

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar belakang**

Program pendidikan dokter spesialis (PPDS) merupakan program pendidikan profesi lanjutan dari program profesi dokter dengan metode pembelajaran secara mandiri di bawah pengawasan untuk menjadi Dokter Spesialis. Dokter yang sedang menempuh pendidikan sebagai peserta didik dalam PPDS biasa dikenal dengan dokter residen (Viradilla, 2020). Program PPDS seringkali menimbulkan stres pada kehidupan seorang dokter residen karena diharapkan mampu memenuhi berbagai tuntutan, mulai dari tuntutan akademis, klinis, fisis, sosial, di samping dari beban kerja yang sangat tinggi (Shahi et al., 2022). Tentunya, stres yang dialami oleh dokter residen tidak hanya berdampak pada dirinya sendiri, namun juga berdampak pada pekerjaannya sehingga tidak dapat memberikan pelayanan yang maksimal terhadap pasien (Kim et al., 2023).

Per April 2024, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Indonesia, melaporkan hasil skrining terkait kondisi kesehatan jiwa pada total 12.121 peserta PPDS di seluruh Indonesia menggunakan kuesioner *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) yang disebarakan dengan formulir dalam jaringan (daring). Hasilnya menunjukkan bahwa sekitar 22,4% atau 2.716 peserta PPDS terdeteksi mengalami gejala depresi. Bahkan, 3,3% peserta PPDS merasa lebih baik mati atau ingin melukai diri sendiri dengan cara apapun (Kemenkes, 2024). Hal ini tentunya akan mengurangi efektivitas pada proses pendidikan yang akan berdampak terhadap luaran dokter spesialis nantinya. Selain itu, tingkat stres yang dialami oleh para dokter residen juga berdampak langsung terhadap kualitas pelayanan pasien. Sejumlah penelitian sebelumnya telah menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara tingginya tingkat stres pada dokter dengan meningkatnya insiden keselamatan pasien. Artinya, ketika seorang dokter residen mengalami tekanan mental yang tinggi, risiko terjadinya kesalahan medis pun meningkat, yang pada akhirnya dapat membahayakan keselamatan pasien secara keseluruhan (Matsuo et al., 2021).

*Burnout* yang dialami oleh para dokter residen tidak hanya memberikan dampak negatif pada individu yang mengalaminya secara fisik dan psikologis, tetapi juga berpotensi menimbulkan konsekuensi serius bagi lingkungan kerja mereka. *Burnout* meningkatkan kemungkinan terjadinya kesalahan dalam pengambilan keputusan medis, memperburuk komunikasi antar tenaga kesehatan, serta dapat mempengaruhi kinerja dan kesejahteraan rekan kerja lainnya. *Burnout* menjadi masalah sistemik yang tidak hanya menimpa individu, tetapi juga dapat mengganggu kolaborasi tim dan menurunkan mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan (McTaggart & Walker, 2022).

*Burnout* adalah istilah psikologis yang merujuk pada kondisi kelelahan akibat pekerjaan yang dialami oleh seseorang. Meskipun secara fisik individu yang mengalami burnout tampak baik-baik saja, di dalam dirinya terdapat perasaan kosong dan berbagai masalah. Secara khusus, *burnout* menggambarkan keadaan kelelahan fisik dan emosional yang membuat seseorang merasa jenuh dengan kegiatan belajar, kehilangan motivasi, menjadi malas, tidak peduli dengan tugas-tugas, dan mengalami penurunan prestasi akademik (Febriani et al., 2021). *Burnout* yang tidak ditangani akan berkembang menjadi depresi yang merupakan gangguan mental umum yang ditandai dengan kesedihan, kehilangan minat, harga diri rendah, sulit tidur, perasaan lelah dan kurang konsentrasi, psikosis, perasaan putus asa dan tidak berdaya serta bunuh diri (Ishak et al., 2009).

Tingginya angka depresi pada peserta PPDS tentunya menjadi gambaran bahwa sistem PPDS yang ada di Indonesia saat ini masih perlu dilakukan evaluasi, termasuk mencari tahu penyebab depresi yang dialami oleh peserta PPDS. Sebuah studi observasional di Japan melaporkan bahwa jam kerja yang terlalu panjang secara signifikan dikaitkan dengan perkembangan gejala depresi pada dokter residen. Oleh karena itu, pengelolaan jam kerja dokter residen sangat penting untuk menjaga kesehatan fisik dan mental agar mampu meningkatkan kualitas layanan yang mereka berikan (Ogawa et al., 2018).

