

Laporan Penelitian

Pengaruh tugas akademik, lingkungan belajar klinis, dan fasilitas klinis terhadap produktivitas kerja mahasiswa profesi di rumah sakit gigi mulut: Studi *Cross-sectional*

Nabilah Khairunnisa Sudrajat^{1*}, Budiharto Budiharto², Tjokro Prasetyadi³

*Korespondensi:

blakhairunnisa@std.moestopo.ac.id

¹Program Sarjana Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Prof. Dr. Moestopo (BERAGAMA), Indonesia

²Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat dan Kedokteran Gigi Pencegahan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Prof. Dr. Moestopo (BERAGAMA), Indonesia

³Departemen Ortodontik Fakultas Kedokteran Universitas Prof. Dr. Moestopo (BERAGAMA), Indonesia

Submisi: 08 Feb 2026

Revisi : 22 Mei 2026

Penerimaan: 07 Juni 2026

Publikasi Online: 31 Juni 2026

DOI: [10.24198/pjdrs.v10i2.69757](https://doi.org/10.24198/pjdrs.v10i2.69757)

ABSTRAK

Pendahuluan: Produktivitas kerja mahasiswa profesi kedokteran gigi merupakan penopang mutu pelayanan rumah sakit gigi dan mulut pendidikan, namun capaiannya bervariasi antarmahasiswa. Rendahnya atau tidak optimalnya produktivitas kerja mahasiswa profesi dapat menghambat pencapaian kompetensi klinik, menurunkan mutu pelayanan, dan memperpanjang masa pendidikan, sehingga faktor-faktor yang memengaruhinya penting untuk diteliti. Penelitian ini bertujuan menganalisis asosiasi tugas akademik, lingkungan belajar klinis, dan fasilitas klinis dengan produktivitas kerja mahasiswa profesi. **Metode:** Studi kuantitatif potong lintang (*cross-sectional*) analitik korelasional terhadap 120 dari 171 mahasiswa profesi yang dipilih secara *simple random sampling* (rumus Slovin, $e=5\%$). Data dikumpulkan dengan kuesioner tertutup skala Likert lima poin yang valid ($r=0,467-0,940$; $r \text{ tabel}=0,441$) dan reliabel (Cronbach's $\alpha=0,885-0,911$), lalu dianalisis dengan statistik deskriptif, korelasi Pearson, dan regresi linier berganda. **Hasil:** Ketiga variabel berasosiasi positif dan signifikan dengan produktivitas kerja: tugas akademik ($B=0,319$; $SE=0,089$; $\beta=0,275$; $t=3,596$; $p<0,001$; IK95% $0,143-0,495$), lingkungan belajar klinis ($B=0,282$; $SE=0,096$; $\beta=0,292$; $t=2,945$; $p=0,004$; IK95% $0,092-0,472$), dan fasilitas klinis ($B=0,276$; $SE=0,100$; $\beta=0,262$; $t=2,767$; $p=0,007$; IK95% $0,078-0,474$). Model simultan signifikan ($F(3;116)=32,411$; $p<0,001$) dengan $R=0,675$; $R^2=0,456$; dan $R^2 \text{ terkoreksi}=0,442(4)$. **Simpulan:** Tugas akademik, lingkungan belajar klinis, dan fasilitas klinis berasosiasi positif dengan produktivitas kerja mahasiswa profesi dan bersama-sama menjelaskan 45,6% variasinya.

