhadap prestasi akademis dan kesehatan mental mereka (Reed, 2011). Ketidakseimbangan antara pekerjaan klinis dan kehidupan pribadi mahasiswa dapat menimbulkan konsekuensi yang serius. Penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa kedokteran yang tidak memiliki keseimbangan kehidupan kerja yang baik rentan mengalami kelelahan, kecemasan, dan depresi. Dalam jangka panjang, kelelahan dapat mengurangi efektivitas klinis dan kualitas layanan yang diberikan kepada pasien. Selain itu, ketidakseimbangan ini juga dapat mengganggu hubungan sosial dan keluarga serta menurunkan kepuasan hidup secara keseluruhan (Dyrbye, 2008).

Mahasiswa dapat menggunakan strategi berbeda untuk mencapai keseimbangan kehidupan kerja. Pertama, mereka dapat memprioritaskan tugas dan mengatur waktu secara efektif dengan membuat jadwal yang realistis dan fleksibel. Kedua, penting untuk menjaga komunikasi terbuka dengan mentor atau supervisor untuk mendapatkan dukungan dan saran dalam mengelola beban kerja. Ketiga, mengembangkan kebiasaan sehat seperti olahraga teratur, tidur yang cukup, dan nutrisi yang tepat membantu menjaga kesehatan fisik dan mental.

Terakhir, meluangkan waktu untuk rekreasi dan melakukan hobi dapat memberikan rasa sejahtera dan mengurangi stress (Shanafell, 2015).

Keseimbangan kehidupan kerja adalah bagian penting dari kehidupan mahasiswa untuk memenuhi tuntutan akademik dan klinis tanpa mengorbankan kesejahteraan pribadi. Dengan menerapkan strategi manajemen waktu dan stres yang efektif, mahasiswa sekolah asrama dapat menghindari kelelahan dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Dukungan lembaga pendidikan dan lingkungan kerja juga sangat penting bagi peserta didik untuk mencapai keseimbangan tersebut. Penelitian lebih lanjut dan inisiatif kebijakan yang mendukung keseimbangan kehidupan kerja dapat meningkatkan kesehatan dan produktivitas profesional medis masa depan dalam jangka panjang.

2.3.2 Parameter Work Life Balance

Work-life balance (WLB) adalah konsep yang mencakup bagaimana individu mengatur waktu dan energi mereka antara pekerjaan dan kehidupan pribadi untuk mencapai kesejahteraan yang optimal. Parameter untuk mengukur WLB dapat dibagi menjadi dua kategori utama: Demands (tuntutan) dan Resources (sumber daya). Setiap kategori mencakup sub-kategori yang lebih spesifik (Frone, 2003) (Carlson et al., 2006).

1. *Demands*

a. *Work Interference with Personal Life* (WIPL)

WIPL mengukur sejauh mana pekerjaan mengganggu kehidupan pribadi seseorang. Ini mencakup:

- Waktu: Berapa banyak waktu yang dihabiskan untuk pekerjaan yang seharusnya digunakan untuk kegiatan pribadi.
- Energi: Kelelahan fisik dan mental akibat pekerjaan yang mengurangi kemampuan untuk berpartisipasi dalam aktivitas pribadi.
- Stres: Tekanan atau ketegangan yang dibawa dari pekerjaan ke kehidupan pribadi.

b. *Personal Life Interference with Work (PLIW)*

PLIW mengukur sejauh mana kehidupan pribadi mengganggu pekerjaan seseorang. Ini mencakup:

- **Komitmen Waktu:** Kegiatan pribadi yang mengurangi waktu yang dapat dihabiskan untuk pekerjaan.
- **Stres Pribadi:** Masalah pribadi yang mempengaruhi kinerja kerja.
- **Kelelahan Emosional:** Beban emosional dari kehidupan pribadi yang berdampak pada pekerjaan.

2. *Resources*

a. *Work Enhancement of Personal Life (WEPL)*

WEPL mengukur sejauh mana pekerjaan meningkatkan kualitas kehidupan pribadi seseorang. Ini mencakup:

- **Keterampilan dan Pengetahuan:** Keterampilan dan pengetahuan yang diperoleh di tempat kerja yang berguna dalam kehidupan pribadi.
- **Finansial:** Pendapatan dari pekerjaan yang memungkinkan kehidupan pribadi yang lebih baik.
- **Sosial:** Jaringan sosial yang diperoleh dari tempat kerja yang memperkaya kehidupan pribadi.

b. *Personal Life Enhancement of Work (PLEW)*

PLEW mengukur sejauh mana kehidupan pribadi meningkatkan kinerja dan pengalaman kerja seseorang. Ini mencakup:

- **Dukungan Sosial:** Dukungan dari keluarga dan teman yang membantu kinerja kerja.

- Pengembangan Pribadi: Kegiatan pribadi yang meningkatkan keterampilan dan motivasi kerja.
- Kesehatan Mental dan Fisik: Kesejahteraan pribadi yang berdampak positif pada produktivitas kerja.

2.3.3 Faktor Work Life Balance

Work-life balance adalah konsep yang mencakup proporsi yang seimbang antara waktu yang dihabiskan untuk pekerjaan dan kehidupan pribadi. Faktor-faktor yang memengaruhi *work-life balance* meliputi fleksibilitas jam kerja, dukungan dari atasan dan rekan kerja, serta kebijakan perusahaan terkait cuti dan waktu luang. Bagi mahasiswa koas (kuliah dan kerja secara bersamaan), mencapai keseimbangan antara studi dan kehidupan pribadi bisa menjadi tantangan. Tuntutan akademik yang tinggi dalam pendidikan kedokteran seringkali menyebabkan mahasiswa koas menghabiskan banyak waktu untuk belajar dan praktik klinis, yang dapat mengganggu kehidupan pribadi dan kesehatan mental mereka (Trivellas et al., 2013).

Studi yang dilakukan oleh (Trivellas et al., 2013) menunjukkan bahwa mahasiswa koas seringkali mengalami tekanan dan stres yang tinggi karena tuntutan akademik dan klinis yang berat. Kurangnya waktu untuk istirahat dan relaksasi dapat berdampak negatif pada kesejahteraan psikologis dan fisik mereka. Keseimbangan yang buruk antara studi dan kehidupan pribadi juga dapat mengakibatkan kelelahan, kehilangan motivasi, dan bahkan burnout pada mahasiswa koas. Untuk mengatasi tantangan *work-life balance*, mahasiswa koas perlu mengembangkan strategi manajemen waktu yang efektif dan mengatur prioritas dengan baik. Mereka juga perlu mengkomunikasikan kebutuhan mereka kepada dosen dan supervisor klinik untuk memperoleh dukungan dan fleksibilitas yang diperlukan dalam menjalani pendidikan kedokteran. Penerapan kebijakan

perusahaan atau institusi pendidikan yang mendukung work-life balance, seperti program kesehatan mental dan cuti yang fleksibel, juga dapat membantu mahasiswa koas mencapai keseimbangan yang lebih baik antara studi dan kehidupan pribadi (Trivellas et al., 2013). Dengan demikian, upaya bersama dari mahasiswa, lembaga pendidikan, dan tempat kerja diperlukan untuk memastikan bahwa work-life balance dapat dicapai, sehingga kesejahteraan dan produktivitas mahasiswa koas dapat dipertahankan.

2.3.4 Dampak Work Life Balance

Work-life balance memiliki dampak signifikan pada kesejahteraan dan kinerja mahasiswa koas. Mahasiswa koas yang mampu mencapai keseimbangan yang baik antara tuntutan akademik dan kehidupan pribadi mereka cenderung memiliki tingkat stres yang lebih rendah dan kesehatan mental yang lebih baik. Stres yang berlebihan akibat beban kerja akademik dan klinis yang tinggi tanpa adanya waktu yang cukup untuk relaksasi dan aktivitas pribadi dapat mengakibatkan kelelahan mental dan fisik. Keseimbangan yang baik memungkinkan mahasiswa koas untuk mengelola waktu mereka dengan lebih efektif, sehingga mereka dapat memenuhi tuntutan akademik tanpa mengorbankan kesehatan dan kebahagiaan pribadi mereka (Shanafelt et al., 2012).

Selain mengurangi stres, *work-life balance* yang baik juga berdampak positif pada kinerja akademik mahasiswa koas. Ketika mahasiswa dapat mengalokasikan waktu yang cukup untuk beristirahat dan bersantai, mereka akan lebih produktif dan fokus saat mengerjakan tugas-tugas akademik dan praktik klinis. Penelitian menunjukkan bahwa istirahat yang cukup dan waktu untuk aktivitas pribadi dapat meningkatkan konsentrasi, kemampuan berpikir kritis, dan kemampuan mengambil keputusan, yang semuanya penting dalam pendidikan kedokteran

(Shanafell, 2015). Dengan demikian, *work-life balance* yang baik berkontribusi langsung pada peningkatan kualitas pembelajaran dan praktik klinis mahasiswa koas.

Selain dampak pada kesehatan mental dan kinerja akademik, *work-life balance* juga berpengaruh pada kepuasan hidup dan motivasi jangka panjang mahasiswa koas. Mahasiswa yang merasa bahwa mereka memiliki kontrol atas waktu mereka dan dapat menyeimbangkan antara kewajiban akademik dan kebutuhan pribadi cenderung lebih puas dengan kehidupan mereka secara keseluruhan. Kepuasan ini, pada gilirannya, dapat meningkatkan motivasi mereka untuk terus belajar dan berkembang dalam bidang medis. Mahasiswa koas yang merasa didukung dalam mencapai keseimbangan ini lebih mungkin untuk tetap termotivasi dan berkomitmen pada pendidikan dan karir mereka di masa depan (Shanafelt et al., 2012).

2.4 Depresi

2.4.1 Definisi Depresi

Depresi adalah gangguan mental yang serius yang ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam, kehilangan minat pada aktivitas yang biasa dinikmati, perubahan nafsu makan dan tidur, serta penurunan energi. Kondisi ini dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menjalani kehidupan sehari-hari dan dapat terjadi pada siapa saja, termasuk mahasiswa koas (ko-assistant). Depresi tidak hanya mempengaruhi kesehatan mental tetapi juga kesehatan fisik, dan jika tidak diatasi, dapat berdampak jangka panjang yang serius.

Mahasiswa profesi dokter gigi, yang menjalani fase klinis dalam pendidikan kedokteran, berada pada risiko tinggi untuk mengalami depresi. Tekanan akademis yang tinggi, jam kerja yang panjang, ekspektasi yang tinggi, serta paparan terus-menerus terhadap situasi medis yang stres dapat menjadi faktor pemicu depresi. Sebuah studi oleh (Puthran et al., 2021) menunjukkan bahwa

prevalensi depresi di kalangan mahasiswa kedokteran secara global sangat tinggi, dengan banyak yang mengalami gejala depresi selama pendidikan mereka.

2.4.2 Parameter Depresi

Parameter depresi dapat dilihat pada kriteria diagnostik depresi. Depresi memiliki beberapa kriteria diagnostik, namun secara umum gambarnya serupa. Kriteria diagnostik depresi terdiri dari gejala inti dan gejala tambahan. Di bawah ini kriteria diagnosis depresi menurut standar DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022).

A. Lima (atau lebih) gejala berikut terjadi dalam waktu 2 minggu dan menunjukkan perubahan dari aktivitas sebelumnya; minimal salah satu gejala tersebut harus ada (sebagai gejala utama), yaitu (1) mood depresi atau (2) kehilangan minat atau kesenangan/anhedonia. Pemberitahuan. Jangan sertakan gejala yang jelas-jelas disebabkan oleh kondisi lain.

1. Suasana hati tertekan hampir sepanjang hari, hampir setiap hari, yang dibuktikan dengan laporan subjektif (misalnya merasa sedih, hampa, atau putus asa) atau pengamatan orang lain (misalnya tampak sering menangis). (Catatan: anak-anak dan remaja bisa mudah tersinggung.).
2. Hilangnya minat atau kesenangan yang nyata pada semua atau hampir semua aktivitas sepanjang hari, hampir setiap hari (seperti yang ditunjukkan secara subyektif atau observasional).
3. Penurunan berat badan yang signifikan tanpa diet atau penambahan berat badan (misalnya perubahan lebih dari 5%²³ berat badan per bulan) atau penurunan atau peningkatan nafsu makan hampir setiap hari. (Catatan: Anak-anak harus berhati-hati agar berat badannya tidak mencapai yang tepat.)
4. Gangguan tidur: insomnia atau hipersomnia hampir setiap hari.

5. Agitasi atau perlambatan psikomotor hampir setiap hari (diamati oleh orang lain; bukan hanya kegelisahan subyektif atau melambat).
6. Lelah atau kurang tenaga hampir setiap hari.
7. Perasaan gila atau rasa bersalah yang berlebihan dan tidak pantas (yang mungkin bersifat delusi) hampir setiap hari (bukan hanya menyalahkan diri sendiri atau rasa bersalah karena sakit).
8. Hilangnya kemampuan berpikir atau konsentrasi, atau kesulitan mengambil keputusan hampir setiap hari (baik karena pengenalannya subjektif atau karena mengamati orang lain).
9. Pikiran tentang kematian yang berulang (bukan hanya pikiran takut akan kematian), pikiran untuk bunuh diri yang berulang tanpa rencana tertentu, atau upaya bunuh diri atau rencana khusus untuk mengakhiri hidup.

B. Gejala menyebabkan masalah yang signifikan secara klinis dalam bidang sosial, pekerjaan, atau bidang fungsi penting lainnya.

C. Gejalanya bukan disebabkan oleh efek fisiologis zat atau penyakit lain.

Depresi ringan terjadi ketika gejala depresi muncul namun tidak terlalu signifikan, meskipun terkadang memengaruhi aktivitas sehari-hari dan tidak ada gejala psikotik seperti delusi dan halusinasi. Gejala psikosis dapat diamati pada tingkat keparahan sedang hingga berat. Pasien dengan tingkat keparahan sedang mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, namun masih dapat menjalankan beberapa area fungsinya meskipun mengalami gangguan. Pada saat yang sama, dengan kesulitan yang parah, pasien tidak dapat melakukan tugas fungsionalnya sama sekali atau menjadi sangat terbatas (Organisasi Kesehatan Dunia, 2018).

Ada banyak instrumen untuk mengukur depresi. Kuesioner Depression-Anxiety Stress Scales 21 atau DASS-21 merupakan instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur depresi. Namun DASS-21 tidak spesifik untuk

mengukur depresi, karena dapat juga digunakan untuk kecemasan dan stress (Farhangi & Khajehnasiri, 2020). Kuesioner Kesehatan Pasien 9 atau PHQ-9 merupakan instrumen yang mengukur depresi ringan hingga berat dan sensitif untuk mengukur adanya depresi ringan (Dian et al., 2022).

PHQ merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur delapan gejala gangguan jiwa menurut diagnosis DSM-IV. PHQ-9 secara khusus mengukur gejala depresi. Depresi didiagnosis ketika setidaknya dua hingga lima dari sembilan gejala terjadi hampir setiap hari selama dua minggu, dan salah satu gejalanya pasti berupa suasana hati yang tertekan atau anhedonia (kehilangan minat dan kesenangan). Jika pikiran tentang kematian disertai dengan gejala, diagnosis depresi dapat dipertimbangkan terlepas dari durasi gejalanya (Kroenke et al., 2001).

2.4.3 Faktor-Faktor Depresi

Depresi adalah gangguan mental yang ditandai oleh perasaan sedih yang mendalam, kehilangan minat atau kesenangan dalam aktivitas sehari-hari, perubahan berat badan atau nafsu makan, gangguan tidur, kelelahan, perasaan tidak berarti, dan kesulitan berkonsentrasi. Mahasiswa koas memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami depresi karena tekanan akademik yang tinggi, beban kerja yang berat, dan tantangan emosional yang terkait dengan praktek klinis.

Penelitian telah menunjukkan bahwa tingkat stres yang tinggi dan kurangnya dukungan sosial dari teman sebaya dan keluarga dapat meningkatkan risiko depresi pada mahasiswa koas (Dyrbye et al., 2006).

Studi oleh (Dyrbye et al., 2006) menemukan bahwa mahasiswa kedokteran cenderung mengalami tingkat depresi yang lebih tinggi daripada populasi umum, dengan sekitar seperempat dari mereka mengalami gejala depresi yang signifikan. Beban kerja yang tinggi, kurangnya waktu untuk beristirahat, dan tekanan untuk

berprestasi dalam studi dan praktek klinis dapat memicu atau memperburuk gejala depresi pada mahasiswa koas. Depresi yang tidak diobati dapat mengganggu fungsi akademik, kesejahteraan emosional, dan kualitas hidup mahasiswa, serta meningkatkan risiko penggunaan obat-obatan terlarang atau perilaku merugikan lainnya.

Untuk mengatasi risiko depresi, penting bagi mahasiswa koas untuk mengenali gejala dan mencari bantuan profesional jika diperlukan. Dukungan sosial dari teman sebaya, keluarga, dan dosen juga dapat membantu mengurangi risiko depresi dengan menyediakan saluran untuk mengekspresikan perasaan dan mencari solusi. Selain itu, perlu ada kesadaran dan upaya kolektif dari lembaga pendidikan kedokteran untuk meningkatkan lingkungan belajar yang mendukung kesehatan mental mahasiswa, termasuk program dukungan kesehatan mental, konseling, dan sumber daya lainnya yang tersedia (Dyrbye et al., 2006).

2.4.4 Dampak Depresi

Depresi memiliki dampak yang signifikan pada berbagai aspek kehidupan mahasiswa koas, mempengaruhi kesehatan mental, kinerja akademik, dan hubungan interpersonal mereka. Dampak paling langsung dari depresi adalah pada kesehatan mental mahasiswa itu sendiri. Gejala depresi, seperti perasaan sedih yang terus-menerus, kehilangan minat atau kesenangan dalam aktivitas sehari-hari, dan gangguan tidur, dapat mengganggu kesejahteraan emosional mereka. Mahasiswa koas sering menghadapi tekanan besar dari beban akademik dan tanggung jawab klinis, yang dapat memperparah gejala depresi jika tidak ditangani dengan baik (Dyrbye et al., 2006).

Depresi dapat secara drastis menurunkan kinerja akademik mahasiswa koas. Kondisi ini dapat mengurangi kemampuan mereka untuk berkonsentrasi, memproses informasi dengan baik, dan mempertahankan motivasi untuk belajar.

Kesulitan dalam berkonsentrasi dan daya ingat yang menurun dapat menghambat mereka dalam memahami materi yang kompleks dan melakukan tugas-tugas klinis dengan efektif. Akibatnya, mahasiswa koas yang mengalami depresi mungkin menghadapi kesulitan dalam mengikuti jadwal akademik dan mencapai standar kinerja yang diharapkan, yang pada gilirannya dapat menurunkan prestasi akademik mereka secara keseluruhan (Dyrbye et al., 2006).

Depresi juga berdampak negatif pada hubungan interpersonal mahasiswa koas. Mahasiswa yang mengalami depresi mungkin merasa terisolasi dan menarik diri dari interaksi sosial. Mereka mungkin mengalami kesulitan dalam menjalin dan mempertahankan hubungan dengan teman sebaya, dosen, dan pasien. Interaksi yang positif dan dukungan sosial adalah elemen penting dalam pendidikan klinis dan pengembangan profesional mahasiswa kedokteran. Ketidakmampuan untuk berinteraksi secara efektif dapat mengurangi kualitas pengalaman klinis dan pembelajaran mereka, serta memengaruhi penilaian kinerja klinis mereka (Dyrbye et al., 2006).

Dampak jangka panjang dari depresi yang tidak diatasi dapat sangat merugikan bagi karir dan kesehatan jangka panjang mahasiswa koas. Depresi kronis dapat menyebabkan burnout, yang ditandai dengan kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan rasa pencapaian. Burnout adalah masalah serius di kalangan profesional medis dan dapat menyebabkan penurunan produktivitas, ketidakpuasan kerja, dan keinginan untuk meninggalkan profesi medis. Oleh karena itu, penting bagi lembaga pendidikan kedokteran dan rumah sakit untuk menyediakan dukungan yang memadai, termasuk akses ke layanan kesehatan mental, untuk membantu mahasiswa koas mengelola stres dan mencegah depresi agar mereka dapat mencapai potensi penuh mereka dalam karir medis (Dyrbye et al., 2006).

2.5 Hubungan Antara Dukungan Rumah Sakit, Motivasi, dan *Work Life Balance*

2.5.1 Hubungan Antara Dukungan Rumah Sakit dan Motivasi

Dukungan rumah sakit merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi motivasi mahasiswa profesi dokter gigi. Dukungan ini mencakup berbagai aspek, mulai dari fasilitas, bimbingan klinis, hingga lingkungan kerja yang kondusif. Sebuah studi oleh Smith et al. (2021) menemukan bahwa mahasiswa yang mendapatkan dukungan yang memadai dari rumah sakit menunjukkan tingkat motivasi yang lebih tinggi dalam menyelesaikan program studi mereka.