Kesalahan medis serius yang dilakukan selama masa pendidikan juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi peningkatan angka depresi dan *burnout* pada dokter residen, sebuah studi melaporkan 34% dokter residen ilmu penyakit dalam pernah melakukan setidaknya satu kesalahan medis besar selama masa pendidikan dan 14,7% dokter residen ilmu penyakit dalam telah melakukan kesalahan medis dalam tiga bulan terakhir dan menyebabkan penurunan kualitas belajar yang signifikan (West et al., 2006).

Selain dari faktor tuntutan praktik yang tinggi, beberapa studi juga melaporkan bahwa terdapat beberapa faktor personal yang secara signifikan berdampak pada kejadian stres, *burnout*, dan depresi. Studi pada dokter residen di Canada melaporkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian *burnout* dengan jenis kelamin dan kondisi finansial (Chan et al., 2021). Studi lain juga melaporkan bahwa kurangnya individu yang memberikan dukungan saat dalam kesulitan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan depresi pada dokter residen (Matsuo et al., 2021). Walaupun penyebab stres dan depresi dari tiap individu berbeda, mencari tau penyebab dan faktor yang umum tentunya akan berguna untuk memberikan intervensi dan evaluasi terhadap sistem PPDS agar mampu menurunkan angka kejadian depresi pada peserta PPDS terlebih pada peserta PPDS departemen penyakit dalam dengan jumlah pasien dan beban kerja yang jauh lebih banyak dibandingkan departemen lain. Oleh karena itu, studi ini dilakukan untuk mengevaluasi tingkat depresi dan *burnout* pada peserta PPDS departemen ilmu penyakit dalam dan mencari faktor kausatif dengan menggunakan pendekatan *mixed method*.

## 1.2 Rumusan Masalah

- Bagaimana tingkat *burnout* yang dialami oleh MPPDS ilmu penyakit dalam di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin?
- Bagaimana tingkat depresi yang dialami oleh MPPDS Ilmu penyakit dalam di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin?
- Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat *burnout* dan depresi pada MPPDS ilmu penyakit dalam di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin?

## 1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan Umum : Untuk mengetahui faktor-faktor resiko *burnout* serta depresi yang dialami oleh MPPDS ilmu penyakit dalam di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

Tujuan Khusus :

- Untuk mengetahui bagaimana tingkat *burnout* yang dialami oleh MPPDS ilmu penyakit dalam di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
- Untuk mengetahui bagaimana tingkat depresi yang dialami oleh MPPDS ilmu penyakit dalam di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
- Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat *burnout* dan depresi pada MPPDS ilmu penyakit dalam di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Implementasi

- Mampu menjadi bahan edukasi kepada MPPDS ilmu penyakit dalam, agar mengetahui faktor penyebab *burnout* dan depresi.
- Menjadi bahan evaluasi sistem program pendidikan dokter spesialis ilmu penyakit dalam, sehingga diharapkan mampu menjadi landasan dalam melakukan pembenahan sistem pendidikan yang lebih baik.

### 1.4.2 Manfaat Pengembangan

- Menjadi landasan teori untuk penelitian selanjutnya sebagai bentuk upaya perkembangan ilmu pengetahuan khususnya pada bidang pendidikan kedokteran.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Hasil Pencarian beberapa literatur menunjukkan bahwa tidak ada penelitian yang diteliti terkait dengan penelitian Analisis Faktor Risiko Burnout dan Depresi pada MPPD Ilmu Penyakit Dalam FK Unhas