KATA KUNCI: Fasilitas klinis, lingkungan belajar klinis, mahasiswa profesi, produktivitas kerja, tugas akademik

The association of academic tasks, clinical learning environment, and clinical facilities with the work productivity of dental professional students in teaching dental hospital: Study Cross-sectional

ABSTRACT

Introduction: The work productivity of dental professional students supports the quality of services provided by teaching dental hospitals, yet it varies considerably among students. Suboptimal work productivity among dental professional students can hinder the achievement of clinical competence, lower the quality of care, and prolong the training period, making the factors that influence it important to investigate. This study aimed to analyze the associations of academic tasks, the clinical learning environment, and clinical facilities with work productivity among dental professional students at a teaching dental hospital. **Methods:** A quantitative *cross-sectional* analytical correlational study was conducted on 120 of 171 professional students selected by *simple random sampling* (Slovin formula, $e=5\%$). Data were collected using a closed-ended five-point Likert-scale questionnaire that was valid ($r = 0.467-0.940$; $r \text{ table} = 0.441$) and reliable (Cronbach's $\alpha=0.885-0.911$), and were analysed using descriptive statistics, Pearson correlation, and multiple linear regression. **Results:** All three variables were positively and significantly associated with work productivity: academic tasks ($B=0.319$; $SE=0.089$; $\beta=0.275$; $t=3.596$; $p<0.001$; 95% CI $0.143-0.495$), clinical learning environment ($B=0.282$; $SE=0.096$; $\beta=0.292$; $t=2.945$; $p=0.004$; 95% CI $0.092-0.472$), and clinical facilities ($B=0.276$; $SE=0.100$; $\beta=0.262$; $t=2.767$; $p=0.007$; 95% CI $0.078-0.474$). The overall model was significant ($F(3,116)=32.411$; $p<0.001$) with $R=0.675$, $R^2=0.456$, and adjusted $R^2=0.442$. **Conclusions:** Academic tasks, the clinical learning environment, and clinical facilities were positively associated with work productivity and jointly explained 45.6% of its variance.

KEY WORDS: Academic tasks, clinical facilities, clinical learning environment, dental professional students, work productivity

PENDAHULUAN

Peran hukum dalam menjamin hak atas kesehatan: analisis perlindungan hukum bagi pasien di Indonesia tentang Rumah Sakit. Hak atas kesehatan merupakan hak asasi yang dijamin oleh Pasal 28H UUD 1945, yang menegaskan tanggung jawab negara untuk menyediakan akses layanan kesehatan yang memadai bagi seluruh warga negara.¹ Meskipun Indonesia telah memiliki peraturan pelaksana, seperti Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Rumah sakit gigi dan mulut pendidikan (RSGMP) memikul fungsi ganda, yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi yang bermutu sekaligus menjadi wahana pendidikan profesi dokter gigi. Kedua fungsi tersebut hanya dapat berjalan seimbang apabila mahasiswa profesi yang menjadi pelaksana utama tindakan klinik bekerja secara produktif.

Produktivitas kerja diartikan sebagai perbandingan antara hasil nyata berupa barang atau jasa dengan seluruh masukan yang digunakan, dan sekaligus mencerminkan sikap mental produktif berupa disiplin, motivasi, kreativitas, serta profesionalisme.² Dalam konteks pendidikan profesi, produktivitas tidak hanya diukur dari jumlah tindakan yang diselesaikan, tetapi juga dari mutu perawatan, ketepatan diagnosis, dan kepuasan pasien yang dilayani.

Produktivitas mahasiswa profesi bersifat strategis karena mahasiswa yang menjalani penempatan klinik turut menyumbang kapasitas pelayanan fasilitas kesehatan sekaligus mencapai kompetensinya sendiri.³ Capaian tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya beban tugas akademik, kualitas lingkungan belajar klinis, dan ketersediaan fasilitas yang menunjang kelancaran praktik.

Tahap klinik, mahasiswa dituntut mengembangkan kemampuan yang berbeda dari tahap akademik, seperti keterampilan komunikasi, interpersonal, dan etika profesional dalam menghadapi pasien secara langsung. Rodriguez dkk.⁴ menunjukkan bahwa produktivitas klinik mahasiswa berkaitan dengan kemampuan mengatur jadwal, ketepatan penjadwalan pasien, serta efisiensi kerja selama waktu klinik. Retensi pasien juga menjadi aspek penting, karena pembatalan atau ketidakhadiran pasien menghambat pencapaian kompetensi klinik.