Fasilitas dan sumber daya yang disediakan oleh rumah sakit juga memainkan peran penting dalam motivasi mahasiswa. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Jones dan Brown (2020), adanya fasilitas yang lengkap seperti laboratorium yang modern dan ruang praktek yang memadai dapat meningkatkan semangat belajar mahasiswa. Selain itu, akses ke teknologi terbaru juga dianggap sebagai faktor pendorong yang signifikan. Bimbingan klinis yang baik dan supervisi dari dokter senior sangat berpengaruh terhadap motivasi mahasiswa. Lee et al. (2019) dalam penelitiannya menyatakan bahwa mahasiswa yang mendapatkan bimbingan intensif dan dukungan moral dari supervisor mereka cenderung lebih termotivasi dan menunjukkan kinerja yang lebih baik selama masa praktek klinis.

Lingkungan kerja yang positif dan kondusif juga penting dalam mendukung motivasi mahasiswa. Sebuah studi oleh Green dan Miller (2018) menunjukkan bahwa suasana kerja yang ramah dan kolaboratif di rumah sakit dapat meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi mahasiswa untuk belajar dan berkontribusi lebih baik dalam tim.

Dukungan dari rumah sakit merupakan elemen kunci yang dapat meningkatkan motivasi mahasiswa profesi dokter gigi. Fasilitas yang memadai, bimbingan klinis yang intensif, dan lingkungan kerja yang kondusif semuanya



berperan dalam membentuk motivasi mahasiswa. Oleh karena itu, penting bagi rumah sakit untuk terus mengembangkan dan menyediakan dukungan yang optimal guna meningkatkan kualitas pendidikan dan pengalaman belajar mahasiswa.

2.5.2 Hubungan Antara Dukungan Rumah Sakit dan *Work Life Balance*

Dukungan rumah sakit memainkan peran penting dalam membantu mahasiswa profesi dokter gigi mencapai keseimbangan antara kehidupan akademik dan pribadi mereka. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Roberts et al. (2020), mahasiswa yang merasakan dukungan dari institusi rumah sakit, seperti fleksibilitas dalam penjadwalan dan akses terhadap sumber daya kesehatan mental, cenderung memiliki keseimbangan kerja-kehidupan yang lebih baik .

Fleksibilitas dalam penjadwalan tugas dan praktek klinis di rumah sakit sangat penting untuk menjaga keseimbangan antara studi dan kehidupan pribadi mahasiswa. Carter dan Lee (2019) menyatakan bahwa mahasiswa yang memiliki jadwal yang lebih fleksibel dan dapat mengatur waktu dengan lebih baik, memiliki risiko yang lebih rendah untuk mengalami kelelahan dan stres akademik.

Dukungan psikososial, termasuk akses terhadap konseling dan program kesehatan mental yang disediakan oleh rumah sakit, sangat berpengaruh terhadap keseimbangan kerja-kehidupan mahasiswa. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Thompson et al. (2021), mahasiswa yang mendapatkan dukungan kesehatan mental dari rumah sakit menunjukkan tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi dan mampu mengelola stres akademik dengan lebih efektif.

Lingkungan kerja yang mendukung, termasuk hubungan yang baik dengan rekan sejawat dan supervisor, juga berperan dalam meningkatkan keseimbangan kerja-kehidupan. Smith dan Johnson (2018) menemukan bahwa mahasiswa yang bekerja dalam lingkungan yang mendukung, di mana mereka merasa dihargai dan

memiliki hubungan yang baik dengan tim, lebih mampu menjaga keseimbangan antara tuntutan akademik dan kehidupan pribadi mereka.

Dukungan dari rumah sakit, baik melalui fleksibilitas penjadwalan, dukungan psikososial, maupun lingkungan kerja yang mendukung, sangat berperan dalam membantu mahasiswa profesi dokter gigi mencapai keseimbangan kerja-kehidupan yang lebih baik. Oleh karena itu, rumah sakit harus terus meningkatkan dukungan ini untuk memastikan kesejahteraan dan kinerja akademik mahasiswa tetap optimal.

2.5.3 Hubungan Antara Motivasi dan Work Life Balance

Motivasi akademik merupakan salah satu faktor kunci yang mempengaruhi kemampuan mahasiswa profesi dokter gigi untuk mencapai keseimbangan kerja-kehidupan yang optimal. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Williams et al. (2020), mahasiswa dengan motivasi intrinsik yang tinggi lebih mampu mengatur waktu antara tuntutan akademik dan kehidupan pribadi mereka. Hal ini disebabkan oleh tingginya tingkat kepuasan dan komitmen yang mereka miliki terhadap profesi yang dipilih.

Motivasi intrinsik, seperti minat mendalam terhadap bidang kedokteran gigi dan keinginan untuk memberikan pelayanan terbaik kepada pasien, terbukti memiliki dampak positif terhadap work-life balance. Di sisi lain, motivasi ekstrinsik, seperti tekanan untuk mendapatkan nilai tinggi atau penghargaan eksternal, seringkali berkorelasi dengan stres yang lebih tinggi dan keseimbangan kerja-kehidupan yang lebih rendah. Sebuah studi oleh Patel dan Green (2019) menunjukkan bahwa mahasiswa yang termotivasi secara intrinsik lebih cenderung memiliki keseimbangan hidup yang lebih baik dibandingkan mereka yang didominasi oleh motivasi ekstrinsik.

Kemampuan untuk mengatur waktu dan mengelola stres juga dipengaruhi oleh tingkat motivasi mahasiswa. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kim dan Lee (2018), mahasiswa dengan motivasi yang tinggi cenderung memiliki keterampilan manajemen waktu yang lebih baik, yang membantu mereka menjaga keseimbangan antara studi dan kehidupan pribadi. Selain itu, motivasi yang kuat membantu mahasiswa untuk lebih tangguh dalam menghadapi tekanan akademik, yang pada akhirnya berdampak positif pada keseimbangan kerja-kehidupan mereka.

Motivasi memainkan peran penting dalam menentukan kemampuan mahasiswa profesi dokter gigi untuk mencapai keseimbangan kerja-kehidupan. Motivasi intrinsik cenderung berkontribusi positif terhadap manajemen waktu dan stres, yang pada akhirnya meningkatkan keseimbangan kerja-kehidupan. Di sisi lain, lingkungan yang mendukung dapat memperkuat hubungan positif antara motivasi dan keseimbangan kerja-kehidupan. Oleh karena itu, penting bagi institusi pendidikan dan rumah sakit untuk terus memfasilitasi motivasi mahasiswa melalui dukungan yang tepat dan lingkungan yang kondusif.

2.6 Studi Empiris Terdahulu

Tabel 1 Studi Empiris

No	Penulis (Tahun)	Judul	Hasil	Kesimpulan
1.	Feby Febrianti , Ismanto, Fitri Kumalasari (2024)	Pengaruh Work-Life Balance Dan Kompensasi Terhadap Kinerja Perawat (Studi Pada Rs. Antam Pomalaa)	variabel Work-Life Balance berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kinerja Perawat yang ditunjukkan dengan nilai P-Values sebesar 0.023. Serta variabel Kompensasi juga berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kinerja Perawat hal ini ditunjukkan dengan	ketika Work-Life Balance maka tingkat Kinerja perawat juga baik. Sebaliknya, Semakin buruk Work-Life Balance yang diterapkan oleh perawat maka akan menurun pula. Ketika perawat puas dengan kompensasi yang diberikan maka kinerja perawat baik. Sebaliknya, jika semakin buruk kompensasi yang didapatkan perawat

			nilai P-Values sebesar 0.000	maka akan menurun kinerja perawat dalam bekerja.
2.	Cynthia, Rizma Adlia Syakurah, Haerawati Idris, Yuanita Windusari, Novrikasari, Nur Alam Fajar (2024)	Tingkat Depresi, Kecemasan, Dan Stres Dokter Gigi Muda Terhadap Kinerja Dan Pelayanan Dokter Gigi Muda: A Systematic Review	seluruh mahasiswa kedokteran gigi memiliki tingkat stress yang tinggi disebabkan beban akademik yang tinggi dan lingkungan kerja yang buruk. Kesimpulan penelitian menyoroti pentingnya manajemen kesehatan mental dan peningkatan tata letak ruang praktik sebagai dukungan bagi kinerja dan pelayanan dokter gigi muda	tingginya tingkat stres, depresi dan kecemasan pada mahasiswa kedokteran gigi, terutama karena beban akademis yang tinggi. Lingkungan kerja yang buruk, ruang operasi yang tidak nyaman, dan kurangnya kenyamanan seperti kontrol suhu yang buruk dan tingkat kebisingan yang tinggi berkontribusi terhadap stres di tempat kerja
3.	Ayu Baitul Muhsinin, Lusiana Wahyu Ratna Wijayanti, M. A. Kahfi Mathar, Danang Nur Adiwibawa (2022)	Hubungan Trauma Psikologis Dan Depresi Pada Mahasiswa Praliniak Terhadap Anhedonia Di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Al-Azhar	197 responden didapatkan kejadian anhedonia banyak terjadi kedalam tingkatan ringan sebanyak 51 orang dan 131 orang tidak mengalami anhedonia. Lalu kejadian depresi banyak terdapat pada tingkatan depresi ringan dengan jumlah 66 orang dan yang tidak mengalami depresi adalah 104 orang. Begitu juga dengan kejadian PTSD didapatkan hasil yang sama yaitu, PTSD ringan dengan jumlah 35 orang, dan yang tidak mengalami PTSD adalah 128 orang.	Terdapat hubungan antara anhedonia dengan depresi, begitu juga antara anhedonia dengan PTSD terdapat hubungan yang signifikan

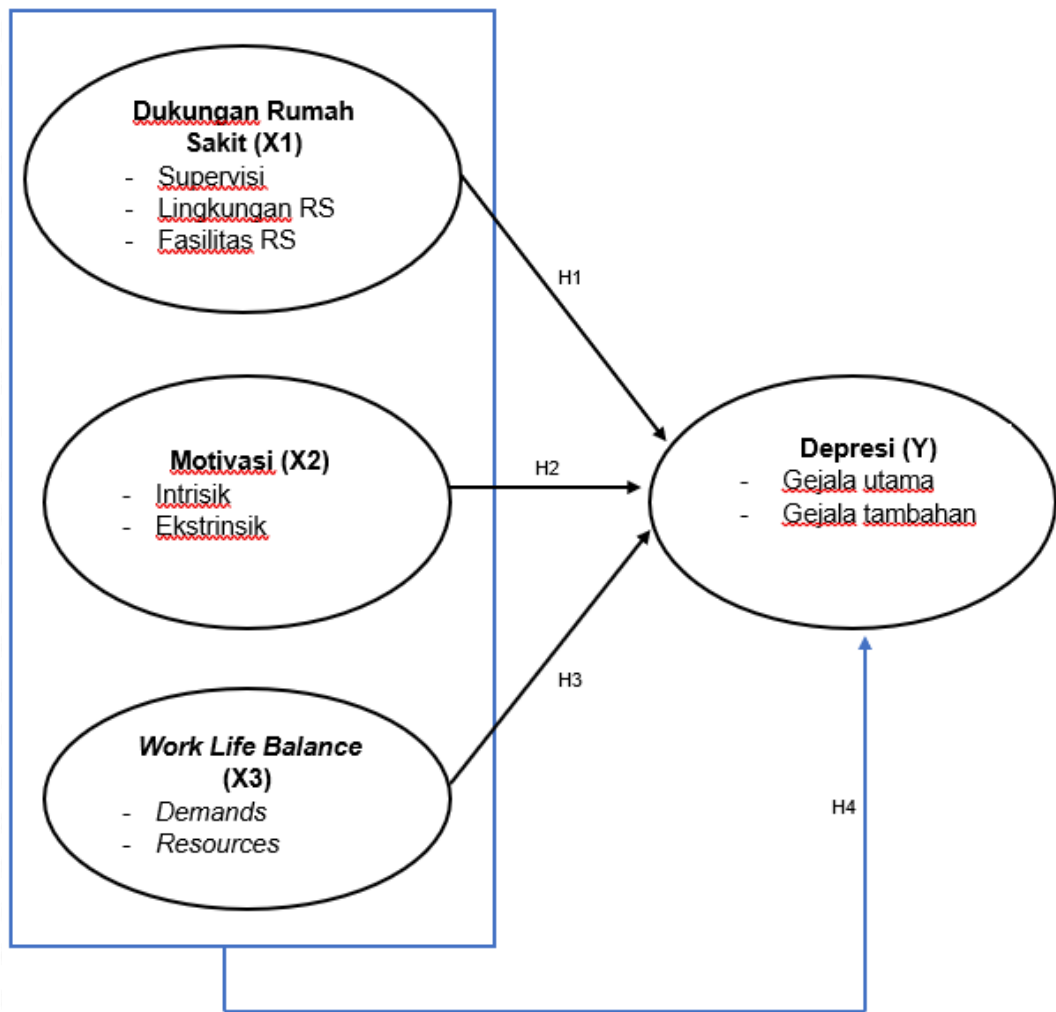
Sumber: (Ayu et al., 2022; Cynthia, Rizma, et al., 2024; Feby et al., 2024; Marshella et al., 2022; Tunjung & Dewi, 2022)

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Berdasarkan penjabaran latar belakang, tinjauan empiris, dan tinjauan pustaka, maka kerangka konseptual pada penelitian ini sebagai berikut.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

- : Pengaruh Parsial
- ⇔ : Pengaruh Simultan
- : Variabel yang diteliti

3.2 Penjelasan Kerangka Konsep

Pendidikan profesi dokter gigi dilaksanakan melalui proses pembelajaran komunitas dan klinik dengan berbagai bentuk serta pelayanan nyata sesuai syarat tempat praktik kedokteran. Proses pembelajaran klinik merupakan kegiatan yang cukup sulit untuk mahasiswa karena adanya banyak tekanan stres personal berdasarkan usia, IPK akademik, jenis kelamin dan berdasarkan lama waktu kerja.

Sumber tekanan lain dari membina hubungan baik dengan pasien, dosen, dan teman sejawat yang menjadikan stres sosial. Stres yang dirasakan secara terus menerus dapat menimbulkan suatu gangguan mental (Arbianti et al., 2022).

Dukungan rumah sakit mempengaruhi risiko depresi pada tenaga medis di rumah sakit, namun belum diketahui apakah hal tersebut memberikan dampak yang sama pada mahasiswa profesi dokter gigi di rumah sakit (Pratama, 2022).

Terdapat hubungan yang sangat erat antara dukungan direktur, manajemen dan fasilitas lingkungan fisik rumah sakit terhadap kesehatan mental bagi mahasiswa profesi dokter gigi. Dukungan rumah sakit harus dilakukan secara sistematis dengan gaya kepemimpinan yang kuat, efektif dan tangguh untuk memberikan kenyamanan bagi tenaga kesehatan di rumah sakit, sekaligus mengevaluasi perubahan pada setiap waktu.

Banyaknya stressor pada masa pendidikan kedokteran, menyebabkan mahasiswa harus memiliki motivasi yang tinggi. Motivasi memberikan pengaruh positif terhadap performa akademik karena mendorong mahasiswa mampu mengelola emosi dan sumber daya dengan lebih baik serta memiliki semangat lebih besar untuk belajar dengan strategi deep learning. Kualitas motivasi lebih penting dibandingkan kuantitasnya. Berdasarkan *Self-Determination Theory* (SDT), kualitas motivasi dibagi empat tipe berdasarkan perbandingan antara motivasi intrinsik dan terkontrol seseorang (Findyartini, 2019).

Work life balance dipengaruhi oleh banyak hal. Misalnya, peran sebagai peserta didik, peran sebagai bagian dari keluarga, kebutuhan waktu untuk diri sendiri, dan waktu untuk aktivitas lainnya (Mahardika et al., 2022). *Work life balance* secara garis besar dapat dibagi menjadi dua, yaitu *demands* atau bagaimana peran yang harus diberikan kepada pihak di luar dirinya dan *resources* atau bagaimana waktu yang diberikan atau bermanfaat untuk dirinya sendiri (Kelly et al., 2020).

Stres jangka panjang telah dikaitkan dengan perkembangan gangguan mental. Tingkat stres yang tinggi dikaitkan dengan depresi, sedangkan tingkat stres yang rendah dan sedang dikaitkan dengan kecemasan. Dari hasil survei lebih dari 9000 mahasiswa sarjana di 18 negara dan menemukan depresi berkorelasi positif dan signifikan dengan kecemasan. Kecemasan dikaitkan dengan gairah otonom, efek otot rangka, dan pengalaman subjektif dari pengaruh cemas (Basudan et al., 2017a).

Dalam penelitian (Basudan et al., 2017b), kejadian depresi, kecemasan, dan stres di kalangan mahasiswa kedokteran gigi tergolong tinggi, dan tingkat kondisi tersebut tidak normal pada lebih dari separuh mahasiswa. Pelajar kedokteran gigi melaporkan tingkat kecemasan, depresi, gangguan obsesif kompulsif, dan sensitivitas interpersonal yang lebih tinggi dibandingkan populasi umum dan pelajar dengan usia yang sama di bidang studi lain. Tingkat dan skor kecemasan yang lebih tinggi (dibandingkan dengan depresi dan stres) menegaskan pengamatan bahwa kecemasan telah menjadi masalah kesehatan mental yang paling umum di kalangan mahasiswa.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Pratama (2022), menunjukkan bahwa mahasiswa profesi dokter gigi mengalami gejala burnout sedang pada dimensi kelelahan emosional. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan di RSGM Universitas Sultan Agung yang menemukan bahwa

mahasiswa profesi kedokteran gigi mengalami gejala burnout syndrome tinggi pada dimensi kelelahan emosional. Berdasarkan uraian tersebut maka hipotesis dapat dikemukakan sebagai berikut.

3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini dibentuk dari hubungan antar variabel penelitian.

- 1) H1 : Dukungan Rumah Sakit berpengaruh secara parsial terhadap tingkat depresi mahasiswa profesi dokter gigi di RSGMP Nala Husada.
- 2) H2 : Motivasi berpengaruh secara parsial terhadap tingkat depresi mahasiswa profesi dokter gigi di RSGMP Nala Husada.
- 3) H3 : *Work Life Balance* berpengaruh secara parsial terhadap tingkat depresi pada mahasiswa profesi dokter gigi di RSGMP Nala Husada.
- 4) H4 : Dukungan Rumah Sakit, Motivasi, dan *Work Life Balance* berpengaruh secara simultan terhadap tingkat depresi pada mahasiswa profesi dokter gigi di RSGMP Nala Husada.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Nala Husada dengan desain *observational analitik* dengan pendekatan *cross-sectional study*. *Cross-sectional* mampu menjelaskan hubungan satu variabel dengan variabel lain pada populasi yang diteliti, menguji keberlakuan suatu model atau rumusan hipotesis serta tingkat perbedaan di antara kelompok sampling pada satu titik waktu tertentu (Allis Nurdini, 2006). Penelitian dilakukan bertujuan mengukur dukungan rumah sakit, motivasi, *work-life balance* terhadap tingkat depresi dari mahasiswa profesi dokter gigi pada satu waktu dan menganalisis hubungan antar variabel. Penelitian dilakukan dengan menggunakan kuesioner *self-assesment*.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

4.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2024.

4.2.2 Tempat Penelitian

Data dalam penelitian ini diambil dari Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Nala Husada.

4.3 Populasi dan Subjek Penelitian

4.3.1 Populasi Penelitian

Dalam penelitian ini yang dijadikan responden adalah populasi dari mahasiswa profesi dokter gigi di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Nala Husada yang berjumlah 249 mahasiswa. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah pengambilan sampel dengan menggunakan beberapa pertimbangan tertentu sesuai dengan kriteria yang diinginkan untuk dapat menentukan jumlah sampel yang akan diteliti (Sugiyono, 2018).

4.3.2 Subjek Penelitian

Kriteria inklusi subjek dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Mahasiswa profesi dokter gigi yang merupakan peserta didik dari RSGMP Nala Husada.
- 2) Mahasiswa profesi dokter gigi yang masih aktif dalam proses pendidikan dan pelayanan saat pengambilan data dilakukan. Akan dilakukan validasi data dengan daftar peserta didik yang ada di Komite Koordinasi Pendidikan (Korkordik) RSGMP Nala Husada.
- 3) Menyelesaikan pengisian kuesioner dengan lengkap dalam waktu yang telah ditentukan.

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Data yang tidak terisi dengan lengkap.
- 2) Mahasiswa profesi dokter gigi yang sedang mengalami gangguan psikiatri termasuk depresi berat.

Besarnya ukuran sampel yang dibutuhkan dihitung dengan metode rumus

Slovin (A. Santoso, 2023):

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{249}{1 + 249 \cdot (0,05)^2}$$

$$n = \frac{249}{1 + 249 \cdot 0,0025}$$

$$n = \frac{249}{1 + 0,6225}$$

$$n = \frac{249}{1,6225}$$

$$n = 153,466$$

$n = 154$ subjek

Keterangan:

n = mewakili besar sampel

N = besarnya populasi yang menjadi sumber sampel

e^2 = *margin of permissible error* (5%)

4.4 Variabel dan Definisi Operasional Penelitian

4.4.1 Variabel Penelitian

- 1) Variabel dependen pada penelitian ini adalah tingkat depresi.
- 2) Variabel independen yang digunakan adalah dukungan rumah sakit, motivasi, dan *work-life balance*.