Tabel 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Uraian	Perbedaan
1.	Waleed Burhamah et al.,2021	<i>The predictors of depression and burnout among surgical residents: A cross-sectional study from Kuwait</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penelitian ini mengevaluasi prevalensi serta faktor risiko depresi dan burnout pada para residen bedah di Kuwait</li> <li>• Studi <i>cross-sectional</i> berbasis kuesioner online</li> <li>• Subjek Residen Bedah</li> </ul>	Penelitian ini hanya menggunakan kuesioner tanpa adanya pendalaman lebih mengenai faktor risiko terkait burnout dan depresi serta dilakukan pada departemen yang berbeda
2.	Soto Moreno et al (2024).	<i>Burnout Syndrome, Anxiety, and Depression in Dermatology Residents: A Cross-Sectional Study</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studi di Spanyol pada residen dermatologi ini mengkaji prevalensi burnout, kecemasan, dan depresi beserta faktor risikonya.</li> <li>• Studi <i>cross-sectional</i> berbasis kuesioner online</li> <li>• Subjek Residen Kulit</li> </ul>	Penelitian ini hanya menggunakan kuesioner tanpa adanya pendalaman lebih mengenai faktor risiko terkait burnout dan depresi serta dilakukan pada departemen yang berbeda

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Telaah Pustaka

##### 2.1.1 Program Pendidikan Dokter Spesialis

Pendidikan dokter spesialis memang sangat variatif antar negara di seluruh dunia. Mulai dari kebijakan penerimaan, durasi, terminologi, perizinan dan kurikulum yang diterapkan selama program pendidikan dokter spesialis. Perbedaan sistem pendidikan kedokteran tidak hanya terjadi pada program pendidikan dokter spesialis tapi mulai dari program sarjana kedokteran. Pada dasarnya sistem pendidikan dokter di tiap negara dirancang berdasarkan kebutuhan dan penyesuaian terhadap kebijakan lain dari tiap negara. Pada negara maju proses pendidikan dokter spesialis lebih berfokus dalam menciptakan dokter spesialis yang mampu bersaing secara global sehingga dapat berpraktik lintas negara. Sedangkan, pada negara berkembang, program pendidikan dokter spesialis lebih berorientasi pada pemenuhan kebutuhan dokter spesialis di negara tersebut (Wijnen-Meijer et al., 2013).

Di Inggris, setidaknya terdapat 3 tahapan program pendidikan dokter spesialis 1) *Foundation training* selama 2 tahun; 2) *Core Training* selama 2 atau 3 tahun; 3) *Higher specialty training* selama 4-6 tahun. Setidaknya, kurang lebih waktu yang dibutuhkan untuk menjadi dokter spesialis adalah 4-8 tahun (Departments HealthUK., 2022). Di Australia program pendidikan dokter spesialis dilaksanakan di semua rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta dan lingkungan komunitas. Durasi pendidikan dokter spesialis di Australia memakan waktu sekitar 3-7 tahun (Department of H. &., 2023). Sedangkan di Belanda, durasi program pendidikan spesialis umumnya memerlukan waktu sekitar 4-6 tahun dan diselenggarakan sebagian besar di Pusat Rumah Sakit Pendidikan dan beberapa rumah sakit jejaring (Weggemans et al., 2017).

Secara umum pendidikan dokter spesialis di berbagai negara memakan waktu sekitar 3-7 tahun dan sebagian besar berdasarkan kompetensi. Pada sebagian negara program pendidikan dokter spesialis diselenggarakan oleh pusat akademik (universitas) namun pada beberapa negara lainnya program pendidikan dokter spesialis dilaksanakan oleh konsil atau lembaga khusus di negara tersebut tanpa melibatkan universitas (Weggemans et al., 2017).

Country	Under-graduate Medical school	Postgraduate				National Licensing Exami- nation	Admission policy	National competency framework
		Internship	Work experience positions	Residency				
				Family medicine/ GP training	Other specialist training			
Australia	5-6 years	1 year	Optional	3-4 years	3-7 years	-	Open market	-
Canada	3-4 years	-	-	2 years	4-6 years	MCCQE <sup>a</sup>	CaRMS <sup>b</sup>	CanMEDS <sup>c</sup>
Germany	6 years	-	-	5 years	5-6 years	State exam	Open market	-
The Netherlands	6 years	-	Optional	3 years	4-6 years	-	Open market	CanMEDS <sup>c</sup>
UK	5-6 years	2 years	Optional	3 years	3-8 years	-	Open market	Good Medical Practice
USA	4 years	-	-	3 years	3-7 years	USMLE <sup>d</sup>	NRMP <sup>e</sup>	ACGME <sup>f</sup> Competencies

a. MCCQE: Medical Council of Canada Qualifying Examination (<http://mcc.ca/examinations/>)  
b. CaRMS: Canadian Resident Matching Service ([www.carms.ca](http://www.carms.ca))  
c. CanMEDS: Canadian Medical Educational Directives for Specialists (<http://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds-e>)  
d. USMLE: United States Medical Licensing Examination ([www.usmle.org](http://www.usmle.org))  
e. NRMP: National Resident Matching Program (<http://www.nrmp.org/>)  
f. ACGME: Accreditation Council for Graduate Medical Education ([www.acgme.org](http://www.acgme.org))