Beban akademik yang tidak seimbang berpotensi menimbulkan tekanan psikologis. Beban kerja yang tidak sesuai dengan kapasitas dilaporkan berhubungan dengan menurunnya motivasi dan produktivitas kerja dokter gigi,⁵ sementara pengelolaan beban belajar yang lebih baik berkaitan dengan peningkatan strategi belajar dan kesejahteraan mahasiswa pendidikan kesehatan.⁶ Ketidakseimbangan tersebut berpotensi menurunkan mutu praktik klinik, memengaruhi interaksi dengan pasien, dan berdampak pada keselamatan pasien.

Lingkungan belajar klinis merupakan faktor lain yang memengaruhi motivasi, kepuasan, dan efektivitas belajar mahasiswa. Persepsi mahasiswa terhadap lingkungan belajar berperan sebagai prediktor pencapaian akademik dan kesuksesan mahasiswa.⁷ Lingkungan fisik seperti pencahayaan, suhu, sirkulasi udara, tingkat kebisingan, dan tata ruang, maupun lingkungan nonfisik yang mencakup hubungan antara mahasiswa, dosen pembimbing, tenaga kesehatan, dan pasien, turut menentukan suasana kerja yang kondusif serta niat mahasiswa untuk berkarier di bidangnya.⁸

Fasilitas klinis berfungsi sebagai penopang utama pelaksanaan tugas. Fasilitas mencakup seluruh peralatan, perlengkapan, dan layanan yang berperan sebagai sarana utama maupun pendukung dalam pelaksanaan pekerjaan.⁹ Dedikasi, keterampilan, dan motivasi yang tinggi sekalipun tidak akan menghasilkan kinerja optimal tanpa dukungan sarana dan prasarana yang memadai.¹⁰

Dalam praktik pendidikan kedokteran gigi, penyelesaian *clinical requirement* menjadi salah satu indikator produktivitas klinik. Berbagai penelitian menunjukkan adanya hambatan pencapaian persyaratan tersebut, mulai dari banyaknya jumlah *requirement*, keterbatasan pasien yang sesuai, fasilitas klinik yang kurang memadai, hingga keterbatasan waktu.¹¹ Ketidakhadiran pasien berdampak signifikan terhadap berkurangnya jam praktik dan menurunnya produktivitas klinik,¹² sementara sistem pendidikan berbasis *requirement* dapat menimbulkan tekanan yang berpotensi menurunkan empati mahasiswa terhadap pasien.¹³

Penelitian terdahulu telah mengkaji produktivitas mahasiswa profesi dari berbagai sudut pandang. Profil kepribadian dilaporkan berkaitan dengan efisiensi dan kinerja klinik,⁴ sementara persepsi terhadap lingkungan belajar menurun secara bermakna pada masa transisi dari tahap praklinik ke klinik.⁷ Persepsi positif terhadap lingkungan pendidikan pun tetap

disertai tingkat stres yang tinggi pada tahap awal pendidikan klinik.¹⁴ Kualitas supervisi terbukti berpengaruh signifikan terhadap performa klinik mahasiswa kedokteran gigi,¹⁵ dan ketersediaan fasilitas kerja yang memadai berhubungan positif dengan kinerja tenaga kesehatan.¹⁶ Dari sisi beban kerja, beban kerja berhubungan dengan produktivitas dokter gigi muda,¹⁷ sedangkan kepuasan kerja serta keselamatan dan kesehatan kerja berhubungan positif dengan kinerja dokter gigi muda di RSGM.¹⁸ Rumpun pendidikan kesehatan lain pada persepsi lingkungan belajar klinis juga terbukti berkaitan dengan penyesuaian akademik mahasiswa,¹⁹ dan berbeda antar tingkat fasilitas pelayanan.²⁰

Kajian-kajian tersebut sebagian besar menelaah faktor secara terpisah, dilakukan pada dokter gigi yang telah lulus, pada mahasiswa rumpun kesehatan lain, atau pada tenaga kesehatan secara umum, dan jarang menguji beban akademik, lingkungan belajar, serta fasilitas dalam satu model secara bersamaan pada populasi mahasiswa profesi kedokteran gigi di rumah sakit gigi dan mulut pendidikan di Indonesia. Kesenjangan tersebut menjadi fokus kajian dalam penelitian ini.