4.4.2 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional variabel adalah mendefinisikan secara fungsional untuk setiap variabel. Variabel independen diberi simbol (X) adalah dukungan rumah sakit, motivasi, dan *work-life balance*. Sedangkan variabel dependen diberi simbol (Y) adalah tingkat depresi. Berdasarkan hasil tersebut, dapat dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 2 Definisi Operasional Variabel, parameter, alat ukur, hasil ukur, dan skala ukur

No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Dukungan Rumah Sakit	Pendapat mahasiswa profesi dokter gigi untuk dukungan rekan kerja, dukungan supervisor, dukungan fasilitas dan suasana rumah sakit (Bektaş & Peresadko, 2013)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi 2. Lingkungan Rumah Sakit 3. Fasilitas Rumah Sakit 	<p>Kuesioner terdiri dari 21 pernyataan menggunakan jawaban skala likert 1-5 dengan pilihan jawaban:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat Tidak Setuju 2. Tidak Setuju 3. Netral 4. Setuju 5. Sangat Setuju 	<p>Nilai mean pada 11 item pernyataan</p>	Interval

2.	Motivasi	Motivasi adalah sebuah konsep dalam psikologi yang mengacu pada apa yang mendorong pilihan seseorang dan bagaimana perilaku profesional mereka dipengaruhi (Belsi et al., 2014)	<ol style="list-style-type: none"> Motivasi Instrinsik Motivasi Ekstrinsik 	<p>Kuesioner terdiri dari 23 pernyataan menggunakan jawaban skala likert 1-5 dengan pilihan jawaban:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sangat Penting Penting Netral Tidak Penting Sangat Tidak Penting 	Nilai mean pada 8 item pernyataan	Interval
3.	Work Life Balance	<i>Work Life Balance</i> diartikan sebagai situasi dimana pekerja merasa mampu menyeimbangkan pekerjaan dan kehidupan pribadi atau kewajiban lainnya (Urba et al., 2022)	<ol style="list-style-type: none"> <i>Demands:</i> <ol style="list-style-type: none"> <i>Work interference with personal life</i> <i>Personal life interference with work</i> <i>Resources:</i> <ol style="list-style-type: none"> <i>Work enhancement of personal work</i> <i>Personal life enhancement of work</i> 	<p>Kuesioner <i>self assesment work-life balance</i> versi Bahasa Indonesia yang mengukur <i>work-life balance</i></p>	<p>Total skor <i>work-life balance</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 17-51: <i>work-life balance</i> rendah 52-85: <i>work-life balance</i> tinggi 	Interval
4.	Depresi	Depresi merupakan gangguan <i>mood</i> , berpotensi mempengaruhi individu dari segala usia (GHaimez-Peresmitré & Platas-Acevedo, 2023)	<ol style="list-style-type: none"> <i>Mood</i> depresi Anhedonia Gangguan tidur Anergia Gangguan makan Kurang percaya diri Sulit fokus Gelisah Pikiran kematian 	<p>Kuesioner <i>selfassesment</i> PHQ-9 versi Bahasa Indonesia yang menilai tingkat gejala depresi</p>	<p>Total skor item depresi PHQ-9</p> <p>0-4: normal 5-9: ringan 10-14: sedang 15-27: berat</p>	Ratio

4.5 Instrumen Penelitian

Data diambil dengan menggunakan kuesioner. Halaman awal kuesioner merupakan penjelasan penelitian dan lembar informed consent sebagai bentuk persetujuan responden. Instrumen yang digunakan meliputi data diri responden dan *self-assesment questionnaire* untuk evaluasi tingkat depresi menggunakan *Patient Health Questionnaire-9* atau PHQ-9. Untuk evaluasi dukungan rumah sakit digunakan kuesioner dukungan rumah sakit yang terdiri dari 11 pernyataan dengan jawaban menggunakan skala likert 1-5, untuk mengukur pengaruh motivasi menggunakan kuesioner motivasi yang terdiri dari 8 pernyataan dengan

jawaban menggunakan skala likert 1-5. Untuk mengurangi bias responden dan memastikan keakuratan jawaban, beberapa pertanyaan dalam kuesioner ini dirancang dengan menggunakan teknik pembalikan skala ukur dalam teknik ini pertanyaan-pertanyaan negatif dihadirkan dengan skala yang dibalik, dan *work-life balance* menggunakan skala *work-life balance* (Mahardika et al., 2022).

4.5.1 Kuesioner Dukungan Rumah Sakit

Kuesioner dukungan rumah sakit terdiri dari 11 pernyataan dengan jawaban menggunakan skala likert 1-5 yang dibagi dalam dimensi dukungan supervisor, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan fasilitas rumah sakit.

4.5.2 Kuesioner Motivasi

Dalam mengkaji 'visi' mereka mengenai kedokteran gigi, mahasiswa diminta untuk mengidentifikasi seberapa besar mereka menganggap masing-masing dari 8 pernyataan tersebut mempengaruhi pilihan untuk melakukan studi di kedokteran gigi. Dari kuesioner tersebut mengeksplorasi mengapa mahasiswa memilih kedokteran gigi sebagai karir profesional mereka. Pernyataan tersebut menggunakan penilaian dari "sangat penting" (Skor – 1) hingga "tidak penting" (Skor – 5) pada skala Likert lima poin yang mencakup 8 pernyataan. Bagian ini juga mencakup pernyataan untuk mengeksplorasi persepsi siswa mengenai karir alternatif, khususnya kedokteran dan alasan untuk tidak mengejar jalur karir alternatif. Rincian demografi yang diperoleh mencakup usia, jenis kelamin, tahun masuk, dan Tingkat semester yang ada (Gallagher et al., 2007).

4.5.3 Kuesioner *Work-Life Balance*

Metode pengumpulan data skala *work life balance* yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah modifikasi dari kuesioner Gwenith G. Fisher, Carrie A. Bulger and Carlla S. Smith. Pada kuesioner ini, responden diminta untuk menjawab setiap item dengan cara menyatakan sejauh mana kesesuaian pernyataan item yang disajikan dalam alat ukur. Pilihan jawaban yang diberikan,

yaitu: 1) Tidak Pernah, 2) Jarang, 3) Kadang-Kadang, 4) Sering, 5) Sangat Sering. Berdasarkan hasil pengujian validitas dan reliabilitas menggunakan terhadap skala work life balance, didapatkan kesimpulan bahwa dari hasil uji validitas, poin pertanyaan untuk variabel work life balance memiliki nilai SLF > 0,5, sehingga seluruh pernyataan pertanyaan dapat dikatakan valid. Berdasarkan hasil uji reliabilitas, skala work life balance memiliki nilai CR > 0,7 dan nilai VE > 0,5 sehingga seluruh pernyataan dapat dikatakan reliabel. Kuesioner work life balance terdiri dari 13 pernyataan. Aspek demands terdiri dari 2 sub-aspek dan diwakili oleh masing-masing 5 dan 6 pernyataan. Aspek resources terdiri dari 2 sub-aspek dan masing-masing diwakili oleh 3 pernyataan sebagaimana dijelaskan pada tabel (Gunawan et al., 2019).

Tabel 3 Kisi-Kisi Alat Ukur Work Life Balance

NO	ASPEK	INDIKATOR	ITEM
1	Demands	<i>Work Interference with Personal Life</i> (WIPL)	1,2,3,4,5
		<i>Personal Life Interference with Work</i> (PLIW)	6,7,8,9,10,11
2	Resources	<i>Work Enhacement of Personal Work</i> (WEPL)	12,13,14
		<i>Personal Life Enhancement of Work</i> (PLEW)	15,16,17

Sumber: (Gunawan et al., 2019)

4.5.4 Kuesioner PHQ-9

Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) adalah instrumen dalam menilai depresi yang dapat diandalkan dan valid. PHQ-9 telah digunakan untuk menentukan prevalensi depresi sebagai bagian dari standar perawatan pada ODHA. PHQ-9 juga telah digunakan untuk deteksi dan menunjang intervensi yang tepat untuk mengatasi ide bunuh diri. Mengetahui lebih dini depresi sangat penting untuk menunjang intervensi yang tepat sehingga dapat meningkat kualitas hidup. Instrumen PHQ-9 terdiri dari sembilan item pertanyaan. Instrumen ini menilai

keadaan responden 14 hari terakhir. Masing - masing item memiliki skor dalam rentang nilai 0- 4, yakni 0= tidak pernah, 1= beberapa hari (1-7 hari), 2 = lebih dari 7 hari, 3 = hampir setiap hari, 4 = selalu. Depresi diukur berdasarkan total skor dari pertanyaan yang dijawab oleh responden. Total skor didapatkan dengan menjumlahkan seluruh skor item dengan hasil akhir memiliki nilai dalam rentang 0 sampai 36. Semakin tinggi skor maka semakin tinggi pula depresi pada ODHA. Nilai ≥ 5 menunjukkan depresi ringan, ≥ 10 menunjukkan depresi sedang, ≥ 15 menunjukkan depresi sedang berat dan nilai ≥ 20 menunjukkan depresi yang berat (Khumaidi et al., 2023).

Kriteria utama dari kriteria diagnosis depresi harus ada, yaitu salah satu di antara mood depresi atau anhedonia (kehilangan minat dan kesenangan). Sedangkan untuk gejala tambahan, dapat ada mulai dari dua gejala hingga seluruh gejala sesuai dengan derajat keparahannya (Kroenke et al., 2001).

4.6 Uji Validitas dan Realibilitas

4.6.1 Uji Validitas

Uji validitas merupakan proses verifikasi bahwa kuesioner yang digunakan dalam penelitian mampu mengukur valid atau tidaknya suatu kuisisioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuisisioner tersebut mampu mengukur variabel yang diukur (Ghozali, 2018). Proses ini penting untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan valid dan dapat diandalkan dalam mendukung tujuan penelitian. Validitas kuesioner menyangkut seberapa jauh alat ukur tersebut secara tepat merefleksikan konstruk atau konsep yang dimaksudkan untuk diukur, sehingga hasilnya dapat diinterpretasikan dengan benar. Terdapat beberapa jenis validitas antara lain: (Kuncoro, 2019).

a. Uji validitas isi

Uji validitas bertujuan untuk menilai apakah kuesioner mencakup semua elemen penting dari konstruk yang diukur. Ini melibatkan penilaian terhadap

pertanyaan-pertanyaan kuesioner untuk memastikan bahwa mereka secara komprehensif mewakili semua aspek konstruk tanpa terlalu luas atau terlalu sempit. Ahli di bidang terkait sering dilibatkan untuk mengevaluasi kesesuaian item-item dalam kuesioner, memastikan bahwa setiap item relevan dan esensial untuk menggambarkan konstruk yang diteliti.

b. Uji validitas konstruk

Uji validitas konstruk bertujuan untuk memverifikasi bahwa itu benar-benar mengukur konstruk yang dimaksudkan. Uji validitas melibatkan analisis statistik, seperti analisis faktor, untuk menentukan apakah item-item dalam kuesioner berkelompok sesuai dengan teori atau model konstruk yang ada. Dengan cara ini, peneliti dapat memastikan bahwa kuesioner merefleksikan struktur teoretis dari konstruk yang diukur dan bahwa item-item tersebut bersinergi untuk mengukur konsep secara keseluruhan.

c. Uji validitas kriteria

Uji validitas kriteria bertujuan untuk menilai sejauh mana skor kuesioner berkorelasi dengan skor dari instrumen lain yang telah divalidasi, yang dianggap sebagai standar emas. Uji validitas meliputi validitas konkuren dan prediktif; validitas konkuren melihat korelasi antara hasil kuesioner dengan hasil yang diukur pada saat yang sama menggunakan alat ukur lain, sedangkan validitas prediktif menilai kemampuan skor kuesioner untuk memprediksi hasil atau perilaku di masa depan (Kuncoro. 2019).

Pengujian validitas dilakukan dengan teknik analisis korelasi Pearson dan menggunakan software analisis statistik SPSS. Cara melakukan uji validitas yaitu setiap skor dari item pernyataan akan dikorelasikan dengan skor total item pernyataan pada kuesioner dinyatakan valid apabila koefisien (r_{iT}) > korelasi tabel (r_{tabel}) atau nilai signifikan lebih besar dari nilai alpha 5% (0,05). Uji validitas akan dilaksanakan dengan mengambil 30 sampel.

Tabel 4 Hasil Uji Validitas Variabel X1

Item	r_{hitung}	r_{tabel}	Signifikansi	Keterangan
X1.1.1	0,753	0,361	0,000	Valid
X1.1.2	0,746	0,361	0,000	Valid
Item	r_{hitung}	r_{tabel}	Signifikansi	Keterangan
X1.1.3	0,828	0,361	0,000	Valid
X1.1.4	0,798	0,361	0,000	Valid
X1.2.1	0,779	0,361	0,000	Valid
X1.2.2	0,762	0,361	0,000	Valid
X1.2.3	0,764	0,361	0,000	Valid
X1.2.4	0,868	0,361	0,000	Valid
X1.3.1	0,663	0,361	0,000	Valid
X1.3.2	0,709	0,361	0,000	Valid
X1.3.3	0,781	0,361	0,000	Valid

Sumber: Data Diolah (2024)

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas yang tercantum dalam tabel 4.1, dapat disimpulkan bahwa nilai r_{hitung} untuk setiap item dari variabel X1 melebihi nilai r_{tabel} , dan nilai signifikansinya kurang dari 0,05. Oleh karena itu, keseluruhan item yang membentuk variabel X1 dapat dianggap valid.

Tabel 5 Hasil Uji Validitas Variabel X2

Item	r_{hitung}	r_{tabel}	Signifikansi	Keterangan
X2.1.1	0,710	0,361	0,000	Valid
X2.1.2	0,645	0,361	0,000	Valid
X2.1.3	0,602	0,361	0,000	Valid
X2.1.4	0,572	0,361	0,001	Valid
X2.1.5	0,750	0,361	0,000	Valid
X2.1.6	0,666	0,361	0,000	Valid
X2.1.7	0,820	0,361	0,000	Valid
X2.1.8	0,628	0,361	0,000	Valid

Sumber: Data Diolah (2024)

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas yang tercantum dalam tabel 4.2, dapat disimpulkan bahwa nilai r_{hitung} untuk setiap item dari variabel X2 melebihi nilai r_{tabel} , dan nilai signifikansinya kurang dari 0,05. Oleh karena itu, keseluruhan item yang membentuk variabel X2 dapat dianggap valid.

Tabel 6 Hasil Uji Validitas Variabel X3

Item	r_{hitung}	r_{tabel}	Signifikansi	Keterangan
X3.1.1	0,548	0,361	0,002	Valid
X3.1.2	0,881	0,361	0,000	Valid
X3.1.3	9,724	0,361	0,000	Valid
X3.1.4	0,851	0,361	0,000	Valid
X3.1.5	0,779	0,361	0,000	Valid
X3.1.6	0,811	0,361	0,000	Valid
X3.1.7	0,749	0,361	0,000	Valid
X3.1.8	0,817	0,361	0,000	Valid
X3.1.9	0,824	0,361	0,000	Valid

Item	r_{hitung}	r_{tabel}	Signifikansi	Keterangan
X3.2.1	0,458	0,361	0,011	Valid
X3.2.2	0,635	0,361	0,000	Valid
X3.2.3	0,688	0,361	0,000	Valid
X3.2.4	0,667	0,361	0,000	Valid

Sumber: Data Diolah (2024)

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas yang tercantum dalam tabel 4.3, dapat disimpulkan bahwa nilai r_{hitung} untuk setiap item dari variabel X_3 melebihi nilai r_{tabel} , dan nilai signifikansinya kurang dari 0,05. Oleh karena itu, keseluruhan item yang membentuk variabel X_3 dapat dianggap valid.

Tabel 7 Hasil Uji Validitas Variabel Y_1

Item	r_{hitung}	r_{tabel}	Signifikansi	Keterangan
Y1.1	0,739	0,361	0,000	Valid
Y1.2	0,635	0,361	0,000	Valid
Y1.3	0,715	0,361	0,000	Valid
Y1.4	0,771	0,361	0,000	Valid
Y1.5	0,821	0,361	0,000	Valid
Y1.6	0,745	0,361	0,000	Valid
Y1.7	0,516	0,361	0,004	Valid
Y1.8	0,507	0,361	0,004	Valid
Y1.9	0,753	0,361	0,000	Valid

Sumber: Data Diolah (2024)

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas yang tercantum dalam tabel 4.4, dapat disimpulkan bahwa nilai r_{hitung} untuk setiap item dari variabel Y_1 melebihi nilai r_{tabel} , dan nilai signifikansinya kurang dari 0,05. Oleh karena itu, keseluruhan item yang membentuk variabel Y_1 dapat dianggap valid.

4.6.2 Uji Realibilitas

Setelah menguji validitas dari penelitian kuisisioner maka selanjutnya dilakukan uji reliabilitas. Uji realibilitas bertujuan untuk mengukur konsistensi hasil yang diberikan oleh alat ukur ketika digunakan dalam kondisi yang sama berulang kali. Ini mencerminkan seberapa stabil dan konsisten alat menghasilkan data dalam waktu dan situasi yang berbeda. Reliabilitas diukur melalui beberapa metode, termasuk uji-retest yang mengevaluasi konsistensi hasil pengukuran dalam periode waktu tertentu, bentuk paralel yang menguji konsistensi antara dua set instrumen yang setara, *internal consistency* yang

menilai seberapa baik item dalam suatu alat ukur berhubungan satu sama lain untuk mengukur konsep yang sama, dan *inter-rater reliability* yang menguji konsistensi penilaian antar penilai. Koefisien reliabilitas, seperti *Cronbach's alpha* untuk konsistensi internal, memberikan nilai numerik yang menunjukkan tingkat reliabilitas, dari uji reliabilitas dapat dinyatakan reliabel jika memiliki nilai *Cronbach's Alpha* > 0.60. (Kuncoro, 2019).

Tabel 8 Hasil Pengujian Reliabilitas

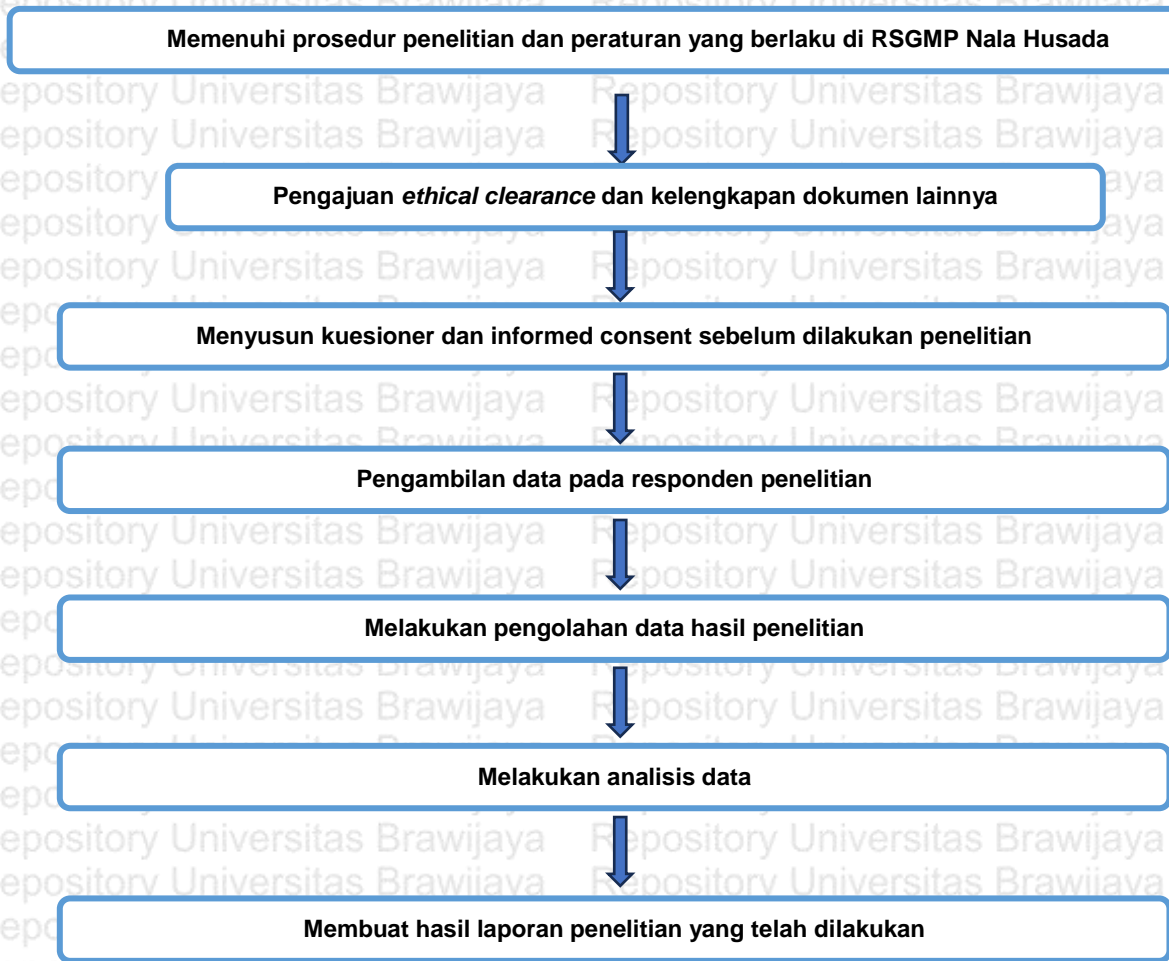
Variabel	Cornbach's Alpha	n	Keterangan
X1	0,926	11	Reliabel
X2	0,820	8	Reliabel
X3	0,927	13	Reliabel
Y1	0,857	9	Reliabel

Sumber: Data Diolah (2024)

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui nilai statistik *Cronbach's alpha* pada variabel X1 sebesar 0,926. Pada variabel X2 nilainya adalah 0,820. Pada variabel X3 adalah 0,927. Pada variabel Y nilainya adalah 0,857. Secara keseluruhan semua variabel nilai statistik *Cronbach's alpha* lebih dari 0,60 sehingga dapat disimpulkan bahwa semua variabel penelitian telah reliabel.