**Gambar 1** Perbandingan program pendidikan kedokteran di 6 negara.  
(Weggemans et al., 2017)

Program pendidikan dokter spesialis di Indonesia umumnya memerlukan waktu 3-6 tahun tergantung dari jenis spesialisasinya. Program pendidikan dokter spesialis di Indonesia umumnya diselenggarakan oleh Fakultas Kedokteran Universitas. Namun, target pencapaian kompetensi dari tiap PPDS harus dikordinasikan dengan organisasi penangung untuk tiap jenis spesialisasi. Misalnya, PPDS Ilmu Penyakit Dalam dinaungi oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI), PPDS Bedah dinaungi oleh Persatuan Dokter Spesialis Bedah Umum Indonesia (PABI). Organisasi penangung untuk tiap jenis spesialis akan membuat standar kompetensi yang harus dikuasai oleh peserta PPDS sebelum pada akhirnya dinyatakan lulus setelah melewati ujian akhir. Setelah lulus, peserta PPDS akan dianggap sebagai dokter spesialis dan secara otomatis akan masuk pada organisasi penangung yang sebelumnya membentuk standar kompetensi dan melaksanakan ujian akhir pada peserta PPDS (Kemedikbudristek, 2022)

Pelaksanaan program pendidikan dokter spesialis oleh Fakultas Kedokteran Universitas mengharuskan peserta PPDS untuk membayar uang kuliah tanggal (*tuition fee*) yang besarnya ditentukan oleh masing-masing universitas. Hal ini tentunya menjadi salah satu tantangan dalam menjalani program pendidikan dokter spesialis, apalagi selama menjadi peserta PPDS, dokter umum tidak diperbolehkan untuk praktik dan tidak mendapatkan gaji selama proses PPDS. Saat ini, ada beberapa beasiswa yang diperuntukkan bagi peserta PPDS seperti beasiswa Lembaga Pengelola Dana Pendidikan (LPDP) yang diselenggarakan oleh Kementerian Keuangan Republik Indonesia, beasiswa Kementerian kesehatan Republik Indonesia, dan beberapa daerah tertentu juga memberikan beasiswa menggunakan anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD). Namun, tidak semua peserta PPDS berkesempatan mendapatkan beasiswa sehingga masalah finansial masih sering ditemukan pada peserta PPDS.

Pada tahun 2024, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia berupaya memperbanyak lulusan dokter spesialis, dengan lokasi pendidikan berada di Rumah Sakit Pendidikan sebagai penyelenggara utama (*Hospital based*) sehingga peserta

PPDS tidak perlu terdaftar sebagai peserta didik pada salah satu Fakultas Kedokteran Universitas (Tarmizi, 2024).

Efektivitas serta kualitas dari luaran program ini belum dapat diuji karena baru akan memasuki tahap awal implemementasi. Namun, di samping beberapa keuntungan bagi peserta PPDS dari aspek finansial, ada beberapa kekhawatiran terkait standar kurikulum dan pendidikan yang nantinya akan mereka lewati. Mulai dari kualitas pendidik yang notabeneanya lebih mengarah ke praktisi bukan akademisi, jumlah dan variasi kasus, serta kesiapan teknologi dan fasilitas untuk menghasilkan lulusan pendidikan dokter spesialis dengan kompetensi yang layak (IMERI, 2023). Di samping itu, program pendidikan dokter spesialis berbasis universitas tetap diselenggarakan hingga saat ini dan tidak terpengaruh dengan diluncurkannya program *hospital based*.