Dengan demikian, terdapat kesenjangan penelitian (*research gap*): belum ada studi yang menguji tugas akademik, lingkungan belajar klinis, dan fasilitas klinis secara bersamaan dalam satu model pada mahasiswa profesi kedokteran gigi di rumah sakit gigi dan mulut pendidikan di Indonesia. Kebaruan (*novelty*) penelitian ini terletak pada pengujian ketiga faktor tersebut secara simultan melalui model regresi linier berganda pada populasi dan latar yang belum pernah diteliti sebelumnya, sehingga hasilnya diharapkan melengkapi bukti yang selama ini terfragmentasi dan memberikan dasar bagi pengelolaan mutu pendidikan klinik.

Hipotesis penelitian dirumuskan sebagai berikut. H1: terdapat asosiasi positif antara tugas akademik dan produktivitas kerja. H2: terdapat asosiasi positif antara lingkungan belajar klinis dan produktivitas kerja. H3: terdapat asosiasi positif antara fasilitas klinis dan produktivitas kerja. H4: tugas akademik, lingkungan belajar klinis, dan fasilitas klinis secara simultan berasosiasi dengan produktivitas kerja. Penelitian ini bertujuan menganalisis asosiasi tugas akademik, lingkungan belajar klinis, dan fasilitas klinis dengan produktivitas kerja mahasiswa profesi.

METODE

Desain dan tempat penelitian. Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain potong lintang (*cross-sectional*) analitik korelasional. Seluruh variabel diukur satu kali pada waktu yang sama, sehingga istilah “pengaruh” yang digunakan pada naskah ini dimaknai secara statistik sebagai kekuatan asosiasi antarvariabel di dalam model regresi dan bukan sebagai hubungan sebab-akibat. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut Pendidikan Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama), Jakarta. Uji coba instrumen dilakukan pada Juli 2025 dan pengumpulan data utama dilaksanakan pada September 2025.

Populasi, kerangka sampling, dan besar sampel. Populasi penelitian adalah seluruh mahasiswa klinik integrasi RSGMP Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama) tahun 2025 yang berjumlah 171 orang. Kerangka sampling berupa daftar nama seluruh mahasiswa klinik integrasi yang diperoleh dari bagian akademik RSGMP; setiap nama diberi nomor urut 1 sampai 171. Responden dipilih dengan *simple random sampling* menggunakan bilangan acak yang dibangkitkan melalui fungsi acak pada perangkat lunak lembar sebar, tanpa pengembalian, sampai kuota sampel terpenuhi.²¹ Kriteria inklusi adalah mahasiswa profesi kedokteran gigi yang aktif menjalani praktik klinik pada periode penelitian; kriteria eksklusi adalah mahasiswa yang sedang cuti akademik, tidak aktif, atau mengisi kuesioner secara tidak lengkap.

Besar sampel dihitung dengan rumus Slovin, $n = N / (1 + Ne^2)$, dengan $N = 171$ dan taraf kesalahan $e = 5\%$, sehingga diperoleh $n = 171 / (1 + 171 \times 0,0025) = 171 / 1,4275 = 119,8$ yang dibulatkan menjadi 120 responden.²² Taraf kesalahan 5% dipilih karena populasi bersifat terbatas (*finite*), homogen dari sisi jenjang pendidikan dan jenis aktivitas klinik, serta seluruh anggota populasi dapat diakses melalui satu kerangka sampling institusional. Kecukupan sampel untuk analisis regresi juga diperiksa terhadap kaidah minimum 10 sampai 20 observasi per prediktor,²³ dengan tiga prediktor, jumlah minimum yang dibutuhkan berkisar 30 sampai 60 responden, sehingga 120 responden telah melampaui ambang tersebut. Pada $\alpha = 0,05$ dengan tiga prediktor, ukuran sampel ini memberikan kekuatan uji sekitar 80% untuk

mendeteksi efek berukuran sedang ($f^2=0,10$). Seluruh 120 responden terpilih mengisi kuesioner secara lengkap sehingga tidak terdapat data hilang dan seluruhnya dianalisis.