4.7 Alur Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan proses sebagai berikut :



Gambar 4.1 Alur Penelitian

4.8 Pertimbangan Etis Penelitian

Pertimbangan etis prosedur penelitian dilakukan untuk meminimalisir risiko permasalahan yang mungkin muncul saat proses penelitian. Pertimbangan tersebut, yaitu:

1. **Information for consent**

Sebelum penelitian, peneliti akan menjelaskan kepada subjek mengenai tujuan, manfaat, dan mekanisme penelitian dan juga tentang informed consent, melalui formulir online menggunakan google form yang dibagikan kepada subjek.

2. **Informed consent**

Informed consent dilakukan sebelum mengisi google form, dengan klik “setuju” berarti subjek menyetujui untuk mengikuti penelitian ini secara sukarela.

3. **Confidentiality**

Dengan keikutsertaan subjek dalam penelitian, maka peneliti akan menjamin kerahasiaan data dan informasi yang didapat selama penelitian dan hanya digunakan sebagai bahan penelitian.

4. **Justice**

Semua subjek diperlakukan sama dan adil baik sebelum, selama, atau sesudah mengikuti penelitian.

4.9 Analisis Data

4.9.1 Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis deskriptif dan analisis inferensial. Metode analisis deskriptif digunakan untuk memberikan gambaran mengenai dekripsi variabel dan statistik inferensial digunakan untuk menguji hipotesis penelitian. Metode statistik inferensial yang digunakan dalam penelitian yaitu regresi linear berganda.

Tujuan utama dari analisa deskriptif adalah untuk mendapatkan pemahaman tentang struktur dan komponen dasar dari set data. Hal ini mencakup identifikasi pola, tren, dan hubungan antar variabel dalam data, tanpa membuat asumsi atau menguji hipotesis tentang data tersebut. Dalam analisa deskriptif kuantitatif, beberapa ukuran statistik yang digunakan adalah:

a. **Tendensi Sentral:**

Ukuran ini mencakup *mean* (rata-rata), *median* (nilai tengah), dan *modus* (nilai yang paling sering muncul). Rata-rata digunakan untuk menemukan nilai tengah dari kumpulan data, median merupakan nilai tengah dalam urutan data yang diurutkan, dan modus adalah nilai yang paling banyak muncul dalam kumpulan data.

b. Penyebaran atau Variabilitas

Ringkasan yang meliputi rentang (*range*), kuartil, varians, dan standar deviasi.

Rentang menunjukkan selisih antara nilai maksimum dan minimum, kuartil membagi data menjadi empat bagian yang sama, varians mengukur seberapa jauh setiap angka dalam kumpulan data dari mean, dan standar deviasi adalah akar kuadrat dari varians, yang menggambarkan seberapa lebar data tersebar dari mean.

Menurut Santoso (2019), sebelum melakukan analisis regresi berganda terdapat beberapa uji asumsi yang harus agar model regresi yang dihasilkan tidak bias. Uji asumsi regresi linear berganda terdiri atas uji normalitas data, uji multikolinieritas, dan uji heterokedastisitas. Penjelasan uji asumsi di atas sebagai berikut:

1) Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk menguji apakah model regresi dalam penelitian ini memiliki residual yang berdistribusi normal atau tidak. Indikator model regresi yang baik adalah memiliki data terdistribusi normal. Uji ini penting untuk dilakukan karena uji t dan F pada regresi berganda mengasumsikan bahwa nilai residual terdistribusi normal dan bila asumsi ini dilanggar maka analisis regresi berganda menjadi tidak valid untuk jumlah sampel kecil. Data terdistribusi normal apabila kurva normal yang terdapat dalam grafik mengikuti bentuk lonceng, sedangkan pada diagram pencar data terdistribusi normal apabila titik-titik di sekitar garis diagonal mengikuti arah atau menyebar di sekitar garis diagonal (Santoso 2019).

2) Uji Multikolinieritas

Pengujian multikolenaritas bertujuan untuk mengetahui apakah model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas atau tidak. Pada model regresi di penelitian ini bisa memenuhi syarat jika tidak terjadi korelasi

pada dua atau lebih variabel bebas. Penyebab multikolinieritas biasanya terdapat pada regresi berganda karena terdapat dua variabel atau lebih.

Uji multikolinieritas pada model regresi dapat ditentukan berdasarkan nilai *Tolerance* (toleransi) dan nilai *Variance Inflation Factor* (VIF). Variabilitas dari variabel bebas akan diukur dengan nilai *Tolerance* yang didapat pada output pengujian. Nilai *Tolerance* rendah maka nilai VIF akan tinggi, ini dikarenakan $VIF = 1 / tolerance$ sehingga menunjukkan kolinieritas yang tinggi (Widana & Muliani, 2020).

3) Uji Heterokedastitas

Uji heteroskedisitas merupakan pengujian yang bertujuan untuk menilai apakah terjadi ketidaksamaan varian dari residual untuk penelitian dengan model regresi linier yang terdapat pada salah satu uji asumsi klasik. Pengujian heteroskedisitas ini harus dilakukan pada penelitian yang memakai model regresi linier. Jika pada uji heteroskedisitas ini tidak terpenuhi maka model regresi menjadi tidak valid (Santoso, 2019).

4) Uji Analisis Regresi Linear Berganda

Setelah ketiga uji asumsi telah dipenuhi, maka dilakukan uji analisis regresi linear berganda. Penggunaan analisis regresi linear berganda dalam penelitian ini didasarkan pada alasan bahwa regresi linear berganda menjadi alat yang fleksibel dan mampu menyelesaikan banyak permasalahan menarik dalam penelitian empiris. Penjelasan tersebut sesuai dengan model penelitian di mana tujuan penelitian adalah mengetahui pengaruh variabel bebas, yang terdiri atas dukungan rumah sakit, motivasi dan worklife balance dan depresi pada variabel bebas, yaitu kepuasan pengguna. Berdasarkan penjelasan tersebut maka model regresi dari penelitian ini adalah :

$$Y = \alpha_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3$$

Keterangan :

Y = Tingkat Depresi

α_0 = Konstanta persamaan regresi

β_1 = Konstanta variabel Dukungan Rumah Sakit

X_1 = Dukungan Rumah Sakit

β_2 = Konstanta variabel Motivasi

X_2 = Motivasi

β_3 = Konstanta variabel *Work Life Balance*

X_3 = *Work Life Balance*

4.9.2 Uji Hipotesis

Pengujian hipotesis adalah prosedur yang akan menghasilkan suatu keputusan, yaitu keputusan menerima atau menolak hipotesis tersebut.

Keputusan dalam pengujian hipotesis tidak mutlak benar atau salah atau keputusan yang dibuat mengandung ketidakpastian. Salah satu kriteria uji hipotesis yang mempengaruhi jenis uji statistik yang akan digunakan yaitu ukuran sampel, dimana dalam penelitian ini jumlah sampel kecil.

a. Uji Parsial (Uji t)

Uji parsial digunakan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. Untuk menginterpretasikan koefisien variabel independen dapat menggunakan *unstandardized coefficients* maupun *standardized coefficients*. Dasar pengambilan keputusannya yaitu jika nilai signifikansi < 0,05 maka terdapat pengaruh secara parsial. Uji yang dilakukan untuk melihat apakah suatu variabel independen dan berpengaruh atau tidak terhadap variabel dependen dengan membandingkan nilai thitung dengan ttabel. Kriteria pengujian uji t adalah sebagai berikut: (Ghozali, 2018).

1. Jika nilai thitung > ttabel maka hipotesis di tolak, artinya variabel tersebut berpengaruh terhadap variabel dependen.
2. Jika nilai thitung < ttabel maka hipotesis diterima, artinya variabel tidak berpengaruh terhadap variabel dependen (Kebijakan & Negara, 2018).

b. Uji Simultan (Uji f)

Uji pengaruh bersama-sama digunakan untuk mengetahui apakah variabel independen secara bersama-sama mempengaruhi variabel dependen. Uji yang dilakukan untuk melihat apakah semua variabel independen secara bersama-sama berpengaruh atau tidak berpengaruh terhadap variabel dependen dengan membandingkan nilai nilai fhitung dengan ftabel.

1. Jika nilai fhitung > ftabel maka hipotesis ditolak, artinya secara bersama-sama variabel independen tersebut berpengaruh terhadap variabel dependen.
2. Jika nilai fhitung < ftabel maka hipotesis diterima, artinya secara bersama-sama variabel independen tersebut tidak berpengaruh terhadap variabel dependen. (Kebijakan & Negara, 2018).

4.9.3 Uji Model (Koefisien Determinasi)

Pada penelitian ini, uji model dilakukan dengan cara melihat nilai koefisien determinasi atau R^2 . Koefisien determinasi (R^2) pada intinya mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variasi variabel dependen. Berdasarkan penjelasan tersebut dapat kita ketahui kegunaan koefisien determinasi yakni untuk menghitung seberapa jauh regresi dalam menjabarkan perubahan variabel tergantung akibat variasi variabel bebas. Nilai koefisien determinasi akan berada di antara 0 (nol) dan 1 (satu). Nilai koefisien determinasi yang kecil berarti kemampuan variabel bebas dalam menjelaskan variabel terikat sangat terbatas atau rendah. Apabila nilai koefisien determinasi mendekati satu berarti variabel bebas memberi hampir semua informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variabel terikat (Ghozali, 2018).



BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Karakteristik Responden

Responden penelitian adalah populasi dari mahasiswa Pendidikan profesi dokter gigi di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Nala Husada dari mahasiswa semester 1 hingga MTTW (mahasiswa tidak tepat waktu) yang berjumlah 154 mahasiswa. Karakteristik yang diteliti meliputi usia, jenis kelamin, semester yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 9 Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Variabel	Frekuensi	Persentase
1.	Usia	23	84	54,5
		24	38	24,7
		25	16	10,4
		26	13	8,4
		27	3	1,9
2.	Jenis Kelamin	Laki-laki	62	40,3
		Perempuan	92	59,7
3.	Semester	MTTW	32	20,8
		Semester 1	17	11,0
		Semester 2	12	7,8
		Semester 3	55	35,7
		Semester 4	38	24,7
Total			154	100%

Sumber: Data Diolah (2024)

Berdasarkan Berdasarkan tabel 5.1 di atas, dapat diketahui karakteristik responden. Berdasarkan usia responden, diketahui bahwa rentang usia responden adalah dari 23 tahun hingga 27 tahun. Mayoritas responden, yaitu 54,5%, berusia 23 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, diketahui bahwa responden perempuan sebanyak 59,7% sedangkan responden laki-laki sebanyak 40,3%. Berdasarkan semester, responden merupakan mahasiswa semester 1 hingga 4 dan MTTW (mahasiswa tidak tepat waktu). Mayoritas responden adalah mahasiswa semester 3, yaitu sebanyak 35,7%, sedangkan yang paling sedikit adalah responden semester 2, yaitu sebanyak 7,8%.

5.2 Deskripsi Variabel Penelitian

Hasil kuesioner yang telah dilakukan kepada 154 mahasiswa Pendidikan profesi dokter gigi di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Nala Husada dari mahasiswa semester 1 hingga MTTW (mahasiswa tidak tepat waktu) yang dianalisa menggunakan analisis deskriptif. Dengan ini akan diketahui distribusi atau deskriptif item-item pertanyaan dari variabel (X_1), (X_2), (X_3) dan (Y) secara keseluruhan yang didapatkan dari jawaban responden menggunakan kuesioner.

5.2.1 Distribusi Frekuensi Variabel Dukungan Rumah Sakit

Dari hasil penyebaran kuesioner yang telah dilakukan maka dapat diketahui respon mengenai item-item pada variabel Dukungan (X_1) adalah sebagai berikut:

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Variabel Dukungan Rumah Sakit

Item	Frekuensi dan Persentase Jawaban Responden										Rata-rata
	STS		TS		N		S		SS		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
X1.1.1	0	0	21	13,6	18	11,7	55	35,7	60	39,0	4,00
X1.1.2	0	0	14	9,1	16	10,4	65	42,2	59	38,3	4,10
X1.1.3	0	0	18	11,7	35	22,7	52	33,8	49	31,8	3,86
X1.1.4	0	0	11	7,1	22	14,3	64	41,6	57	37,0	4,08
X1.2.1	0	0	15	9,7	22	14,3	58	37,7	59	38,3	4,05
X1.2.2	0	0	8	5,2	27	17,5	67	43,5	52	33,8	4,06
X1.2.3	0	0	23	14,9	17	11,0	46	29,9	68	44,2	4,03
X1.2.4	2	1,3	20	13,0	18	11,7	62	40,3	52	33,8	3,92
X1.3.1	2	1,3	25	16,2	16	10,4	54	35,1	57	37,0	3,90
X1.3.2	1	0,6	18	11,7	17	11,0	59	38,3	59	38,3	4,02
X1.3.3	1	0,6	16	10,4	22	14,3	68	44,2	47	30,5	3,94
Rata-rata Jawaban Variabel X_1											4,00

Sumber: Data Diolah (2024)

Keterangan:

- X1.1.1 DPJP mendukung saya saat berada dalam kesulitan menangani pekerjaan
- X1.1.2 DPJP cakap dalam membimbing saya
- X1.1.3 DPJP terbuka terhadap saran yang saya berikan.
- X1.1.4 DPJP memberikan kesempatan yang sama kepada semua mahasiswa profesi
- X1.2.1 Perawat gigi cakap membantu dalam menyediakan alat dan bahan yang digunakan dalam merawat pasien
- X1.2.2 Perawat gigi bersikap ramah saat saya memerlukan bantuan
- X1.2.3 Petugas CSSD tanggap dalam membantu proses sterilisasi alat.
- X1.2.4 Pegawai administrasi selalu bersikap ramah ketika saya memerlukan bantuan.
- X1.3.1 Dental unit tersedia dalam kondisi baik.
- X1.3.2 Instrument kerja tersedia saat akan merawat pasien

X1.3.3 Alat utama dan penunjang yang digunakan selalu diperbarui mengikuti teknologi

Berdasarkan deskripsi data pada tabel 5.2 menunjukkan tanggapan responden terhadap variabel dukungan rumah sakit (X_1) di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Nala Husada. Item yang memiliki nilai rata-rata (*mean*) paling besar terdapat pada item X1.1.2 yaitu sebesar 4,10 yang menyatakan bahwa sebagian besar responden yang merupakan mahasiswa profesi dokter gigi di RSGMP Nala Husada merasa “DPJP cakap dalam membimbing saya”. Item dengan rata-rata (*mean*) paling kecil dibandingkan item yang lain yaitu X1.1.3 dengan nilai 3,86 yang menyatakan “DPJP terbuka terhadap saran yang saya berikan”. Secara keseluruhan (*mean*) pada 11 item pertanyaan pada variabel dukungan rumah sakit (X_1) sebesar 4,00. Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa rata-rata responden memberikan jawaban pada variabel dukungan rumah sakit (X_1) termasuk kategori tinggi yaitu dalam rentang nilai 3,67-5,00.

5.2.2 Distribusi Frekuensi Variabel Motivasi

Dari hasil penyebaran kuesioner yang telah dilakukan maka dapat diketahui respon mengenai item-item pada variabel Motivasi (X_2) adalah sebagai berikut :

Tabel 11 Distribusi Frekuensi Variabel Motivasi

Item	Frekuensi dan Persentase Jawaban Responden										Rata-rata
	STB		TB		N		B		SB		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
X2.1.1	5	3,2	13	8,4	44	28,6	42	27,3	50	32,5	3,77
X2.1.2	1	0,6	18	11,7	26	16,9	40	26,0	69	44,8	4,03
X2.1.3	2	1,3	14	9,1	40	26,0	39	25,3	59	38,3	3,90
X2.1.4	0	0	11	7,1	30	19,5	60	39,0	53	34,4	4,01
X2.1.5	0	0	13	8,4	33	21,4	54	35,1	54	35,1	3,97
X2.2.1	1	0,6	15	9,7	25	16,2	50	32,5	63	40,9	4,03
X2.2.2	0	0	15	9,7	24	15,6	40	26,0	75	48,7	4,14
X2.2.3	0	0	11	7,1	41	26,6	48	31,2	54	35,1	3,94
Rata-rata Jawaban Variabel X_2											3,97

Sumber: Data Diolah (2024)

Keterangan:

X2.1.1 Seberapa besar pengaruh kolega saat Anda memutuskan memilih jurusan kedokteran gigi?

- X2.1.2 Seberapa besar pengaruh keluarga saat Anda memutuskan untuk memilih jurusan kedokteran gigi?
- X2.1.3 Seberapa penting status sosial dalam keputusan Anda memilih kedokteran gigi?
- X2.1.4 Seberapa besar pengaruh prospek pendapatan tinggi dalam keputusan Anda memilih kedokteran gigi?
- X2.1.5 Seberapa besar pengaruh jam kerja yang fleksibel pada saat Anda memilih jurusan kedokteran gigi?
- X2.2.1 Seberapa besar pengaruh keinginan membuka praktik dokter gigi mandiri dengan memilih jurusan kedokteran gigi?
- X2.2.2 Seberapa besar keinginan Anda untuk bekerja di bidang kesehatan memengaruhi keputusan Anda memilih kedokteran gigi?
- X2.2.3 Seberapa besar pengaruh ketrampilan praktis/artistik Anda dalam keputusan memilih jurusan kedokteran gigi?

Berdasarkan deskripsi data pada tabel 5.3 menunjukkan tanggapan responden terhadap variabel motivasi (X_2) di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Nala Husada. Item yang memiliki nilai rata-rata (*mean*) paling besar terdapat pada item X2.2.2 yaitu sebesar 4,14. Sebanyak 48,7% responden yang merupakan mahasiswa profesi dokter gigi di RSGMP Nala Husada menjawab “Sangat Berpengaruh” pada pertanyaan X2.2.2 yaitu “Seberapa besar keinginan Anda untuk bekerja di bidang kesehatan memengaruhi keputusan Anda memilih kedokteran gigi?”. Item dengan rata-rata (*mean*) paling kecil dibandingkan item yang lain yaitu X2.1.1 dengan nilai 3,77 yang menyatakan “Seberapa besar pengaruh kolega saat Anda memutuskan memilih jurusan kedokteran gigi?”. Secara keseluruhan (*mean*) pada 8 item pertanyaan pada variabel motivasi (X_2) sebesar 3,97. Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa rata-rata responden memberikan jawaban mengenai pengaruh pada variabel motivasi (X_2) termasuk kategori tinggi yaitu dalam rentang nilai 3,67-5,00.

5.2.3 Distribusi Frekuensi Variabel *Work Life Balance*

Tabel 12 Distribusi Frekuensi Variabel *Work Life Balance*

Item	Frekuensi dan Persentase Jawaban Responden										Rata-rata
	TP		J		K		S		SS		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
X3.1.1	0	0	22	14,3	30	19,5	52	33,8	50	32,5	3,84

X3.1.2	3	1,9	32	20,8	38	24,7	41	26,6	40	26,0	3,54
X3.1.3	4	2,6	38	24,7	33	21,4	42	27,3	37	24,0	3,45
X3.1.4	7	4,5	33	21,4	38	24,7	44	28,6	32	20,8	3,40
X3.1.5	2	1,3	33	21,4	32	20,8	46	29,9	41	26,6	3,59
X3.1.6	8	5,2	30	19,5	31	20,1	48	31,2	37	24,0	3,49
X3.1.7	7	4,5	34	22,1	29	18,8	47	30,5	37	24,0	3,47
X3.1.8	15	9,7	26	26,9	24	15,6	43	27,9	46	29,9	3,51
X3.1.9	1	0,6	30	19,5	34	22,1	52	33,8	37	24,0	3,61
X3.2.1	3	1,9	32	20,8	38	24,7	42	27,3	39	25,3	3,53
X3.2.2	0	0	20	13,0	24	15,6	57	37,0	53	34,4	3,93
X3.2.3	0	0	30	19,5	30	19,5	49	31,8	45	29,2	3,71
X3.2.4	1	0,6	25	16,2	40	26,0	56	36,4	32	20,8	3,60
Total Jawaban Variabel X₃											3,59

Sumber: Data Diolah (2024)

Keterangan :

- X3.1.1 Saya pulang ke rumah/kos dari RSGMP Nala Husada dalam keadaan terlalu lelah untuk melakukan berbagai hal-hal yang ingin saya lakukan
- X3.1.2 Pendidikan membuat saya sulit mempertahankan jenis kehidupan pribadi yang diinginkan.
- X3.1.3 Saya sering mengabaikan kebutuhan pribadi karena tuntutan pendidikan.
- X3.1.4 Kehidupan pribadi saya memburuk karena pendidikan
- X3.1.5 Saya harus melewatkan aktivitas pribadi yang penting karena pendidikan
- X3.1.6 Kehidupan pribadi menguras energi yang saya butuhkan untuk melakukan pendidikan
- X3.1.7 Pendidikan saya terganggu karena masalah kehidupan pribadi.
- X3.1.8 Saya sulit menyelesaikan pendidikan saya karena saya terlalu kewalahan dengan urusan pribadi
- X3.1.9 Pendidikan menyebabkan saya sering merasa stres di rumah.
- X3.2.1 Hal yang saya lakukan di RSGMP Nala Husada membantu mengatasi masalah pribadi
- X3.2.2 Kegiatan pribadi yang menyenangkan membuat suasana hati saya menjadi lebih baik di RSGMP Nala Husada
- X3.2.3 Kehidupan pribadi memberi saya energi untuk melakukan pendidikan.
- X3.2.4 Kehidupan pribadi membantu saya lebih siap pendidikan di keesokan harinya.