### **2.1.2 *Burnout* dan Depresi Pada Peserta Program Pendidikan Spesialis**

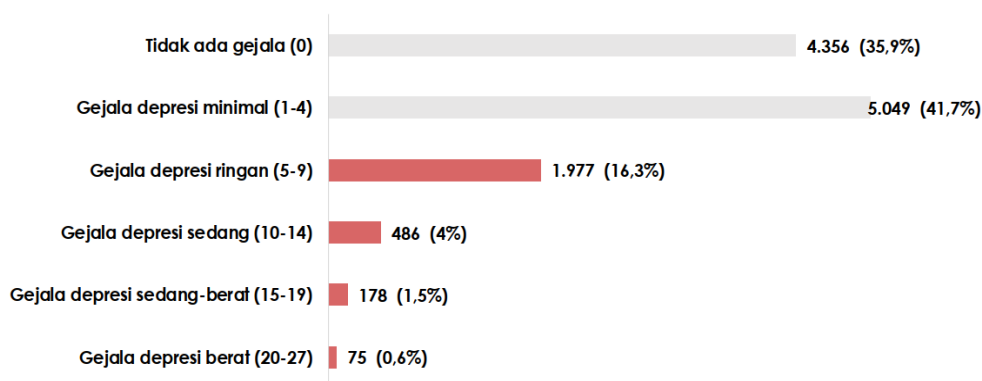
*Burnout* dan Depresi merupakan dua masalah kesehatan mental yang paling sering dilaporkan pada peserta program pendidikan dokter Spesialis. *Burnout* didefinisikan sebagai sindrom psikologis akibat stress kerja kronis, yang ditandai oleh kelelahan emosional, depersonalisasi (sikap sinis atau keterpisahan dari pasien dan penurunan rasa pencapaian(Liu et al., 2018). Masa residensi dikenal sebagai periode pendidikan kedokteran yang sangat menuntut secara fisik dan emosional, dengan beban akademik dan klinis yang tinggi, tuntutan pekerjaan yang intens, jam kerja panjang, kurang tidur, serta tekanan emosional dalam merawat pasien berat. Akibatnya, banyak residen mengalami tingkat stres yang tinggi dan menghadapi berbagai masalah kesehatan mental seperti *burnout*, kecemasan, hingga depresi (Shakiba et al., 2025).

*Burnout* khususnya menjadi sorotan karena prevalensinya yang tinggi di kalangan residen dan potensi dampaknya yang luas terhadap individu maupun layanan kesehatan. Sejalan dengan *burnout*, depresi klinis atau gejala depresi juga sering terjadi pada dokter yang sedang menjalani pendidikan spesialis. *Burnout* dan depresi saling berkaitan; *burnout* dapat berkontribusi pada munculnya gejala depresi, dan sebaliknya residen yang mengalami depresi mungkin lebih rentan mengalami kelelahan dan penurunan motivasi kerja. Kedua kondisi ini penting untuk diperhatikan karena dapat mengganggu kesejahteraan psikologis residen dan berimplikasi negatif pada kualitas pendidikan serta pelayanan pasien (Burhamah et al., 2021).

Berbagai studi menunjukkan bahwa *burnout* dan depresi pada residen merupakan masalah global yang serius. Sebuah meta-analisis yang mencakup 22.778 residen dari berbagai negara dan spesialisasi melaporkan prevalensi *burnout* sekitar 51% (Low et al., 2019). Angka ini menunjukkan bahwa sekitar separuh dari dokter residen di dunia mengalami *burnout*.

Studi di Brazil melaporkan bahwa dari 1.392 peserta PPDS sebanyak 52,6% dilaporkan mengalami gangguan kecemasan dan 51,2% mengalami *burnout* (Mendonça et al., 2021). Selain itu, studi di Afrika melaporkan bahwa terdapat 30% peserta PPDS yang mengalami gejala depresi sedang-berat (Shah et al., 2021). Bahkan, sebuah kajian sistematis dan meta analisis merangkum 31 studi *cross-sectional* dari seluruh dunia dan melaporkan bahwa kejadian gejala depresi pada dokter yang sedang menempuh pendidikan dokter spesialis berada pada kisaran 20,9% - 43,2% (Mata DA, 2015).