Instrumen penelitian. Instrumen berupa kuesioner tertutup yang diisi secara mandiri oleh responden (*self-administered*) dan dikembangkan sendiri oleh peneliti berdasarkan kisi-kisi indikator yang diturunkan dari konstruk teoritis produktivitas kerja,² dimensi sarana dan prasarana pelayanan,⁹ serta dimensi lingkungan kerja fisik dan nonfisik. Butir pernyataan disusun dalam skala Likert lima poin dengan pilihan sangat tidak setuju, tidak setuju, netral, setuju, dan sangat setuju. Variabel tugas akademik (6 butir) mencakup dimensi keterampilan, pengetahuan, dan pelaksanaan perawatan atau tugas klinik; lingkungan belajar klinis (5 butir) mencakup proses belajar mengajar dan aspek kehidupan mahasiswa; fasilitas klinis (3 butir) mencakup kesesuaian dan ketersediaan sarana praktik; sedangkan produktivitas kerja (6 butir) mencakup mutu layanan, ketepatan diagnosis, kepuasan pasien, motivasi, beban kerja, dan tingkat kelelahan. Skor tiap variabel diperoleh dari penjumlahan skor butir, dengan skor lebih tinggi menunjukkan persepsi yang lebih baik.

Validitas dan reliabilitas. Uji validitas butir dilakukan dengan korelasi *Pearson product moment* pada 20 responden di luar sampel penelitian yang memiliki karakteristik setara, dengan nilai r tabel sebesar 0,441 ($\alpha=0,05$; $n=20$). Jumlah responden uji coba yang terbatas diakui sebagai keterbatasan, karena estimasi koefisien korelasi pada n kecil memiliki galat baku yang besar. Penilaian validitas isi oleh panel ahli dan pengujian validitas konstruk melalui analisis faktor tidak dilakukan pada penelitian ini dan dicatat sebagai keterbatasan. Reliabilitas diuji dengan *Cronbach's alpha*, dengan batas penerimaan $\geq 0,60$.

Pengumpulan data. Data primer dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner tertutup secara langsung kepada responden terpilih di lingkungan RSGMP pada periode penelitian, dengan metode pengisian mandiri (*self-administered*). Sebelum pengisian, setiap responden menerima lembar penjelasan penelitian dan menandatangani formulir persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*) secara tertulis. Data sekunder berupa profil rumah sakit dan dokumen institusional diperoleh melalui studi kepustakaan dan penelusuran arsip.

Analisis data. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan distribusi tiap variabel. Karena skor variabel merupakan penjumlahan beberapa butir Likert yang menghasilkan skala interval semu dengan sebaran mendekati normal, penggunaan statistik parametrik berupa korelasi Pearson dan regresi linier berganda dinilai memadai.²⁴ Asumsi linearitas diperiksa melalui inspeksi visual diagram pencar antara tiap variabel bebas dan variabel terikat; apabila asumsi linearitas atau normalitas residual tidak terpenuhi, analisis alternatif dengan korelasi Spearman direncanakan sebagai uji sensitivitas.

Secara keseluruhan, analisis mencakup tiga jenis uji statistik. Pertama, statistik deskriptif berupa rerata, simpangan baku, nilai minimum, dan maksimum. Kedua, uji prasyarat berupa uji asumsi klasik, meliputi uji normalitas residual dengan uji Kolmogorov-Smirnov (signifikansi eksak Monte Carlo), uji multikolinearitas melalui nilai variance inflation factor (VIF) dan tolerance, serta uji homoskedastisitas dengan uji Glejser. Ketiga, uji hipotesis dengan analisis korelasi Pearson untuk asosiasi bivariat serta analisis regresi linier berganda, yang mencakup uji t untuk asosiasi parsial dan uji F untuk asosiasi simultan pada taraf signifikansi 5%. Hasil regresi dilaporkan dalam bentuk koefisien tidak terstandarisasi (B), galat baku, koefisien terstandarisasi (β), interval kepercayaan 95%, serta koefisien determinasi R^2 dan R^2 terkoreksi. Seluruh analisis dilakukan dengan perangkat lunak IBM SPSS Statistics versi 26.