Berdasar kan deskripsi data pada tabel 5.4 menunjukkan tanggapan responden terhadap variabel *work life balance* (X_3) di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Nala Husada. Item yang memiliki nilai rata-rata (*mean*) paling besar terdapat pada item X3.2.2 yaitu sebesar 3,93. Sebanyak 37,0% responden yang merupakan mahasiswa profesi dokter gigi di RSGMP Nala Husada menjawab “Sering” pada pertanyaan X3.2.2 yaitu “Kegiatan pribadi yang menyenangkan membuat suasana hati saya menjadi lebih baik di RSGMP Nala Husada”. Item dengan rata-rata (*mean*) paling kecil dibandingkan item yang lain yaitu X3.1.4 dengan nilai 3,40 . 24,7% responden menjawab “Kadang” pada item pernyataan

X3.1.4 yaitu “Kehidupan pribadi saya memburuk karena pendidikan”. Secara keseluruhan rata-rata skor pada item-item pertanyaan pada variabel *work life balance* (X_3) sebesar 3,59 yang jika dibulatkan menjadi 4. Hal ini menandakan mayoritas responden menjawab sering pada variabel *work life balance* (X_3).

5.2.4 Distribusi Frekuensi Variabel Tingkat Depresi

Dari hasil penyebaran kuesioner yang telah dilakukan maka dapat diketahui respon mengenai item-item pada variabel tingkat depresi (Y_1) adalah sebagai berikut:

Tabel 13 Distribusi Frekuensi Variabel Tingkat Depresi

Item	Frekuensi dan Persentase Jawaban Responden								Rata-rata
	0		1		2		3		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Y1.1	70	45,5	30	19,5	13	8,4	41	26,6	1,16
Y1.2	43	27,9	51	33,1	27	17,5	33	21,4	1,32
Y1.3	27	17,5	54	35,1	25	16,2	48	31,2	1,61
Y1.4	22	14,3	50	32,5	34	22,1	48	31,2	1,70
Y1.5	39	25,3	49	31,8	26	16,9	40	26,0	1,44
Y1.6	37	24,0	56	36,4	19	12,3	42	27,3	1,43
Y1.7	33	21,4	59	38,3	29	18,8	33	21,4	1,40
Y1.8	46	29,9	47	30,5	16	10,4	45	29,2	1,39
Y1.9	50	32,5	40	26,0	18	11,7	46	29,9	1,39
Rata-rata Jawaban Variabel Y_1									1,43

Sumber: Data Diolah (2024)

Keterangan:

- Y1.1 Adanya gagasan atau perbuatan untuk bunuh diri atau melukai diri sendiri karena lelah dengan pendidikan koas saya
- Y1.2 Mengalami gangguan pada psikomotor
- Y1.2 Termasuk: gerakan atau bicara melambat; merasa resah atau gelisah sehingga lebih sering bergerak/berbicara dari biasanya
- Y1.3 Merasa sedih, putus asa, atau kehilangan minat pada aktivitas koas dalam 2 minggu terakhir
- Y1.4 Mengalami gangguan tidur
- Y1.4 Termasuk: sulit tidur; beberapa kali terbangun selama tidur; terlalu banyak tidur
- Y1.5 Kurang tertarik atau bergairah dalam melakukan apapun
- Y1.5 Mengalami gangguan makan
- Y1.6 Termasuk: kurang nafsu makan; makan terlalu banyak
- Y1.7 Sulit fokus atau berkonsentrasi pada sesuatu
- Y1.8 Sering merasa kesulitan mengelola waktu antara koas, kegiatan ekstrakurikuler dengan kebutuhan pribadi
- Y1.9 Harga diri dan kepercayaan diri berkurang

Termasuk: kurang percaya diri; merasa bahwa Anda adalah orang yang gagal; merasa telah mengecewakan diri sendiri atau keluarga
Sumber: Data Diolah (2024)

Berdasarkan deskripsi data pada tabel 5.5 menunjukkan tanggapan responden terhadap variabel tingkat depresi (Y_1) di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Nala Husada. Item yang memiliki nilai rata-rata (*mean*) paling besar terdapat pada item Y1.4 yaitu sebesar 1,70 yang menyatakan “Mengalami gangguan tidur, termasuk: sulit tidur; beberapa kali terbangun selama tidur; terlalu banyak tidur”. Item dengan rata-rata (*mean*) paling kecil dibandingkan item yang lain yaitu Y1.1 dengan nilai 1,16 yang menyatakan “Adanya gagasan atau perbuatan untuk bunuh diri atau melukai diri sendiri karena lelah dengan pendidikan koas saya”. Secara keseluruhan rata-rata skor pada item pertanyaan pada variabel tingkat depresi (Y_1) sebesar 1,43, hal ini menunjukkan mayoritas responden memberi skor 1 (beberapa hari dalam 2 minggu) pada variabel tingkat depresi.

5.3 Hasil Uji Asumsi Klasik

5.3.1 Hasil Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah nilai residual tersebar normal atau tidak. Untuk mendeteksi normalitas dapat dilihat dengan melihat nilai signifikan yang dihasilkan dari hasil uji Kolmogorov Smirnov. Berdasarkan hasil uji normalitas diketahui nilai signifikan yang dihasilkan 0,052 yang artinya lebih besar dari 0,05. Hal ini mengindikasikan bahwa asumsi normalitas sudah terpenuhi.

5.3.2 Hasil Uji Multikolinearitas

Pengujian multikolinearitas dilakukan untuk mengevaluasi kemungkinan adanya korelasi antara variabel bebas dalam model regresi. Deteksi multikolinearitas dapat dilakukan dengan melihat Variance Inflation Factor (VIF).

Jika nilai VIF melebihi 10, itu menandakan adanya multikolinearitas. Sebaliknya, jika nilai VIF kurang dari 10, itu menunjukkan bahwa tidak terdapat

multikolinearitas. Berikut adalah hasil uji asumsi multikolinearitas yang dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 14 Asumsi Multikolinearitas

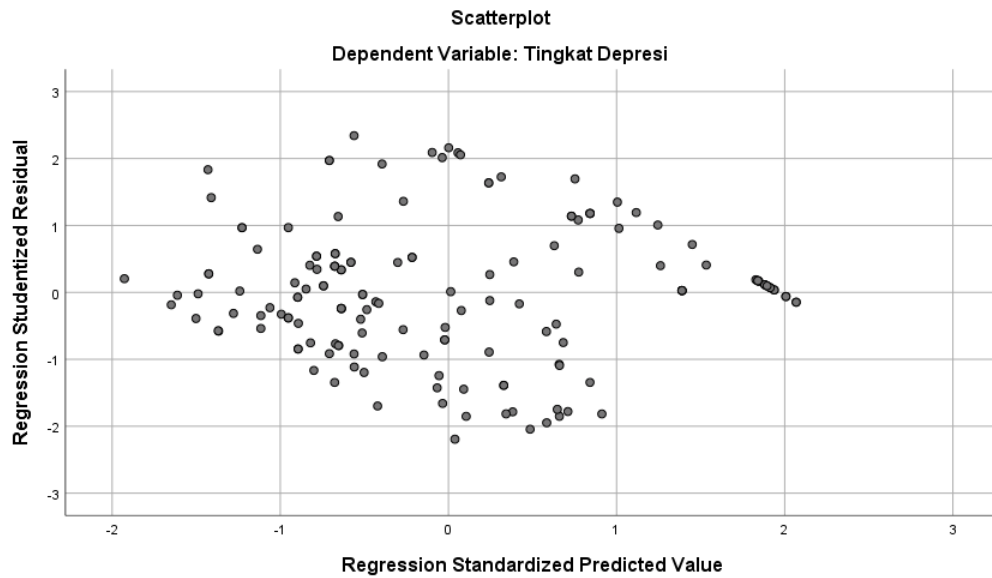
Variabel Bebas	Tolerance	VIF	Keterangan
Dukungan (X_1)	0,451	2,218	Non Multikolinear
Motivasi (X_2)	0,540	1,853	Non Multikolinear
Work Life Balance (X_3)	0,525	1,905	Non Multikolinear

Sumber: Data Diolah (2024)

Dari hasil perhitungan yang ada di tabel 5.6 dapat disimpulkan bahwa masing-masing variabel bebas menunjukkan nilai VIF yang tidak lebih dari nilai 10. Karena $VIF < 10$, maka asumsi tidak terjadi multikolinearitas telah terpenuhi.

5.3.3 Hasil Uji Heterokedastisitas

Untuk mengevaluasi heterokedastisitas pada model regresi, dilakukan uji scatterplot. Jika tidak terlihat pola yang jelas dalam penyebaran titik-titik di sekitar nilai 0 pada sumbu Y, maka diputuskan bahwa tidak ada masalah heterokedastisitas. Berikut ini akan disajikan hasil uji heterokedastisitas menggunakan scatterplot yang dilakukan dengan bantuan SPSS.



Gambar 5.1 Hasil Uji Heteroskedastisitas dengan ScatterPlot

Berdasarkan hasil pengujian heteroskedastisitas, tidak terdapat pola yang signifikan dalam penyebaran titik-titik di atas dan di bawah nilai 0 pada sumbu Y pada gambar. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa model regresi yang digunakan tidak mengalami masalah heterokedastisitas.

5.4 Analisis Regresi Berganda

Pada penelitian ini, analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan adalah antara variabel yang dihipotesiskan dengan menggunakan analisis regresi berganda. Regresi berganda menjadi alat yang fleksibel dan mampu menyelesaikan banyak permasalahan menarik dalam penelitian empiris.

Analisis ini digunakan untuk menganalisis pengaruh lebih dari satu variabel bebas yaitu dukungan rumah sakit (X_1), motivasi (X_2) dan *work life balance* (X_3) terhadap variabel terikat yaitu tingkat depresi (Y) mahasiswa Pendidikan profesi dokter gigi di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Nala Husada.

Tabel 15 Hasil Analisis Regresi Linier Berganda

Variabel Dependen	Variabel Independen	B	t hitung	Sig.
	Dukungan Rumah Sakit	-0,394	-5,187	0,000

Tingkat Depresi	Motivasi	-0,261	-2,324	0,021
	<i>Work Life Balance</i>	-0,404	-6,120	0,000
R square	: 0,659			
Konstanta	: 57,325			

Koefisien determinasi (R^2) digunakan untuk mengetahui seberapa besar kontribusi variabel *independent* dukungan rumah sakit (X_1), motivasi (X_2), dan *work life balance* (X_3) terhadap variabel *dependent* yaitu tingkat depresi (Y).

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 5.7 dapat diperoleh nilai R^2 (koefisien determinasi) sebesar 0,659. Berarti bahwa keragaman variabel *dependent* yaitu tingkat depresi (Y) dapat dijelaskan oleh variabel dukungan rumah sakit (X_1), motivasi (X_2), dan *work life balance* (X_3) sebesar 0,545. Dengan kata lain kontribusi dukungan rumah sakit (X_1), motivasi (X_2), dan *work life balance* (X_3) terhadap tingkat depresi (Y) yaitu sebesar 65,9%, sedangkan sisanya 34,1% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti di penelitian ini.

Berdasarkan pada tabel 5.7 didapatkan persamaan regresi sebagai berikut :

$$Y = \alpha_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3$$

$$Y = 57,325 + -0,394 X_1 + -0,261 X_2 + -0,404 X_3$$

Persamaan ini menunjukkan hal-hal sebagai berikut:

α = Konstanta sebesar 57,325 berarti jika variabel dukungan rumah sakit (X_1), motivasi (X_2), dan *work life balance* (X_3) mempengaruhi tingkat depresi mahasiswa pendidikan profesi dokter gigi di RSGM Pendidikan Nala Husada. Dengan kata lain, jika semua variabel *independent* bernilai nol maka tingkat depresi mahasiswa pendidikan profesi dokter gigi di RSGM Pendidikan Nala Husada akan bernilai positif sebesar 57,325.

β_1 = Koefisien regresi variabel dukungan rumah sakit (X_1) sebesar -0,394 mengindikasikan jika dukungan rumah sakit (X_1) mengalami peningkatan maka tingkat depresi (Y) mahasiswa pendidikan profesi dokter gigi di RSGM Pendidikan Nala Husada akan mengalami penurunan.

$\beta_2 =$ Koefisien regresi variabel motivasi (X_2) sebesar -0,261 mengindikasikan jika motivasi (X_2) mengalami peningkatan maka tingkat depresi (Y) mahasiswa pendidikan profesi dokter gigi di RSGM Pendidikan Nala Husada akan mengalami penurunan.

$B_3 =$ Koefisien regresi variabel *work life balance* (X_3) sebesar -0,404 mengindikasikan jika *work life balance* (X_3) mengalami peningkatan maka tingkat depresi (Y) mahasiswa pendidikan profesi dokter gigi di RSGM Pendidikan Nala Husada akan mengalami penurunan.

5.5 Pengujian Hipotesis

5.5.1 Dukungan Rumah Sakit Berpengaruh Parsial Terhadap Tingkat Depresi Mahasiswa Profesi Dokter Gigi Di RSGMP Nala Husada

Untuk menjawab hipotesis terdapat pengaruh dukungan rumah sakit terhadap tingkat depresi, maka dilakukan uji hipotesis dengan analisis regresi sesuai pada tabel berikut :

Tabel 16 Hubungan Dukungan Rumah Sakit Terhadap Tingkat Depresi

Variabel	Koef. Regresi	t-hitung	Sig
Dukungan Rumah Sakit (X_1)	-0,394	-5,187	0,000

Sumber: Data Diolah (2024)

Berdasarkan analisis dari tabel 5.8 di atas, diketahui bahwa variabel dukungan rumah sakit (X_1) memiliki nilai t hitung sebesar -5,187 dengan nilai signifikan sebesar 0,000. Nilai signifikan yang dihasilkan (0,000) lebih kecil daripada $\alpha = 0,05$. Hasil pengujian ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, mengindikasikan bahwa variabel X_1 (dukungan rumah sakit) berpengaruh signifikan terhadap variabel Y_1 (tingkat depresi). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa H_1 dapat disetujui.

5.5.2 Motivasi Berpengaruh Parsial Terhadap Tingkat Depresi Mahasiswa Profesi Dokter Gigi Di RSGMP Nala Husada.

Untuk menjawab hipotesis terdapat pengaruh motivasi terhadap tingkat depresi, maka dilakukan uji hipotesis dengan analisis regresi sesuai pada tabel berikut:

Tabel 17 Hubungan Motivasi Terhadap Tingkat depresi

Variabel	Koef. Regresi	t-hitung	Sig
Motivasi (X₁)	-0,261	-2,324	0,021

Sumber: Data Diolah (2024)

Berdasarkan hasil analisis yang tercantum pada tabel 5.9 di atas diketahui jika variabel motivasi (X₂) memiliki nilai t hitung sebesar -2,324 dengan signifikan sebesar 0,016. Nilai signifikan yang dihasilkan (0,000) lebih kecil daripada $\alpha = 0,05$. Pengujian ini menunjukkan bahwa H₀ ditolak dan H_i diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel X₂ (motivasi) berpengaruh signifikan terhadap variabel Y (tingkat depresi). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa H₁ dapat disetujui.

5.5.3 Work Life Balance Berpengaruh Secara Parsial Terhadap Tingkat Depresi Pada Mahasiswa Profesi Dokter Gigi Di RSGMP Nala Husada.

Untuk menjawab hipotesis terdapat pengaruh *work life balance* terhadap tingkat depresi, maka dilakukan uji hipotesis dengan analisis regresi sesuai pada tabel berikut:

Tabel 18 Hubungan Work Life Balance Terhadap Tingkat depresi

Variabel	Koef. Regresi	t-hitung	Sig
Work Life Balance (X₁)	-0,404	-6,120	0,000

Sumber: Data Diolah (2024)

Berdasarkan hasil analisis yang tercantum pada tabel 5.10 di atas diketahui jika variabel *work life balance* (X₃) memiliki nilai t hitung sebesar -6,120 dengan signifikan sebesar 0,000. Nilai signifikan yang dihasilkan (0,000) lebih kecil daripada $\alpha = 0,05$. Pengujian ini menunjukkan bahwa H₀ ditolak dan H_i diterima

sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel X_3 (*Work Life Balance*) berpengaruh signifikan terhadap variabel Y (tingkat depresi). Dengan demikian hipotesis 1 dapat diterima kebenarannya.

5.5.4 Dukungan Rumah Sakit, Motivasi, Dan *Work Life Balance* Berpengaruh Secara Simultan Terhadap Tingkat Depresi Pada Mahasiswa Profesi Dokter Gigi Di RSGMP Nala Husada

Untuk menjawab hipotesis mengenai hubungan antara dukungan rumah sakit, motivasi, dan *work life balance* terhadap tingkat depresi pada mahasiswa Profesi Dokter Gigi Di RSGMP Nala Husada, maka dilakukan uji F atau uji anova.

Uji ini dimaksudkan untuk menentukan tingkat signifikansi pengaruh secara simultan (bersama-sama) antara variabel bebas terhadap variabel terikat.

Pengujian dilakukan dengan membandingkan nilai signifikansi F dengan *level of significance*. Jika nilai Signifikansi F lebih kecil dari *Level of Significance* (α) maka secara bersama-sama variabel bebas berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat. Hasil uji F dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 19 Hasil Pengujian Pengaruh Secara Simultan

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F Hitung	Sig.
1	Regression	7953,627	3	2651,209	96,698	.000 ^b
	Residual	4112,633	150	27,418		
	Total	12066,260	153			

Sumber: Data Diolah (2024)

Dari hasil analisis seperti yang tercantum pada tabel 5.11 di atas terlihat nilai F hitung sebesar 96,698 dengan signifikan sebesar 0,000 hal ini menunjukkan Signifikan F yang dihasilkan kurang dari $\alpha = 0,05$ (5%) yang berarti bahwa variabel dukungan rumah sakit, motivasi, dan *work life balance* secara bersama-sama mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel tingkat depresi pada mahasiswa profesi dokter gigi di RSGMP Nala Husada. Dengan demikian hipotesis 4 dapat diterima kebenarannya.



BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Pengaruh Dukungan Rumah Sakit Terhadap Tingkat Depresi Pada Mahasiswa Profesi Dokter Gigi Di RSGMP Nala Husada

Berdasarkan hasil analisis diketahui jika dukungan rumah sakit mempunyai pengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat depresi mahasiswa profesi dokter gigi di RSGMP Nala Husada. Hasil analisis menunjukkan bahwa jika semakin baik dukungan rumah sakit maka akan menurunkan tingkat depresi. Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa dukungan rumah sakit adalah bagian penting dari tingkat depresi mahasiswa profesi dokter gigi di RSGMP Nala Husada. Tanggapan responden terhadap dukungan rumah sakit di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Nala Husada menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan rumah sakit termasuk dalam kategori tinggi, dengan nilai rata-rata keseluruhan sebesar 4,00. Item dengan nilai rata-rata tertinggi adalah pernyataan bahwa "DPJP cakap dalam membimbing saya," yang menunjukkan sebagian besar responden merasa puas dengan kompetensi bimbingan yang diberikan. Sebaliknya, item dengan nilai rata-rata terendah adalah pernyataan bahwa "DPJP terbuka terhadap saran yang saya berikan," menunjukkan adanya ruang untuk peningkatan dalam hal keterbukaan terhadap masukan dari mahasiswa. Dukungan rumah sakit yang baik, terutama dalam hal bimbingan yang kompeten, dapat membantu mengurangi tingkat depresi pada mahasiswa dengan memberikan rasa aman dan dukungan emosional yang dibutuhkan selama masa pendidikan. Kualitas bimbingan dan keterbukaan DPJP sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan mental mahasiswa, sehingga penting bagi institusi pendidikan untuk terus memperbaiki aspek-aspek ini guna menciptakan lingkungan belajar yang lebih sehat dan suportif.

Dukungan rumah sakit sangat penting untuk membantu mahasiswa koas menghadapi berbagai tantangan yang muncul selama fase klinis pelatihan mereka. Dukungan ini dapat berupa pendampingan intensif dari dokter senior, akses yang luas terhadap berbagai sumber belajar, dan program wellness yang dirancang khusus untuk menjaga kesehatan mental dan fisik mahasiswa. Dengan dukungan yang memadai, mahasiswa koas tidak hanya dapat meningkatkan kinerja klinis mereka secara signifikan tetapi juga mengurangi tingkat stres yang mereka alami, yang pada akhirnya meningkatkan kepuasan mereka selama menjalani pelatihan klinis (Williams & Williams, 2019). Oleh karena itu, dukungan rumah sakit merupakan faktor krusial dalam membantu mahasiswa koas mengatasi berbagai tantangan yang mereka hadapi selama masa pelatihan klinis.