**2.716 (22,4%) PPDS RSV mengalami gejala depresi:**  
1.977 (16,3%) ringan, 486 (4%) sedang, 178 (1,5%) sedang-berat, dan 73 (0,6%) berat



n= 12.121 PPDS

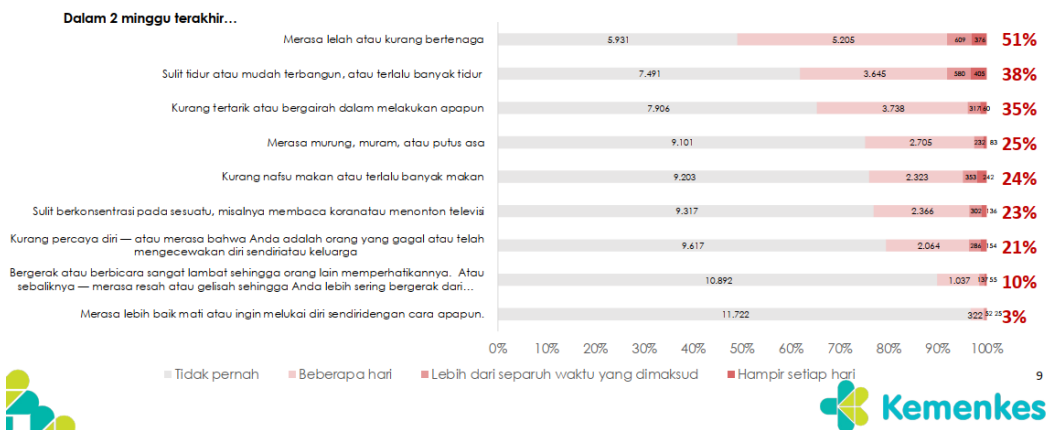
Kemenkes

**Gambar 2** Grafik persentase peserta PPDS RSV yang mengalami gejala depresi (Kemenkes, 2024).

Pada bulan Maret 2024, Kementerian Kesehatan melakukan skrining kesehatan jiwa pada 12.121 dokter yang mengikuti program pendidikan dokter spesialis di 28 rumah sakit vertikal menggunakan kuesioner *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) yang disebarkan dengan formulir dalam jaringan (daring). Hasilnya menunjukkan bahwa sebanyak 2.716 (22,4%) peserta PPDS mengalami gejala depresi, yaitu 1.977 (16,3%) depresi ringan, 486 (4%) depresi sedang, 178 (1,5%) depresi sedang-berat, dan 75 (0,6%) depresi berat (Gambar 2) (Kemenkes, 2024).

Hasil survei berikutnya melaporkan bahwa sebagian besar peserta PPDS mengalami penurunan kualitas hidup dalam 2 minggu terakhir. Hasil survei menunjukkan bahwa lebih dari setengah peserta PPDS (51%) merasa kurang bertenaga, sebanyak 38% peserta PPDS merasa sulit tidur atau mudah terbangun saat malam hari, dan 35% peserta PPDS kurang tertarik atau begairah dalam melakukan apapun (Kemenkes, 2024). Hal ini tentunya akan berdampak pada performa peserta PPDS selama mengikuti proses pendidikan dan memberikan pelayanan (Matsuo et al., 2021).

51% PPDS merasa kurang bertenaga, 38% mengalami gangguan tidur, dan 35% kurang tertarik/bergairah dalam melakukan apapun



**Gambar 3** Grafik persentase penurunan kualitas hidup dalam 2 minggu terakhir pada peserta PPDS RSV (Kemenkes, 2024).

Beberapa studi tersebut menunjukkan bahwa kejadian depresi pada peserta PPDS bukan hanya terjadi di Indonesia, tapi terjadi di seluruh pusat pendidikan dokter spesialis di dunia.