Seluruh responden memperoleh penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan kerahasiaan data, serta menandatangani formulir persetujuan sebelum mengisi kuesioner. Partisipasi bersifat sukarela dan responden dapat mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi akademik.²⁵ Data disimpan tanpa identitas pribadi dan hanya dapat diakses oleh tim peneliti.

HASIL

Karakteristik responden dan mutu instrumen, seluruh 120 mahasiswa profesi yang terpilih sebagai sampel mengisi kuesioner secara lengkap (tingkat respons 100%) dan memenuhi kriteria inklusi, yaitu mahasiswa klinik integrasi yang aktif menjalani praktek di RSGMP Prof. Dr. Moestopo (B). Data demografis rinci seperti jenis kelamin, usia, dan lama kepaniteraan tidak dikumpulkan pada penelitian ini sehingga tidak dapat ditampilkan; hal tersebut dicatat sebagai keterbatasan.

Seluruh 20 butir kuesioner memiliki nilai r hitung lebih besar daripada r tabel (0,441) sehingga dinyatakan valid. Rentang koefisien korelasi butir–total adalah 0,756–0,879 untuk tugas akademik, 0,745–0,890 untuk lingkungan belajar klinis, 0,915–0,940 untuk fasilitas klinis, dan 0,467–0,617 untuk produktivitas kerja. Nilai Cronbach's alpha berkisar 0,885–0,911 (tugas akademik 0,897; lingkungan belajar klinis 0,885; fasilitas klinis 0,911; produktivitas kerja 0,911), seluruhnya melampaui batas 0,60, sehingga instrumen dinyatakan reliabel. Rincian hasil uji validitas per butir disajikan pada Lampiran 1.

Statistik deskriptif variabel penelitian, Gambaran skor keempat variabel disajikan pada Tabel 1. Interpretasi tingkat capaian didasarkan pada rerata skor per butir dengan kriteria interval kelas skala lima poin, yaitu 1,00–1,79 sangat rendah; 1,80–2,59 rendah; 2,60–3,39 sedang; 3,40–4,19 tinggi; dan 4,20–5,00 sangat tinggi.

Tabel 1. Statistik deskriptif variabel penelitian (n=120)

Variabel	Jumlah butir	Rentang teoritis	Min–Maks	Rerata $\pm$ SB	Rerata per butir	Kategori
Produktivitas kerja (PK)	6	6–30	17–30	23,90 $\pm$ 2,55	3,98	Tinggi
Tugas akademik (TA)	6	6–30	18–30	24,67 $\pm$ 2,20	4,11	Tinggi
Lingkungan belajar klinis (LBK)	5	5–25	13–23	19,31 $\pm$ 2,64	3,86	Tinggi
Fasilitas klinis (FK)	3	3–15	3–15	10,90 $\pm$ 2,43	3,63	Tinggi

SB = simpangan baku. Kategori ditentukan dari rerata skor per butir menggunakan kriteria interval kelas skala Likert lima poin.

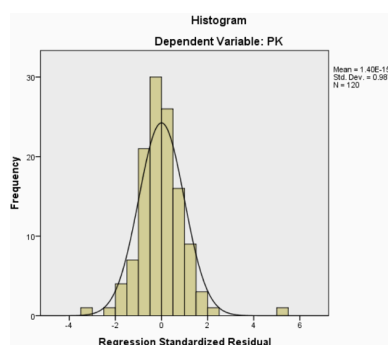
Keempat variabel berada pada kategori tinggi. Produktivitas kerja memiliki rerata 23,90 (rerata per butir 3,98) dengan sebaran yang relatif sempit, sedangkan fasilitas klinis memiliki rerata per butir terendah (3,63) dengan rentang skor terlebar (3–15), yang menunjukkan perbedaan persepsi antar mahasiswa terhadap ketersediaan sarana praktik.