Lingkungan kerja yang mendukung dan kolaboratif memungkinkan mahasiswa koas untuk mengembangkan keterampilan klinis yang lebih baik, mengurangi tingkat stres yang mereka rasakan, dan meningkatkan kinerja mereka secara keseluruhan. Pada akhirnya, semua ini berdampak positif pada kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien (Santen, 2020).

Tiga parameter utama dukungan rumah sakit yang mempengaruhi mahasiswa koas adalah supervisi, lingkungan rumah sakit, dan fasilitas rumah sakit. Menurut Kilminster & Jolly (2000), supervisi yang efektif dari dokter dan tenaga medis senior membantu mahasiswa koas untuk mendapatkan bimbingan praktis dan umpan balik yang konstruktif dalam melakukan tugas-tugas klinis. Penelitian menunjukkan bahwa supervisi yang memadai dapat mengurangi tingkat stres dan meningkatkan kepuasan belajar mahasiswa koas.

Lingkungan rumah sakit juga memainkan peran penting dalam mendukung mahasiswa koas. Lingkungan yang mendukung dan inklusif, di mana mahasiswa merasa dihargai dan diterima, dapat meningkatkan motivasi dan kesejahteraan mereka. Lingkungan yang positif juga membantu mahasiswa mengembangkan

keterampilan interpersonal yang diperlukan untuk berinteraksi dengan pasien dan rekan kerja (Liviens et al., 2009). Sebaliknya, lingkungan yang toksik atau tidak mendukung dapat mengakibatkan stres yang tinggi dan burnout.

Fasilitas rumah sakit yang memadai, termasuk peralatan medis yang up-to-date, ruang belajar yang nyaman, dan akses ke sumber daya pendidikan seperti perpustakaan dan database medis, sangat penting untuk mendukung pembelajaran mahasiswa koas. Fasilitas yang baik memungkinkan mahasiswa untuk melakukan prosedur klinis dengan aman dan efisien serta mengakses informasi terbaru dalam bidang medis. Selain itu, fasilitas yang memadai juga mencakup ruang istirahat dan area rekreasi yang memungkinkan mahasiswa untuk beristirahat dan melepaskan diri dari tekanan kerja yang tinggi (Parbiteeah et al., 2012). Tanpa fasilitas yang memadai, proses pembelajaran dan kesejahteraan mahasiswa koas dapat terganggu.

Penelitian telah menunjukkan bahwa mahasiswa koas yang merasa didukung oleh rumah sakit tempat mereka berlatih cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi terhadap pendidikan klinis mereka. Dukungan yang diberikan oleh staf medis senior, baik dalam hal bimbingan klinis maupun saran profesional, dapat membantu mengurangi tingkat stres dan meningkatkan rasa percaya diri mahasiswa koas dalam menghadapi tantangan di tempat praktik (Dyrbye, 2008). Hal ini berkontribusi pada kesejahteraan mental dan emosional mereka, serta memungkinkan mereka untuk tetap fokus dan berkinerja baik dalam pembelajaran klinis mereka (Santen, 2020). Dengan demikian, dukungan yang baik dari rumah sakit tidak hanya memengaruhi pengalaman belajar mahasiswa koas, tetapi juga berdampak positif pada kesejahteraan mereka secara keseluruhan selama masa pendidikan kedokteran.

6.2 Pengaruh Motivasi Terhadap Tingkat Depresi Pada Mahasiswa Profesi Dokter Gigi Di RSGMP Nala Husada

Berdasarkan hasil analisis diketahui jika motivasi mempunyai pengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat depresi mahasiswa profesi dokter gigi RSGMP Nala Husada. Hasil analisis menunjukkan bahwa jika semakin tinggi motivasi maka dapat tingkat depresi mahasiswa pendidikan mengalami penurunan. Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa motivasi adalah bagian penting dari tingkat depresi mahasiswa profesi dokter gigi di RSGM Nala Husada, karena terdapat pengaruh dengan korelasi negatif motivasi terhadap tingkat depresi.

Motivasi adalah dorongan internal atau eksternal yang mendorong seseorang untuk melakukan tindakan tertentu guna mencapai tujuan. Motivasi dapat dibagi menjadi dua jenis: intrinsik, yang berasal dari dalam diri individu seperti minat dan kepuasan pribadi, serta ekstrinsik, yang berasal dari faktor luar seperti penghargaan atau tekanan sosial. Pemahaman tentang motivasi sangat penting untuk merancang strategi yang efektif dalam mendukung perkembangan akademis dan profesional mahasiswa (Babenko, 2019).

Motivasi bagi mahasiswa koas sangat krusial mengingat tantangan yang dihadapi, seperti beban kerja yang berat, jadwal yang padat, dan tekanan akademis. Mahasiswa koas membutuhkan motivasi yang tinggi untuk menjalani shift yang panjang di rumah sakit, mempelajari materi yang kompleks, dan tetap fokus selama proses pembelajaran klinis (Slavin, 2016). Motivasi yang kuat dapat membantu mereka mengatasi stres dan kelelahan, serta menjaga semangat belajar dan memberikan perawatan terbaik kepada pasien.

Bagi mahasiswa koas, keseimbangan antara motivasi intrinsik dan ekstrinsik sangat penting untuk keberhasilan dan kesejahteraan mereka. Lembaga pendidikan kedokteran dapat mendukung motivasi intrinsik dengan menyediakan

lingkungan belajar yang mendukung, bimbingan yang bermakna, dan kesempatan untuk terlibat dalam proyek-proyek yang relevan dengan minat mereka. Dukungan dari dosen dan supervisor klinis yang memahami pentingnya motivasi intrinsik dapat membantu mahasiswa menemukan kepuasan dan makna dalam studi dan praktik klinis mereka. Pada akhirnya, mahasiswa koas yang memiliki motivasi yang seimbang dan kuat akan lebih mampu mengatasi tantangan dalam pendidikan kedokteran dan mencapai potensi penuh mereka sebagai profesional medis. Motivasi yang tinggi dapat meningkatkan kinerja akademik, kepuasan belajar, dan kesejahteraan psikologis mahasiswa koas (Kusurka et al., 2011).

Mahasiswa koas yang merasa termotivasi untuk belajar dan berkembang dalam profesi medis mereka cenderung merasakan kepuasan yang lebih besar dalam mengejar tujuan akademik mereka. Mereka melihat studi dan pelatihan klinis sebagai peluang untuk tumbuh dan berkembang, bukan hanya sebagai kewajiban akademik semata. Hal ini menciptakan lingkungan belajar yang positif dan memperkuat semangat mereka dalam mengejar profesi kedokteran. Tidak hanya memengaruhi prestasi akademik dan kepuasan belajar, tetapi motivasi juga memiliki dampak pada kesejahteraan mental dan emosional mahasiswa koas. Mahasiswa koas yang merasa termotivasi cenderung lebih mampu mengatasi stres dan tekanan yang terkait dengan pendidikan kedokteran. Mereka memiliki sumber daya internal yang kuat untuk mengatasi tantangan dan menjaga keseimbangan antara studi dan kehidupan pribadi mereka. Dengan demikian, motivasi yang tinggi tidak hanya meningkatkan kinerja akademik, tetapi juga membantu memelihara kesejahteraan mental dan emosional mahasiswa koas selama masa pendidikan mereka (Kusurka et al., 2011).

6.3 Pengaruh *Work Life Balance* terhadap Tingkat Depresi Pada Mahasiswa Profesi Dokter Gigi Di RSGMP Nala Husada

Berdasarkan hasil analisis diketahui jika *work life balance* mempunyai pengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat depresi mahasiswa profesi dokter gigi di RSGMP Nala Husada. Hasil analisis menunjukkan bahwa jika semakin tinggi tingkat *work life balance* mahasiswa residen maka dapat tingkat depresi akan semakin menurun. Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa *work life balance* adalah bagian penting dari tingkat depresi, karena terdapat pengaruh dengan korelasi negatif *work life balance* terhadap tingkat depresi.

Work life balance mengacu pada upaya seseorang untuk membagi waktu dan energi secara proporsional antara bekerja atau belajar, kehidupan pribadi, dan aktivitas rekreasi. Konsep tersebut bertujuan untuk menciptakan keseimbangan yang sehat di mana masyarakat dapat mencapai produktivitas optimal tanpa mengorbankan kesejahteraan pribadi atau hubungan sosial (Ishak, 2013). Ketidakseimbangan antara pekerjaan klinis dan kehidupan pribadi mahasiswa residen dapat menimbulkan konsekuensi yang serius. Penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa kedokteran yang tidak memiliki keseimbangan kehidupan kerja yang baik rentan mengalami kelelahan, kecemasan, dan depresi. Dalam jangka panjang, kelelahan dapat mengurangi efektivitas klinis dan kualitas layanan yang diberikan kepada pasien. Selain itu, ketidakseimbangan ini juga dapat mengganggu hubungan sosial dan keluarga serta menurunkan kepuasan hidup secara keseluruhan (Dyrbye, 2008).

Fase koas melibatkan jadwal yang sangat sibuk, tanggung jawab klinis yang berat, dan tuntutan akademis yang tinggi. Mahasiswa harus bekerja sepanjang hari di rumah sakit, seringkali shift malam, serta menyelesaikan tugas akademik dan belajar untuk ujian. Situasi ini dapat menyebabkan stres, kelelahan, dan

kelelahan, yang dapat berdampak negatif terhadap prestasi akademis dan kesehatan mental mereka (Reed, 2011).

Dengan menerapkan strategi manajemen waktu dan stres yang efektif, mahasiswa sekolah asrama dapat menghindari kelelahan dan meningkatkan kualitas hidup mereka dan menjaga kesehatan mental. Menurut Shanafelt et al. (2012), *work-life balance* memiliki dampak signifikan pada kesejahteraan dan kinerja mahasiswa residen. Mahasiswa residen yang mampu mencapai keseimbangan yang baik antara tuntutan akademik dan kehidupan pribadi mereka cenderung memiliki tingkat stres yang lebih rendah dan kesehatan mental yang lebih baik. Sesuai dengan yang dijelaskan oleh Shanafelt (2015), selain mengurangi stres, *work-life balance* yang baik juga berdampak positif pada kinerja akademik mahasiswa koas. Ketika mahasiswa dapat mengalokasikan waktu yang cukup untuk beristirahat dan bersantai, mereka akan lebih produktif dan fokus saat mengerjakan tugas-tugas akademik dan praktik klinis. Hal tersebut dapat meningkatkan konsentrasi, kemampuan berpikir kritis, dan kemampuan mengambil keputusan. Dengan demikian, *work-life balance* yang baik berkontribusi langsung pada peningkatan kualitas pembelajaran dan praktik klinis mahasiswa koas.

Selain dampak pada kesehatan mental dan kinerja akademik, *work-life balance* juga berpengaruh pada kepuasan hidup dan motivasi jangka panjang mahasiswa koas. Mahasiswa yang merasa bahwa mereka memiliki kontrol atas waktu mereka dan dapat menyeimbangkan antara kewajiban akademik dan kebutuhan pribadi cenderung lebih puas dengan kehidupan mereka secara keseluruhan. Kepuasan ini, suatu saat dapat meningkatkan motivasi mereka untuk terus belajar dan berkembang dalam bidang medis. Mahasiswa koas yang merasa didukung dalam mencapai keseimbangan ini lebih mungkin untuk tetap termotivasi

dan berkomitmen pada pendidikan dan karir mereka di masa depan (Shanafelt et al., 2012).

6.4 Pengaruh Dukungan Rumah Sakit, Motivasi dan *Work Life Balance*

Secara Simultan Terhadap Tingkat Depresi Pada Mahasiswa Profesi Dokter Gigi Di RSGMP Nala Husada

Hasil analisis menemukan jika dukungan rumah sakit, motivasi, dan *Work Life Balance* secara simultan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap tingkat depresi mahasiswa profesi dokter gigi RSGMP Nala Husada yang menunjukkan jika makin baik semakin baik dukungan rumah sakit, motivasi, dan *work life balance* maka dapat menurunkan tingkat depresi mahasiswa profesi dokter gigi RSGMP Nala Husada. Lebih lanjut diketahui jika kontribusi variabel dukungan rumah sakit, motivasi, dan *work life balance* terhadap penerapan tingkat depresi adalah sebesar sebesar 65,9%, sedangkan sisanya 34,1% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti di penelitian ini.

Sesuai dengan yang dipaparkan oleh Dyrbye et al. (2018), terdapat hubungan antara dukungan yang kuat dari rumah sakit dengan membantu mengurangi tingkat stres yang dialami oleh mahasiswa koas. Dengan merasa didukung dan diterima oleh lingkungan kerja mereka, mahasiswa koas akan lebih mampu mengatasi tantangan akademik dan klinis yang dihadapi selama pendidikan mereka. Menurut Kusurka et al. (2011), motivasi dapat mempengaruhi pengalaman dan prestasi akademik mahasiswa koas. Mahasiswa koas yang memiliki motivasi tinggi cenderung lebih kinerja yang lebih baik dan gigih dalam menghadapi tantangan akademik serta beban kerja yang berat. Selain itu, motivasi juga berpengaruh pada kesejahteraan mental dan emosional mahasiswa koas. Mahasiswa koas yang merasa termotivasi cenderung lebih mampu mengatasi stres dan tekanan yang terkait dengan pendidikan kedokteran. Menurut yang dijelaskan Shanafelt et al. (2012), mahasiswa koas yang mampu mencapai

keseimbangan yang baik antara tuntutan akademik dan kehidupan pribadi mereka cenderung memiliki tingkat stres yang lebih rendah dan kesehatan mental yang lebih baik. Menurut Agarwal dan Vagela (2018) Generasi Z menjadikan *work-life balance* sebagai preferensi dan prioritas utama untuk memiliki karier, hal ini menyebabkan istilah *work-life balance* sangat terkenal, sangat penting dan menjadi panutan di antara generasi Z. Keseimbangan yang baik memungkinkan mahasiswa koas untuk mengelola waktu mereka dengan lebih efektif, sehingga mereka dapat memenuhi tuntutan akademik tanpa mengorbankan kesehatan dan kebahagiaan pribadi mereka.

Hasil penelitian ini menunjukkan jika dukungan rumah sakit, motivasi, dan *work life balance* merupakan tiga hal penting yang harus diperhatikan pihak RSGMP Nala Husada dalam upaya untuk menurunkan tingkat depresi mahasiswa profesi dokter gigi RSGMP Nala Husada. Dengan begitu, mahasiswa profesi dokter gigi di RSGMP Nala Husada dapat memiliki kesehatan mental yang baik dan menjalankan kegiatan pendidikan profesi dokter gigi dengan optimal.

Sehingga setelah program profesi dapat bersikap profesional dan memberikan kinerja yang prima (*bestpractices*) pada waktu melakukan pelayanan. Dengan demikian seorang dokter gigi akan mempunyai kompetensi akademik-profesional yang diperoleh melalui pendidikan profesi yang didasari oleh pendidikan akademik, sehingga setelah selesai pendidikannya akan memiliki kemampuan melaksanakan praktik sesuai dengan keahliannya, bersikap profesional, dengan selalu membekali dirinya dengan pengetahuan dan keterampilan yang sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (Azhar & Sulisty, 2020).

6.5 Implikasi Penelitian

Penelitian ini mengungkapkan bahwa dukungan dari rumah sakit memiliki dampak signifikan terhadap pengalaman belajar mahasiswa koas atau pendidikan profesi. Temuan menunjukkan bahwa pembimbing yang cakap dalam

membimbing mahasiswa sangat dihargai, sementara keterbukaan terhadap saran mahasiswa masih perlu ditingkatkan. Implikasi dari temuan ini adalah perlunya institusi pendidikan memastikan bahwa para pembimbing memiliki keterampilan komunikasi dan pembimbingan yang memadai serta mendorong budaya keterbukaan dan komunikasi dua arah antara mahasiswa dan pembimbing. Dampaknya, dengan adanya pembimbing yang kompeten dan komunikasi yang terbuka, mahasiswa akan merasa lebih didukung dan termotivasi, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas pendidikan dan hasil belajar mereka.

Pada variabel motivasi, keinginan kuat untuk bekerja di bidang kesehatan terbukti memengaruhi keputusan mahasiswa memilih kedokteran gigi. Hal ini menunjukkan pentingnya motivasi intrinsik dalam pilihan karir mahasiswa. Institusi pendidikan dan rumah sakit mitra perlu mempertahankan dan memperkuat motivasi ini selama masa studi mahasiswa. Sebaliknya, pengaruh kolega tidak signifikan dalam keputusan memilih jurusan, menyoroti pentingnya faktor lain seperti pengalaman pribadi dan nilai-nilai keluarga dalam memengaruhi pilihan karir mahasiswa. Dampaknya, dengan memahami dan memperkuat motivasi intrinsik mahasiswa, institusi dapat membantu menjaga semangat dan komitmen mahasiswa terhadap studi mereka, yang berpotensi meningkatkan retensi dan kesuksesan akademik.

Dalam hal keseimbangan antara kehidupan pribadi dan akademik, kegiatan pribadi yang menyenangkan terbukti berdampak positif pada suasana hati mahasiswa. Institusi pendidikan perlu memastikan bahwa mahasiswa memiliki waktu untuk kegiatan pribadi guna meningkatkan kesejahteraan emosional dan mengurangi stres. Namun, sebagian mahasiswa merasa kehidupan pribadi mereka memburuk karena tuntutan pendidikan, menggarisbawahi pentingnya keseimbangan antara kehidupan pribadi dan tanggung jawab akademik. Institusi



perlu fokus pada kemampuan manajemen waktu dan manajemen stres mahasiswa. Dampaknya, dengan menyediakan dukungan untuk menjaga keseimbangan ini, institusi dapat membantu mengurangi tingkat stres dan meningkatkan kesejahteraan keseluruhan mahasiswa dengan memperhatikan beban tugas, tanggung jawab, serta jadwal yang teratur, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kinerja akademik dan kesejahteraan mental. Rumah sakit dapat bekerjasama dengan *stakeholder* Fakultas Kedokteran Gigi untuk membagi jadwal atau rotasi stase yang berimbang dan memperhatikan beban pelayanan yang dilakukan kepada pasien.

Penelitian juga menunjukkan bahwa dukungan rumah sakit, motivasi, dan keseimbangan antara kehidupan pribadi dan akademik memengaruhi tingkat depresi pada mahasiswa profesi dokter gigi di RSGMP Nala Husada. Gangguan tidur yang signifikan dan gagasan bunuh diri, meskipun hanya dialami oleh sebagian kecil responden, menunjukkan perlunya pendekatan preventif dan dukungan kesehatan mental. Institusi harus rutin memantau kesehatan mental mahasiswa, menyediakan layanan konseling, dan mengedukasi tentang kesehatan mental. Kebijakan yang mendukung kesejahteraan mahasiswa dan pelatihan untuk mengenali tanda-tanda depresi juga diperlukan. Dampaknya, dengan adanya dukungan dan layanan kesehatan mental yang memadai, institusi dapat membantu mengurangi tingkat depresi dan masalah kesehatan mental lainnya, yang pada akhirnya akan meningkatkan kesejahteraan dan kinerja akademik mahasiswa.

6.6 Keterbatasan Penelitian

Terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, salah satunya adalah penelitian hanya dilakukan pada mahasiswa di RSGMP Nala Husada.

Kemungkinan hasil yang berbeda dapat diperoleh jika sampel atau responden

diambil dari rumah sakit lain, yang dapat memberikan wawasan yang lebih mendalam tentang topik ini. Penelitian ini hanya terbatas meneliti mengenai pengaruh dukungan rumah sakit, motivasi, dan *work life balance* terhadap tingkat depresi. Terdapat faktor-faktor yang memiliki kemungkinan mempengaruhi tingkat depresi seperti, tingginya aktivitas fisik, intensitas penggunaan media sosial, konflik interpersonal, dan kualitas tidur yang menjadi potensi untuk dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mendapatkan hasil yang lebih baik.





BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan

1. Terdapat pengaruh antara dukungan rumah sakit dengan tingkat depresi mahasiswa profesi dokter gigi di RSGMP Nala Husada.
2. Terdapat pengaruh antara motivasi dengan tingkat depresi mahasiswa profesi dokter gigi di RSGMP Nala Husada.
3. Terdapat pengaruh antara *work life balance* dengan tingkat depresi pada mahasiswa profesi dokter gigi di RSGMP Nala Husada.
4. Terdapat pengaruh antara dukungan rumah sakit, motivasi, dan *work life balance* dengan tingkat depresi pada mahasiswa profesi dokter gigi di RSGMP Nala Husada.

7.2 Saran

Berdasar hasil penelitian dan kesimpulan yang telah didapatkan, terdapat beberapa hal yang perlu menjadi perhatian dan diberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Nala Husada
 - a. Memperhatikan dan meningkatkan komunikasi antara pembimbing / DPJP dengan mahasiswa dengan mengadakan penyegaran atau *workshop* komunikasi efektif. Pembimbing yang kompeten dan komunikasi yang terbuka akan membuat mahasiswa merasa lebih didukung dan termotivasi, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas pendidikan dan hasil belajar mereka.
 - b. Meningkatkan kolaborasi dengan pihak eksternal seperti keluarga dan kolega untuk mendorong motivasi ekstrinsik mahasiswa dengan seminar atau pertemuan untuk menjalin komunikasi dengan keluarga mahasiswa.

c. Memperhatikan beban tugas, tanggung jawab, serta jadwal yang teratur bagi mahasiswa koas demi mencapai *work life balance* yang lebih baik. Melakukan koordinasi dengan Fakultas Kedokteran Gigi untuk membagi jadwal berimbang dan rotasi yang memperhatikan beban kerja pelayanan kepada pasien.

d. Menyediakan layanan konseling yang mudah diakses oleh mahasiswa untuk mendukung kesehatan mental mahasiswa. Institusi rutin memantau tingkat depresi di kalangan mahasiswa dan menyediakan dukungan yang diperlukan.