### 2.1.3 Faktor-Faktor yang Memengaruhi *Burnout* dan Depresi Pada Peserta Program Pendidikan Spesialis

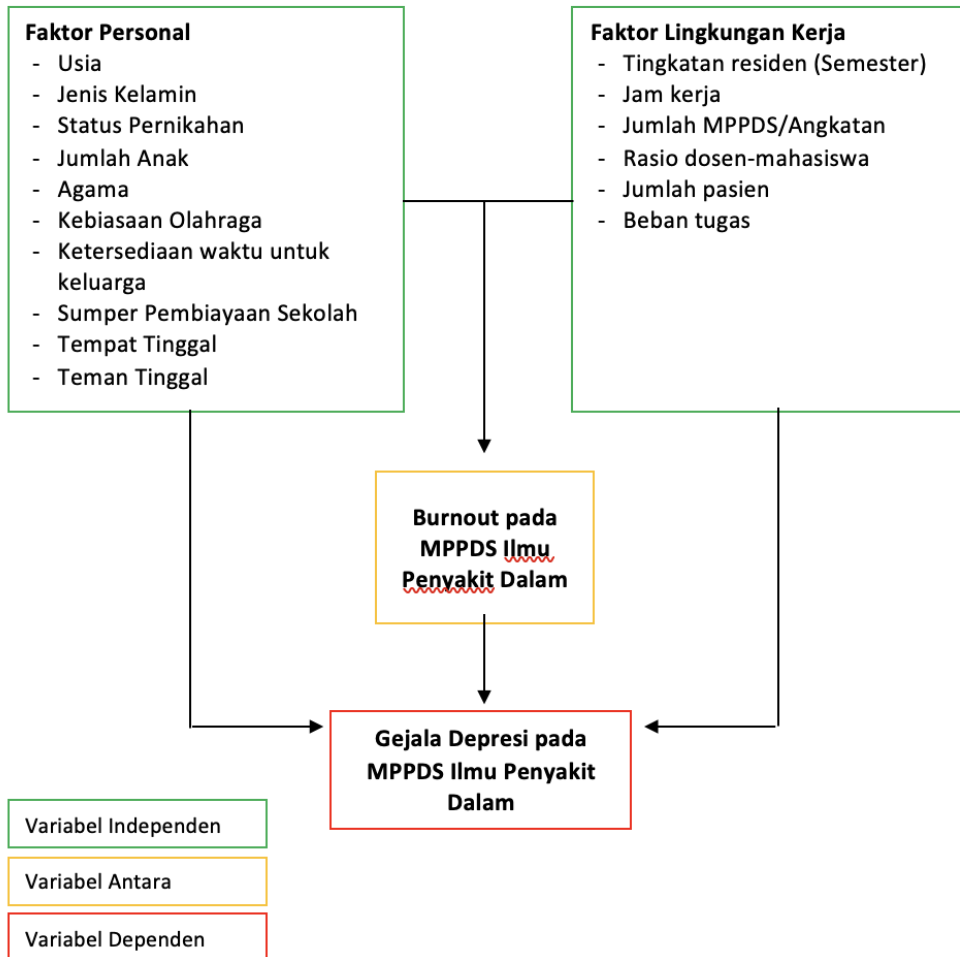
Perbedaan kurikulum, karakteristik sosiodemografi, beban finansial, kebiasaan, dan kebudayaan yang berlaku di tiap negara tentunya berbeda, sehingga faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya depresi pada dokter PPDS akan berbeda-beda dari tiap negara, tiap pusat pendidikan, dan tiap program studi. Chan *et al.* melaporkan dalam studinya pada residen urologi di Canada bahwa beberapa risiko yang berhubungan terhadap kejadian *burnout* antara lain jenis kelamin, masalah finansial, dan ketidakseimbangan antara urusan pekerjaan dan kehidupan sehari-hari (*work-life balanced*) (Chan et al., 2021). Silva Junior et al (2022) juga melaporkan bahwa jenis kelamin perempuan, kurangnya motivasi, dan kejadian *burnout* berhubungan secara signifikan terhadap kejadian depresi. Selain itu, studi lain melaporkan bahwa kurangnya individu yang memberikan dukungan saat dalam kesulitan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan depresi pada dokter residen (Matsuo et al., 2021). Hal ini didukung oleh studi Rustandi et al (2024) yang melaporkan bahwa dokter yang telah menikah memiliki risiko mengalami *burnout* yang lebih rendah dibandingkan dengan dokter yang belum menikah. Hal ini menunjukkan pentingnya dukungan oleh orang terdekat dalam mencegah terjadinya *burnout* dan depresi khususnya dokter yang sedang mengikuti program pendidikan dokter spesialis.