2. Bagi Peneliti Berikutnya

a. Bagi peneliti berikutnya dapat memperluas objek/responden penelitian dan menambahkan variabel lain seperti aktivitas fisik, intensitas penggunaan media sosial, konflik interpersonal, dan kualitas tidur untuk menghasilkan pemahaman yang lebih komprehensif.

b. Menerapkan metode penelitian dan analisis yang berbeda diharapkan dapat melengkapi temuan dari penelitian ini atau bahkan meningkatkan akurasi dan kelengkapan hasil penelitian yang diperoleh.

DAFTAR PUSTAKA

- Allis Nurdini. (2006). "Cross-Sectional Vs Longitudinal": Pilihan Rancangan Waktu Dalam Penelitian Perumahan Permukiman. *DIMENSI (Jurnal Teknik Arsitektur)*, 34(1), 52–58.
- Arbianti, K., Niam, M. H., & Mindaniati, L. (2022). Descriptive Analysis of Burnout Syndrome in Professional Dental Students of. *MEDALI Journal*, 4(1), 19–24.
- Ayu, B. M., Lusiana, W. R., Kahfi, M., & Danang, N. A. (2022). Hubungan Trauma Psikologis Dan Depresi Pada Mahasiswa Praktek Terhadap Anhedonia Di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Al-Azhar. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, 5, 1064–1075.
- Azhar, S. A., & Sulisty, H. (2020). Analysis Of Factors That Cause Stress In Dentists : Literature. *JBTI : Jurnal Bisnis : Teori Dan Implementasi*, 11(1), 56–63.
- Babenko, O. (2019). Professional well-being of practicing physicians: The roles of autonomy, competence, and relatedness. *Healthcare*, 7(1), 65.
- Basudan, S., Binanzan, N., & Alhassan, A. (2017a). *Depression , anxiety and stress in dental students*. 179–186. <https://doi.org/10.5116/ijme.5910.b961>
- Basudan, S., Binanzan, N., & Alhassan, A. (2017b). *Depression , anxiety and stress in dental students*. 179–186. <https://doi.org/10.5116/ijme.5910.b961>
- Bektaş, Ç., & Peresadko, G. (2013). Frame of Workplace Guidance How to Overcome Burnout Syndrome: A Model Suggestion. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84, 879–884. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.666>
- Belsi, A., Asimakopoulou, K., Donaldson, N., & Gallagher, J. (2014). Motivation to study dental professions in one London Dental Institute. *Jurnal Pendidikan Gigi Eropa*, 18, 24–30. <https://doi.org/10.1111/eje.12052>
- Carlson, D. S., Kacmar, K. M., Wayne, J. H., & Grzywacz, J. G. (2006). Measuring the Positive Side of the Work-Family Intec=face: Development and Validation of a Work-Family Enrichment Scale. *Journal of Vacational Behavior*, 68(1), 131–164.
- Carter, P., & Lee, J. (2019). "Flexibility and Time Management in Clinical Training: Impacts on Dental Students' Work-Life Balance." *International Journal of Health Education*, 31(3), 215-228.
- Cynthia, Rizma, A. S., Haerawati, I., Yuanita, w., Novrikasari, & Nur, A. F. (2024). Tingkat Depresi, Kecemasan, Dan Stress Dokter Gigi Muda Terhadap Kinerja Dan Pelayanan Dokter Gigi Muda: A Systematic Review. *Jurnal Keperawatan*, 16(2), 883–890.
- Cynthia, Syakurah, R. A., Idris, H., Windusari, Y., Novrikasari, & Fajar, N. A. (2024). Tingkat Depresi, Kecemasan, Dan Stres Dokter Gigi Muda Terhadap Kinerja Dan Pelayanan Dokter Gigi Muda: A Systematic Review. *Jurnal Keperawatan*, 16(1), 883–890.
- Dasor, M., Jafridin, A. A., & Aliatul, A. (2023). Emotional Intelligence , Depression , Stress and Anxiety Amongst Undergraduate Dental Students During the COVID-

19 Pandemic. *International Journal of Public Health*, 68(March 2020), 1–10. <https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1604383>

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4fr), 227–268.

Dian, C. N., Effendy, & Amin, M. M. (2022). *The validation of Indonesian version of Patient Health Questionnaire-9*. *Open Access Maced J Med Sci*. 10, 193–195.

Dyrbye, L. N. (2008). Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. *Annals of Internal Medicine*, 149(5).

Dyrbye, L. N., Eacker, A., Durning, S. J., & Brazeau, C. (2018). The Impact of Stigma and Personal Experiences on the Help-Seeking Behaviors of Medical Students With Burnout. *Academic Medicine*, 93(11), 1639–1647.

Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., & Shanafelt, T. D. (2006). Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Academic Medicine*, 81(4), 354–373.

Farhangi, P., & Khajehnasiri, F. (2020). The Prevalence of Depression, Anxiety, and Stress Among Medical Residents: A Cross-Sectional Study in Iran. *Acta Med Iran*, 452–455.

Febby, F., Ismanto, & Fitri, K. (2024). Pengaruh Work-Life Balance Dan Kompensasi Terhadap Kinerja Perawat (Studi Pada Rs. Antam Pomalaa). *Jurnal Ilmiah Metansi (Manajemen Dan Akuntansi)*, 7(1), 82–94.

Findyartini, A. (2019). *Hubungan Tipe Motivasi terhadap Kejadian Burnout pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia pada Masa Transisi dari Pendidikan Preklinik ke Klinik Tahun 2018* *The Rela*. 7(2), 115–121. <https://doi.org/10.23886/ejki.7.10771>

Frone, M. R. (2003). Work-family balance, In J. C Quick & L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of Occupational Health Psychology*. *American Psychological Association*, 143–162.

Gallagher, J. E., Patel, R., Donaldson, N., & Wilson, N. H. F. (2007). The emerging dental workforce: Why dentistry? A quantitative study of final year dental students' views on their professional career. *BMC Oral Health*, 7, 1–16. <https://doi.org/10.1186/1472-6831-7-7>

GHaiméz-Peresmitré, G., & Platas-Acevedo, R. S. (2023). Depression Disorders in Mexican Adolescents : A Predictive Model. *Academic Editors: Oana A. David and Marie Danet*, 10(1), 1–12. <https://doi.org/doi.org/10.3390>

Ghozali, Imam. 2018. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 25*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro: Semarang

Green, R., & Miller, D. (2018). "Work Environment and Student Motivation: A Study in Dental Hospitals." *Journal of Clinical Dentistry*, 22(4), 330-342.

Gunawan, G., Sulastiana, M., & Harding, D. (2019). Reliabilitas Dan Validitas Konstruk Work Life. *Jurnal Penelitian Dan Pengukuran Psikologi*, 8(2), 88–90.

Hidayati, D. L., & Purwandari, E. (2022). GUIDENA Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kesehatan Mental di Indonesia : Kajian Meta- Analisis. *GUIDENA: Jurnal Ilmu Pendidikan, Psikologi, Bimbingan Dan Konseling*, 13(1), 270–283.

Indriyanti, K., Yuniarsih, S. M., & Rusdi. (2022). Dampak Psikologis Pandemi Covid-19 Pada Mahasiswa Psychological Impact Of The Covid-19 Pandemic On Students. *Jurnal Ilmiah Pamenang - JIP*, 1(April), 27–38.

Ishak, W. W. (2013). Burnout in medical students: a sysrematic review. *The Clinical Teacher*, 10(4), 242–245.

Julistia, R., Sari, K., Sulistyani, A., & Kunci, K. (2016). *Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Dokter Gigi Muda Dan Perawat Gigi Muda Saat Menghadapi Pasien The Difference Level Of Anxiety In Junior Dentists And Dental Nurses In Treating The Patients*. 4(1), 73–84.

Jones, M., et al. (2021). "Supportive Environments and Their Role in Enhancing Motivation and Work-Life Balance in Dental Education." *Journal of Clinical Training*, 24(3), 315-328.

Jones, A., & Brown, B. (2020). "Facilities and Resources in Medical Training: A Study on Dental Students' Motivation." *International Journal of Dental Education*, 29(3), 210-222.

Kebijakan, B. K., & Negara, I. A. (2018). Processing Data Penelitian Kuantitatif Menggunakan Eviews. <https://aceh.lan.go.id/wpcontent/uploads/2018/10/Modul-Eviews-.pdf>

Khumaidi, K., Yona, S., Arista, L., & Nurlaelah, S. (2023). *Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) untuk Skrining Depresi pada Orang dengan HIV Positif : Validitas dan Reliabilitas Instrumen*. 2(1), 14–19.

Kilminster, S. M., & Jolly, B. C. (2000). Effect supervision in clinical practice settings: a literature review. *Meedical Education*, 34(10), 827–840.

Kim, J., & Lee, S. (2018). "Motivation and Time Management: Impact on Work-Life Balance in Dental Students." *Asian Journal of Clinical Education*, 29(1), 58-72.

Kuncoro. 2019. Metode Riset Untuk Bisnis Dan Ekonomi: Bagaimana Meneliti Dan Menulis Tesis? Volume Ke-Cetakan Ke-3. Erlangga.

Kusurka, R. A., Croiset, G., & Ten Cate, O. T. J. (2011). Twelve tips to stimulate intrinsic motivation in students through autonomy-supportive classroom teachinf derived form Self-Determination Theory. *Medical Teacher*, 33(12), 978–982.

Kroenke, K., Spitzer R. L., & Williams, J. B. W. (2001). *The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure*. *J Gen Intern Med*. 16, 606–613.

Lee, S., et al. (2019). "Clinical Guidance and Supervision: Enhancing Motivation in Dental Education." *Asian Journal of Medical Education*, 27(1), 45-58.

Liviens, F., Ones, D. S., & Dilchert, S. (2009). Personality scale validities increase throught medical school . *Journal of Applied Psychology*, 94(6), 1514–1535.



- Marshella, S., Rini, A., & Ratna, I. (2022). Peran Mediasi Work Life Balance Terhadap Job Attitude Perawat Rawat Inap Rumah Sakit Swasta Tipe B Di Jakarta Utara. *Jurnal Health Sains*, 3(4), 598–606.
- Pallagatti, S., Singh, R., & Singla, I. (2009). *Dental Students' Motivations and Perceptions of Dental Professional Career in India*. 76(11), 1532–1539. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2012.76.11.tb05416.x>
- Parbiteeah, K. P., Addae, H. M., & Cullen J. B. (2012). Propensity to support sustainability initiatives: A cross-national model. *Journak of Business Ethics*, 105(3), 403–413.
- Patel, S., & Green, H. (2019). "Intrinsic vs. Extrinsic Motivation: Implications for Work-Life Balance in Dental Training." *International Journal of Dental Education*, 32(4), 245-259.
- Puthran, R., Zhang, M. W., Tham, W. W., & Ho, R. C. (2021). Prevalance of depression amongst medical student: A meta-analysis. *Medical Education*, 50(4), 456–468.
- Raj. K. S. (2019). Well-being in residency: A systematic review. *Journal of Graduate Medical Education*, 11(1), 24–32.
- Reed, D. A. (2011). Effect of residency duty-hour limits: views of key clinical faculty. *The New England Journal of Medicine*, 364(6).
- Roberts, L., et al. (2020). "Hospital Support and Work-Life Balance in Dental Students." *Journal of Medical Training*, 36(2), 142-156.
- Sabbarwal, B., Puranik, M. P., & Sowmya, K. R. (2019). Prevalence of depressive symptoms and associated factors among dental students : A cross sectional study. *Journal of Global Oral Health*, 1(1), 16–22. <https://doi.org/10.25259/JGOH>
- Santen, S. A. (2020). Addressing the spectrum of burnout in undergraduate medical education: Time for common sense. *Academic Medicine*, 95(12), 1882–1884.
- Santoso, A. (2023). Rumus Slovin: Masalah Ukuran Sampel? *Jurnal Psikologi*, 4(2), 24–43.
- Santoso S. 2019. Statistik Parametrik Edisi Revisi. Elex Media Komputindo. [Diunduh 2023 Des 27]. Tersedia Pada: <https://Elexmedia.id/Produk/Detail/Komputer/Singgih-Santoso/Statistik-Parametrik-Edisi-Revisi-Cd/9786020231846>
- Shanafell, T. D. (2015). Addressing burnout: the way forward. *The Journal of the American Medical Association*, 315(9), 901–902.
- Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sloan, J. A., & Oreskovich. (2012). Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population . *Archives of Internal Medicine*, 172(18), 1377–1385.
- Slavin, S. J. (2016). Alongitudinal study of burnout, depression, and satisfaction with work-life balance in psicians and trainees. *Journal of the American Medical Association Network Open*, 2(3).

Smith, J., et al. (2021). "The Impact of Hospital Support on Dental Students' Motivation." *Journal of Medical Education*, 34(2), 123-135.

Smith, A., & Johnson, M. (2018). "Supportive Work Environments and Student Well-being: Insights from Dental Training Programs." *Journal of Clinical Education*, 23(4), 345-359.

Ten Cate, Kusurka, R. A., & Williams, G. C. (2021). How self-determination theory can assist our understanding of the teaching and learning processes in medical education. *Medical Teacher*, 43(3), 302–214.

Thompson, R., et al. (2021). "Psychosocial Support and Mental Well-being: Correlates of Work-Life Balance Among Dental Students." *Asian Journal of Dental Education*, 28(1), 50-62.

Trivellas, P., Gerogiannis, V., & Svarna, S. (2013). Investigating the relationship between work-life balance and job burnout among Greek hospital nurses. *Journal of Business Ethics*, 118(1), 137–151.

Tunjung, S. Y., & Dewi, K. (2022). Kecemasan, Depresi Dan Mekanisme Koping Perawat Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Unir Rawat Jalan Rumah Sakit Dr. Oen Kandang sapi Solo. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(2), 85–94.

Urba, M. A., Soetjningsih, C. H., Kristen, U., & Wacana, S. (2022). *Hubungan Antara Work Life Balance dan Stres Kerja Pada Karyawan*. 4(3), 694–700.

Widana, W., & Muliani, P. L. (2020). Uji Persyaratan Analisis. In *Analisis Standar Pelayanan Minimal Pada Instalasi Rawat Jalan di RSUD Kota Semarang*. KLIK MEDIA.

Williams, R., et al. (2020). "The Role of Motivation in Achieving Work-Life Balance Among Dental Students." *Journal of Medical Education and Practice*, 37(2), 178-190.

Williams, K. C., & Williams, C. C. (2019). Five key ingredients for improving student motivation. *Research in Higher Education Journal*, 26.



LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

Identitas Responden:

1. Nama Lengkap :
2. Nomor Telp :
3. Alamat :
4. Email :
5. Usia :
6. Jenis Kelamin : L / P
7. Angkatan/Semester :

Berikan tanda (√) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan kondisi dan pengalaman yang saudara rasakan saat ini.

A. Dukungan Rumah Sakit

Keterangan:

STS = Sangat Tidak Setuju

TS = Tidak Setuju

N = Netral

S = Setuju

SS = Sangat Setuju

*DPJP: Dokter Penanggung Jawab Pasien

*CSSD: *Central Sterile Supply Department*

No.	Pernyataan	Jawaban Responden				
		STS	TS	N	S	SS
Supervisi						
1.	DPJP mendukung saya saat berada dalam kesulitan menangani pekerjaan.					
2.	DPJP cakap dalam membimbing saya					
3.	DPJP terbuka terhadap saran yang saya berikan.					
4.	DPJP memberikan kesempatan yang sama kepada semua mahasiswa profesi					
Tenaga Kesehatan						

5.	Perawat gigi cakap membantu dalam menyediakan alat dan bahan yang digunakan dalam merawat pasien				
6.	Perawat gigi bersikap ramah saat saya memerlukan bantuan				
7.	Petugas CSSD tanggap dalam membantu proses sterilisasi alat.				
8.	Pegawai administrasi selalu bersikap ramah ketika saya memerlukan bantuan.				
Fasilitas Rumah Sakit					
9.	Dental unit tersedia dalam kondisi baik.				
10.	Instrument kerja tersedia saat akan merawat pasien				
11.	Alat utama dan penunjang yang digunakan selalu diperbarui mengikuti teknologi				

B. Motivasi

Keterangan:

STB = Sangat Tidak Berpengaruh

TB = Tidak Berpengaruh

N = Netral

B = Berpengaruh

SB = Sangat Berpengaruh

No.	Pernyataan	Jawaban Responden				
		STB	TB	N	B	SB
Motivasi Interinsik						
12.	Seberapa besar pengaruh kolega saat Anda memutuskan memilih jurusan kedokteran gigi?					
13.	Seberapa besar pengaruh keluarga saat Anda memutuskan untuk memilih jurusan kedokteran gigi?					
14.	Seberapa penting status sosial dalam keputusan Anda memilih kedokteran gigi?					
15.	Seberapa besar pengaruh prospek pendapatan tinggi dalam keputusan Anda memilih kedokteran gigi?					
16.	Seberapa besar pengaruh jam kerja yang fleksibel pada saat Anda memilih jurusan kedokteran gigi?					

Motivasi Ekstrinsik					
17.	Seberapa besar pengaruh keinginan membuka praktik dokter gigi mandiri dengan memilih jurusan kedokteran gigi?				
18.	Seberapa besar keinginan Anda untuk bekerja di bidang kesehatan memengaruhi keputusan Anda memilih kedokteran gigi?				
19.	Seberapa besar pengaruh ketrampilan praktis / artistik Anda dalam keputusan memilih jurusan kedokteran gigi?				

C. *Work Life Balance* (Gunawan et al., 2019)

Keterangan:

STS = Sangat Tidak Setuju

TS = Tidak Setuju

RR = Ragu-Ragu

S = Setuju

SS = Sangat Setuju

No.	Pernyataan	Jawaban Responden				
		STS	TS	RR	S	SS
Dimensi Demands						
20.	Saya pulang ke rumah/kos dari RSGMP Nala Husada dalam keadaan terlalu lelah untuk melakukan berbagai hal-hal yang ingin saya lakukan					
21.	Pendidikan membuat saya sulit mempertahankan jenis kehidupan pribadi yang diinginkan.					
22.	Saya sering mengabaikan kebutuhan pribadi karena tuntutan Pendidikan.					
23.	Kehidupan pribadi saya memburuk karena pendidikan					
24.	Saya harus melewatkan aktivitas pribadi yang penting karena pendidikan					
25.	Kehidupan pribadi menguras energi yang saya butuhkan untuk melakukan pendidikan					
26.	Pendidikan saya mengganggu karena masalah kehidupan pribadi.					
27.	Saya sulit menyelesaikan pendidikan saya karena saya terlalu kewalahan dengan urusan pribadi					

28.	Pendidikan menyebabkan saya sering merasa stres di rumah.				
Dimensi Resource					
29.	Hal yang saya lakukan di RSGMP Nala Husada membantu mengatasi masalah pribadi				
30.	Kegiatan pribadi yang menyenangkan membuat suasana hati saya menjadi lebih baik di RSGMP Nala Husada				
31.	Kehidupan pribadi memberi saya energi untuk melakukan pendidikan.				
32.	Kehidupan pribadi membantu saya lebih siap pendidikan di keesokan harinya.				