Selain dari faktor personal, beberapa studi sebelumnya telah melaporkan bahwa faktor lingkungan dan beban kerja juga merupakan faktor yang berkontribusi terhadap kejadian depresi pada residen. Sebuah studi observasional di Japan melaporkan bahwa jam kerja yang terlalu panjang secara signifikan dikaitkan dengan perkembangan gejala depresi pada dokter residen (Ogawa et al., 2018). Silva Junior et al (2022) dalam studinya juga melaporkan bahwa jam kerja yang panjang, supervisor yang tidak baik, dan tuntutan pelayanan tanpa supervisi berhubungan signifikan terhadap kejadian depresi pada residen. Menurut Pereira-Lima et al (2019) dalam studinya yang menilai gejala depresi pada residen penyakit dalam di Amerika Serikat melaporkan bahwa umpan balik fakultas yang buruk, jam kerja yang panjang, dan peringkat penelitian institusi yang tinggi dikaitkan dengan peningkatan gejala depresi di kalangan residen ilmu penyakit dalam di Amerika Serikat. Atas dasar beberapa studi sebelumnya, pengelolaan jam kerja dokter residen sangat penting untuk menjaga kesehatan fisik dan mental agar mampu meningkatkan kualitas layanan yang mereka berikan. Tidak hanya itu, bimbingan dan supervisi yang baik juga harus diberikan oleh dosen akademik agar mengurangi stressor dokter residen dalam memberikan layanan kepada pasien, sehingga pelayanan medis dapat berjalan secara maksimal.

Lingkungan kerja yang kurang mendukung, misalnya budaya kerja yang keras, kurangnya supervisi atau umpan balik konstruktif, dan minimnya dukungan rekan sejawat, turut berkontribusi meningkatkan stres pada residen. Tingkat otonomi rendah atau kesempatan terbatas untuk ikut mengambil keputusan klinis (low decision latitude) juga dikaitkan dengan risiko *burnout* lebih tinggi, karena residen merasa kurang kontrol terhadap pekerjaannya (Shakiba et al., 2025). Selain itu, spesialisasi tertentu cenderung memiliki risiko *burnout* lebih tinggi; misalnya, residensi di bidang dengan tekanan tinggi atau paparan kasus akut (seperti Ilmu Penyakit Dalam, bedah, anestesi, atau radiologi) melaporkan *burnout* lebih sering (Low et al., 2019).

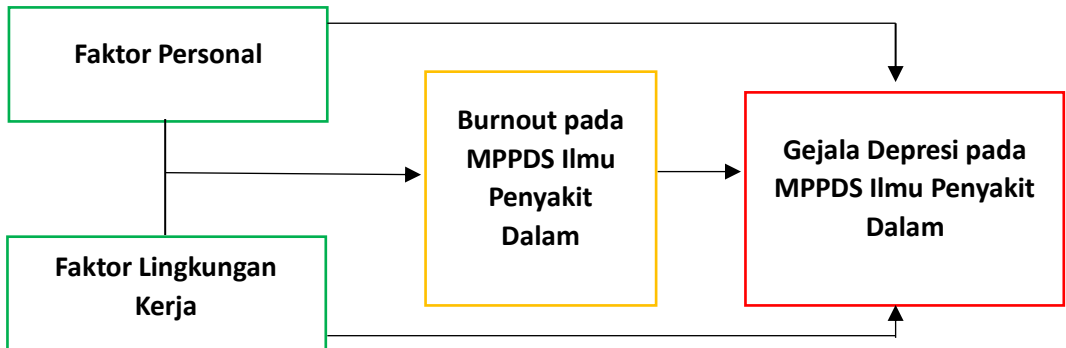
Secara umum, terdapat dua faktor utama yang berkontribusi terhadap kejadian *Burnout* dan gejala depresi pada dokter residen, yaitu faktor personal termasuk jenis kelamin, usia, status pernikahan, jumlah anak, agama, kebiasaan sehari-hari, dan masalah finansial. Serta faktor lainnya yaitu faktor lingkungan kerja termasuk, jam kerja dalam seminggu, tingkatan semester, jumlah supervisor, beban tugas, dan proses pelayanan medis. Faktor-faktor tersebut perlu dipertimbangkan oleh pihak penyelenggara program pendidikan dokter spesialis khususnya faktor lingkungan kerja. Terciptanya lingkungan kerja yang sehat secara fisik dan mental bagi dokter residen tentunya akan berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan medis dan mengurangi risiko kejadian malpraktik akibat kelelahan dari tenaga medis (Fukui et al., 2021).

## 2.2 Kerangka Teori



**Gambar 4** Kerangka Teori

### 2.3 Kerangka Konsep



**Gambar 5** Kerangka Konsep