D. Depresi (Khumaidi et al., 2023)

No.	Pernyataan	Jawaban Responden			
		Tidak sama sekali dalam 2mgg	Beberapa hari dalam 2 mgg	Lebih dari separuh waktu dalam 2mgg	Hampir setiap hari dalam 2mgg
33.	Adanya gagasan atau perbuatan untuk bunuh diri atau melukai diri sendiri karena Lelah dengan pendidikan koas saya				
34.	Mengalami gangguan pada psikomotor Termasuk: gerakan atau bicara melambat; merasa resah atau gelisah sehingga lebih sering bergerak/berbicara dari biasanya				
35.	Merasa sedih, putus asa, atau kehilangan minat pada aktivitas koas dalam 2 minggu terakhir				
36.	Mengalami gangguan tidur Termasuk: sulit tidur; beberapa kali terbangun selama tidur; terlalu banyak tidur				
37.	Kurang tertarik atau bergairah dalam melakukan apapun				
38.	Mengalami gangguan makan Termasuk: kurang nafsu makan; makan terlalu banyak				
39.	Sulit fokus atau berkonsentrasi pada sesuatu				
40.	Sering merasa kesulitan mengelola waktu antara koas, kegiatan ekstrakurikuler dengan kebutuhan pribadi				
41.	Harga diri dan kepercayaan diri berkurang Termasuk: kurang percaya diri; merasa bahwa Anda adalah orang yang gagal; merasa telah mengecewakan diri sendiri atau keluarga				

Lampiran 2 SPSS
Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Correlations

		Dukungan RS
X1.1.1	Pearson Correlation	.753**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
X1.1.2	Pearson Correlation	.746**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
X1.1.3	Pearson Correlation	.828**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
X1.1.4	Pearson Correlation	.798**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
X1.2.1	Pearson Correlation	.779**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
X1.2.2	Pearson Correlation	.762**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
X1.2.3	Pearson Correlation	.764**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
X1.2.4	Pearson Correlation	.868**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
X1.3.1	Pearson Correlation	.663**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
X1.3.2	Pearson Correlation	.709**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
X1.3.3	Pearson Correlation	.781**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.926	11



Correlations

		Motivasi
X2.1.1	Pearson Correlation	.710**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
X2.1.2	Pearson Correlation	.645**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
X2.1.3	Pearson Correlation	.602**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
X2.1.4	Pearson Correlation	.572**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
X2.1.5	Pearson Correlation	.750**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
X2.2.1	Pearson Correlation	.666**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
X2.2.2	Pearson Correlation	.820**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
X2.2.3	Pearson Correlation	.628**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.820	8



Correlations

Correlations

Work Life
Balance

X3.1.1	Pearson Correlation	.548**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
X3.1.2	Pearson Correlation	.881**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
X3.1.3	Pearson Correlation	.724**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
X3.1.4	Pearson Correlation	.851**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
X3.1.5	Pearson Correlation	.779**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
X3.1.6	Pearson Correlation	.811**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
X3.1.7	Pearson Correlation	.749**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
X3.1.8	Pearson Correlation	.817**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
X3.1.9	Pearson Correlation	.824**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
X3.2.1	Pearson Correlation	.458*
	Sig. (2-tailed)	.011
	N	30
X3.2.2	Pearson Correlation	.635**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30

X3.2.3	Pearson Correlation	.688**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
X3.2.4	Pearson Correlation	.667**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.927	13

Correlations

Correlations

		Tingkat Depresi
Y1.1	Pearson Correlation	.739**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
Y1.2	Pearson Correlation	.635**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
Y1.3	Pearson Correlation	.715**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
Y1.4	Pearson Correlation	.771**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
Y1.5	Pearson Correlation	.821**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
Y1.6	Pearson Correlation	.745**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
Y1.7	Pearson Correlation	.516**
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	30
Y1.8	Pearson Correlation	.507**
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	30
Y1.9	Pearson Correlation	.753**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.857	9



Analisis Deskriptif Karakteristik Responden

Frequency Table

		Usia			
		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23	84	54.5	54.5	54.5
	24	38	24.7	24.7	79.2
	25	16	10.4	10.4	89.6
	26	13	8.4	8.4	98.1
	27	3	1.9	1.9	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

		Jenis_Kelamin			
		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	62	40.3	40.3	40.3
	Perempuan	92	59.7	59.7	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

		Semester			
		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MTTW	32	20.8	20.8	20.8
	Semester 1	17	11.0	11.0	31.8
	Semester 2	12	7.8	7.8	39.6
	Semester 3	55	35.7	35.7	75.3
	Semester 4	38	24.7	24.7	100.0
	Total	154	100.0	100.0	



Analisis Distribusi Frekuensi

X1.1.1

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	21	13.6	13.6	13.6
3	18	11.7	11.7	25.3
4	55	35.7	35.7	61.0
5	60	39.0	39.0	100.0
Total	154	100.0	100.0	

X1.1.2

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	14	9.1	9.1	9.1
3	16	10.4	10.4	19.5
4	65	42.2	42.2	61.7
5	59	38.3	38.3	100.0
Total	154	100.0	100.0	

X1.1.3

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	18	11.7	11.7	11.7
3	35	22.7	22.7	34.4
4	52	33.8	33.8	68.2
5	49	31.8	31.8	100.0
Total	154	100.0	100.0	

X1.1.4

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	11	7.1	7.1	7.1
3	22	14.3	14.3	21.4
4	64	41.6	41.6	63.0



	5	57	37.0	37.0	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

X1.2.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	15	9.7	9.7	9.7
	3	22	14.3	14.3	24.0
	4	58	37.7	37.7	61.7
	5	59	38.3	38.3	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

X1.2.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	8	5.2	5.2	5.2
	3	27	17.5	17.5	22.7
	4	67	43.5	43.5	66.2
	5	52	33.8	33.8	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

X1.2.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	23	14.9	14.9	14.9
	3	17	11.0	11.0	26.0
	4	46	29.9	29.9	55.8
	5	68	44.2	44.2	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

X1.2.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	1.3	1.3	1.3



	2	20	13.0	13.0	14.3
	3	18	11.7	11.7	26.0
	4	62	40.3	40.3	66.2
	5	52	33.8	33.8	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

X1.3.1

		Freque ncy	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	1.3	1.3	1.3
	2	25	16.2	16.2	17.5
	3	16	10.4	10.4	27.9
	4	54	35.1	35.1	63.0
	5	57	37.0	37.0	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

X1.3.2

		Freque ncy	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	.6	.6	.6
	2	18	11.7	11.7	12.3
	3	17	11.0	11.0	23.4
	4	59	38.3	38.3	61.7
	5	59	38.3	38.3	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

X1.3.3

		Freque ncy	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	.6	.6	.6
	2	16	10.4	10.4	11.0
	3	22	14.3	14.3	25.3
	4	68	44.2	44.2	69.5
	5	47	30.5	30.5	100.0
	Total	154	100.0	100.0	



X2.1.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5	3.2	3.2	3.2
	2	13	8.4	8.4	11.7
	3	44	28.6	28.6	40.3
	4	42	27.3	27.3	67.5
	5	50	32.5	32.5	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

X2.1.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	.6	.6	.6
	2	18	11.7	11.7	12.3
	3	26	16.9	16.9	29.2
	4	40	26.0	26.0	55.2
	5	69	44.8	44.8	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

X2.1.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	1.3	1.3	1.3
	2	14	9.1	9.1	10.4
	3	40	26.0	26.0	36.4
	4	39	25.3	25.3	61.7
	5	59	38.3	38.3	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

X2.1.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------



Valid	2	11	7.1	7.1	7.1
	3	30	19.5	19.5	26.6
	4	60	39.0	39.0	65.6
	5	53	34.4	34.4	100.0
Total		154	100.0	100.0	

X2.1.5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	13	8.4	8.4	8.4
	3	33	21.4	21.4	29.9
	4	54	35.1	35.1	64.9
	5	54	35.1	35.1	100.0
Total		154	100.0	100.0	

X2.2.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	.6	.6	.6
	2	15	9.7	9.7	10.4
	3	25	16.2	16.2	26.6
	4	50	32.5	32.5	59.1
	5	63	40.9	40.9	100.0
Total		154	100.0	100.0	

X2.2.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	15	9.7	9.7	9.7
	3	24	15.6	15.6	25.3
	4	40	26.0	26.0	51.3
	5	75	48.7	48.7	100.0
Total		154	100.0	100.0	



X2.2.3

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	11	7.1	7.1	7.1
	3	41	26.6	26.6	33.8
	4	48	31.2	31.2	64.9
	5	54	35.1	35.1	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

X3.1.1

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	22	14.3	14.3	14.3
	3	30	19.5	19.5	33.8
	4	52	33.8	33.8	67.5
	5	50	32.5	32.5	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

X3.1.2

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	1.9	1.9	1.9
	2	32	20.8	20.8	22.7
	3	38	24.7	24.7	47.4
	4	41	26.6	26.6	74.0
	5	40	26.0	26.0	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

X3.1.3

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	2.6	2.6	2.6
	2	38	24.7	24.7	27.3
	3	33	21.4	21.4	48.7
	4	42	27.3	27.3	76.0



	5	37	24.0	24.0	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

X3.1.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	7	4.5	4.5	4.5
	2	33	21.4	21.4	26.0
	3	38	24.7	24.7	50.6
	4	44	28.6	28.6	79.2
	5	32	20.8	20.8	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

X3.1.5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	1.3	1.3	1.3
	2	33	21.4	21.4	22.7
	3	32	20.8	20.8	43.5
	4	46	29.9	29.9	73.4
	5	41	26.6	26.6	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

X3.1.6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	8	5.2	5.2	5.2
	2	30	19.5	19.5	24.7
	3	31	20.1	20.1	44.8
	4	48	31.2	31.2	76.0
	5	37	24.0	24.0	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

X3.1.7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	7	4.5	4.5	4.5
	2	34	22.1	22.1	26.6
	3	29	18.8	18.8	45.5
	4	47	30.5	30.5	76.0
	5	37	24.0	24.0	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

X3.1.8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	15	9.7	9.7	9.7
	2	26	16.9	16.9	26.6
	3	24	15.6	15.6	42.2
	4	43	27.9	27.9	70.1
	5	46	29.9	29.9	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

X3.1.9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	.6	.6	.6
	2	30	19.5	19.5	20.1
	3	34	22.1	22.1	42.2
	4	52	33.8	33.8	76.0
	5	37	24.0	24.0	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

X3.2.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	1.9	1.9	1.9
	2	32	20.8	20.8	22.7
	3	38	24.7	24.7	47.4



	4	42	27.3	27.3	74.7
	5	39	25.3	25.3	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

X3.2.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	20	13.0	13.0	13.0
	3	24	15.6	15.6	28.6
	4	57	37.0	37.0	65.6
	5	53	34.4	34.4	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

X3.2.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	30	19.5	19.5	19.5
	3	30	19.5	19.5	39.0
	4	49	31.8	31.8	70.8
	5	45	29.2	29.2	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

X3.2.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	.6	.6	.6
	2	25	16.2	16.2	16.9
	3	40	26.0	26.0	42.9
	4	56	36.4	36.4	79.2
	5	32	20.8	20.8	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

Y1.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	70	45.5	45.5	45.5
	1	30	19.5	19.5	64.9
	2	13	8.4	8.4	73.4
	3	41	26.6	26.6	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

Y1.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	43	27.9	27.9	27.9
	1	51	33.1	33.1	61.0
	2	27	17.5	17.5	78.6
	3	33	21.4	21.4	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

Y1.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	27	17.5	17.5	17.5
	1	54	35.1	35.1	52.6
	2	25	16.2	16.2	68.8
	3	48	31.2	31.2	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

Y1.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	22	14.3	14.3	14.3
	1	50	32.5	32.5	46.8
	2	34	22.1	22.1	68.8
	3	48	31.2	31.2	100.0
	Total	154	100.0	100.0	



Y1.5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	39	25.3	25.3	25.3
	1	49	31.8	31.8	57.1
	2	26	16.9	16.9	74.0
	3	40	26.0	26.0	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

Y1.6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	37	24.0	24.0	24.0
	1	56	36.4	36.4	60.4
	2	19	12.3	12.3	72.7
	3	42	27.3	27.3	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

Y1.7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	33	21.4	21.4	21.4
	1	59	38.3	38.3	59.7
	2	29	18.8	18.8	78.6
	3	33	21.4	21.4	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

Y1.8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	46	29.9	29.9	29.9
	1	47	30.5	30.5	60.4
	2	16	10.4	10.4	70.8
	3	45	29.2	29.2	100.0
	Total	154	100.0	100.0	



Total	154	100.0	100.0	
-------	-----	-------	-------	--

Y1.9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	50	32.5	32.5	32.5
1	40	26.0	26.0	58.4
2	18	11.7	11.7	70.1
3	46	29.9	29.9	100.0
Total	154	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
X1.1.1	154	2	5	4.00	1.029
X1.1.2	154	2	5	4.10	.920
X1.1.3	154	2	5	3.86	1.000
X1.1.4	154	2	5	4.08	.893
X1.2.1	154	2	5	4.05	.959
X1.2.2	154	2	5	4.06	.850
X1.2.3	154	2	5	4.03	1.075
X1.2.4	154	1	5	3.92	1.045
X1.3.1	154	1	5	3.90	1.113
X1.3.2	154	1	5	4.02	1.013
X1.3.3	154	1	5	3.94	.961
X2.1.1	154	1	5	3.77	1.094
X2.1.2	154	1	5	4.03	1.072
X2.1.3	154	1	5	3.90	1.059
X2.1.4	154	2	5	4.01	.911
X2.1.5	154	2	5	3.97	.953
X2.2.1	154	1	5	4.03	1.012
X2.2.2	154	2	5	4.14	1.010
X2.2.3	154	2	5	3.94	.951
X3.1.1	154	2	5	3.84	1.036
X3.1.2	154	1	5	3.54	1.144
X3.1.3	154	1	5	3.45	1.178



X3.1.4	154	1	5	3.40	1.168
X3.1.5	154	1	5	3.59	1.135
X3.1.6	154	1	5	3.49	1.200
X3.1.7	154	1	5	3.47	1.206
X3.1.8	154	1	5	3.51	1.334
X3.1.9	154	1	5	3.61	1.074
X3.2.1	154	1	5	3.53	1.139
X3.2.2	154	2	5	3.93	1.010
X3.2.3	154	2	5	3.71	1.090
X3.2.4	154	1	5	3.60	1.012
Y1.1	154	0	3	1.16	1.260
Y1.2	154	0	3	1.32	1.102
Y1.3	154	0	3	1.61	1.104
Y1.4	154	0	3	1.70	1.061
Y1.5	154	0	3	1.44	1.131
Y1.6	154	0	3	1.43	1.131
Y1.7	154	0	3	1.40	1.051
Y1.8	154	0	3	1.39	1.195
Y1.9	154	0	3	1.39	1.222
Valid N (listwise)	154				



Analisis Regresi Berganda dan Uji Asumsi Klasik Regression

Variables Entered/Removed ^a			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Work Life Balance, Motivasi, Dukungan RS ^b		Enter

a. Dependent Variable: Tingkat Depresi

b. All requested variables entered.

Model Summary ^b				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.812 ^a	.659	.652	5.236

a. Predictors: (Constant), Work Life Balance, Motivasi, Dukungan RS

b. Dependent Variable: Tingkat Depresi

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	7953.627	3	2651.209	96.698	.000 ^b
	Residual	4112.633	150	27.418		
	Total	12066.260	153			

a. Dependent Variable: Tingkat Depresi

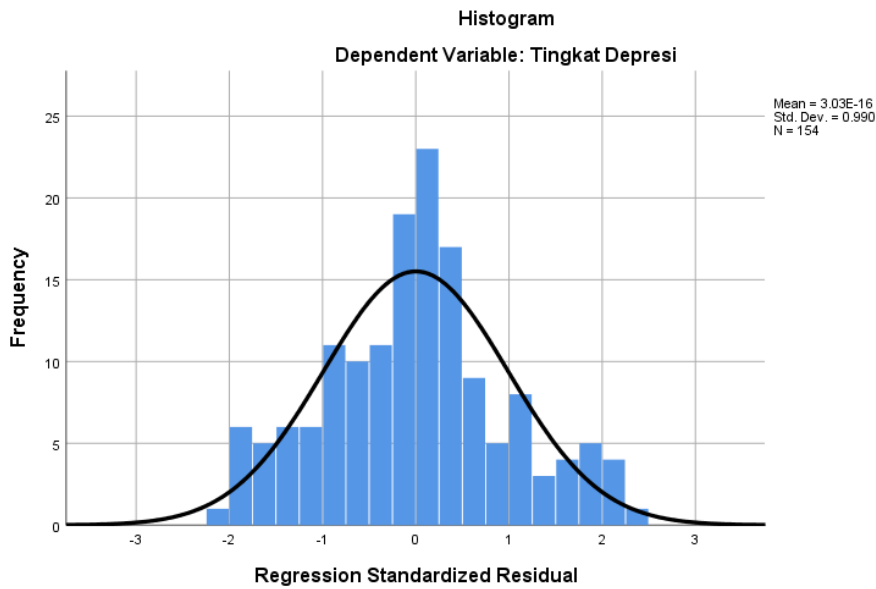
b. Predictors: (Constant), Work Life Balance, Motivasi, Dukungan RS

Coefficients^a

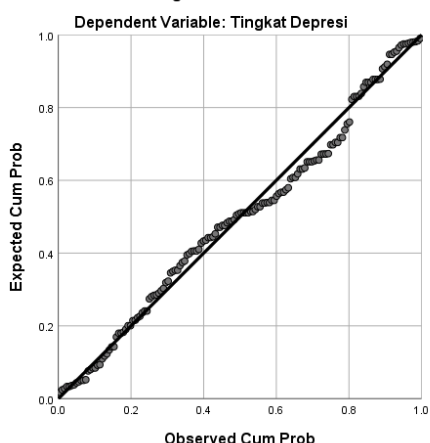
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	57.325	2.817		20.348	.000		
	Dukungan RS	-.394	.076	-.368	-5.187	.000	.451	2.218
	Motivasi	-.261	.112	-.151	-2.324	.021	.540	1.853
	Work Life Balance	-.404	.066	-.403	-6.120	.000	.525	1.905

a. Dependent Variable: Tingkat Depresi

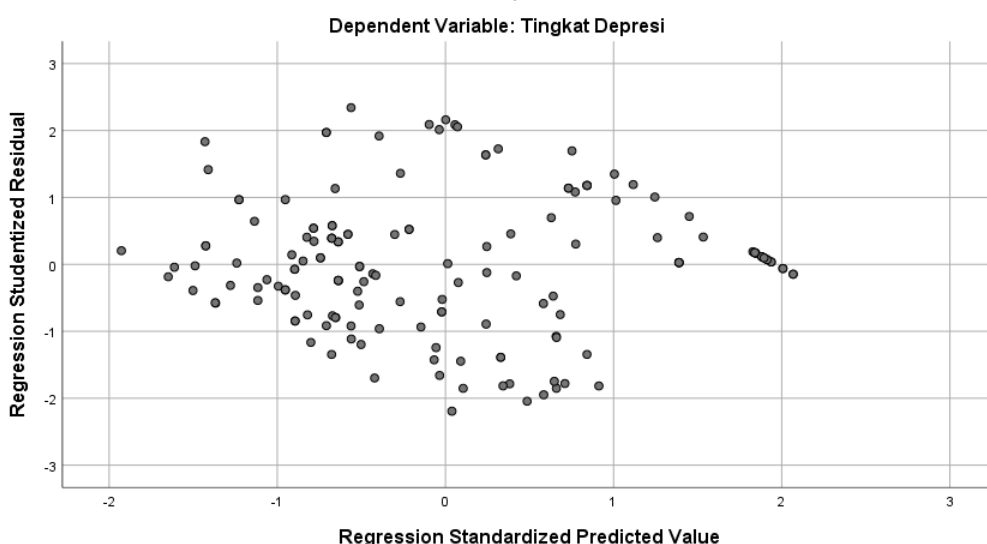
Charts



Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



Scatterplot



NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		154
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	5.18458787
Most Extreme Differences	Absolute	.072
	Positive	.072
	Negative	-.043
Test Statistic		.072
Asymp. Sig. (2-tailed)		.052 ^c

Lampiran 3 Surat Laik Etik



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT PENDIDIKAN
NALA HUSADA

Universitas Hang Tuah

Jl. Arief Rahman Hakim No. 150, Surabaya 60111

Telp: 031-59173300; E-mail: kepk.rsgmnh@hangtuah.ac.id; Website: www.rsgmnalahusada.com

Surabaya, 26 Juni 2024

Nomor : 013/KEPK-RSGMNH/VI/2024
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Telaah Etik Penelitian

Kepada :

Yth. Dekan Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Hang Tuah
di
Surabaya

- Berdasarkan surat dari Ketua Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Brawijaya nomor 253/UN10.F08.11.22/PP/2024 tanggal 06 Juni 2024 perihal Permohonan Kelaikan Etik.
- Sesuai butir nomor 1 dan sehubungan dengan kelancaran proses penelitian bagi Staf RSGMP Nala Husada, dengan ini penelitian Peneliti yang tersebut di bawah ini telah dilakukan telaah etik dan dinyatakan laik etik. Pengambilan sampel dapat dilakukan dengan tetap mentaati peraturan yang berlaku dan setelah mendapat ijin dari lembaga subjek penelitian.

Nama : Cakrawartya Ramadhi Sutarto, drg.

Judul Penelitian : Pengaruh Dukungan Rumah Sakit, Motivasi dan Work Life Balance Terhadap Tingkat Depresi Pada Mahasiswa Profesi Dokter Gigi di RSGMP Nala Husada

Lokasi Penelitian : RSGMP Nala Husada
- Demikian atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terimakasih.

Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
RSGMP Nala Husada


Widyasri Pranaingrum, drg., M.Kes., PhD
NIK. 01313

Tembusan:

- Peneliti
- Direktur RSGMP Nala Husada

Lampiran 3. Surat Laik Etik


**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT NALA HUSADA**

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)**

Nomor: EC/013/KEPK.RSGMNH/VI/2024

Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSGM Nala Husada, telah mengkaji secara seksama rancangan penelitian yang diusulkan, maka dengan ini menyatakan bahwa penelitian berjudul:

**"PENGARUH DUKUNGAN RUMAH SAKIT, MOTIVASI DAN *WORK LIFE BALANCE*
TERHADAP TINGKAT DEPRESI PADA MAHASISWA PROFESI DOKTER GIGI DI
RSGMP NALA HUSADA"**

Peneliti Utama : Cakrawartya Ramadhi Sutarto, drg.
 Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : RSGMP Nala Husada

DINYATAKAN LAIK ETIK

Surabaya, 26 Juni 2024
 Ketua,


Widyasri Prananingrum, drg., M.Kes., PhD
 NIP.198007072005012002