Pemeriksaan asumsi klasik, Uji normalitas residual dengan Kolmogorov–Smirnov menghasilkan nilai signifikansi eksak Monte Carlo dua sisi sebesar 0,153 (IK99% 0,144–0,162) sebagaimana disajikan pada Tabel 2. Karena nilai tersebut lebih besar daripada 0,05, hipotesis nol yang menyatakan residual berdistribusi normal tidak ditolak, sehingga asumsi normalitas terpenuhi. Residual memiliki rerata 0,001 dengan simpangan baku 1,882, dan histogram residual pada Gambar 1 memperlihatkan bentuk simetris menyerupai lonceng tanpa kemencengan yang nyata ke salah satu sisi.

Tabel 2. Hasil uji normalitas residual model regresi

Statistik uji	Nilai	Signifikansi	Keterangan
Kolmogorov–Smirnov (Monte Carlo, 2 sisi)	0,102	0,153	Residual berdistribusi normal

Note: Signifikansi eksak Monte Carlo dihitung dari 10.000 tabel sampel dan dilaporkan sebagai acuan karena; signifikansi asimtotik dengan koreksi Lilliefors cenderung terlalu sensitif pada ukuran sampel besar.



Gambar 1. Histogram dan kurva normal residual model regresi

Tabel 3. Seluruh koefisien tidak signifikan, dengan nilai signifikansi tugas akademik 0,742; lingkungan belajar klinis 0,145; dan fasilitas klinis 0,129, seluruhnya lebih besar daripada 0,05. Dengan demikian tidak ditemukan bukti heteroskedastisitas dan asumsi homoskedastisitas dinyatakan terpenuhi.

Tabel 3. Hasil uji heteroskedastisitas (metode Glejser)

Variabel	B	SE	t	p	Keterangan
Konstanta	0,713	0,384	1,859	0,066	–
Tugas akademik (TA)	–0,006	0,017	–0,330	0,742	Homoskedastis
Lingkungan belajar klinis (LBK)	–0,026	0,018	–1,468	0,145	Homoskedastis
Fasilitas klinis (FK)	0,029	0,019	1,529	0,129	Homoskedastis

Variabel terikat: nilai mutlak residual. B = koefisien tidak terstandarisasi; SE=galat baku.

Uji multikolinearitas menunjukkan seluruh nilai VIF berada di bawah 10 dan seluruh nilai tolerance berada di atas 0,10 (Tabel 4), sehingga tidak terdapat multikolinearitas antarvariabel bebas dan estimasi koefisien regresi dapat dianggap stabil.

Tabel 4. Hasil uji multikolinearitas

Variabel	Tolerance	VIF	Keterangan
Tugas akademik (TA)	0,803	1,246	Tidak terdapat multikolinearitas
Lingkungan belajar klinis (LBK)	0,478	2,092	Tidak terdapat multikolinearitas
Fasilitas klinis (FK)	0,521	1,919	Tidak terdapat multikolinearitas

Analisis korelasi, hasil korelasi Pearson antarvariabel disajikan pada Tabel 5. Ketiga variabel bebas berkorelasi positif dan signifikan dengan produktivitas kerja, dengan kekuatan sedang: lingkungan belajar klinis ($r=0,594$), fasilitas klinis ($r=0,559$), dan tugas akademik ($r=0,495$), seluruhnya $p<0,001$. Korelasi tertinggi antarvariabel bebas terdapat pada pasangan lingkungan belajar klinis dan fasilitas klinis ($r=0,690$); kesimpulan mengenai ada tidaknya multikolinearitas tetap didasarkan pada nilai tolerance dan VIF pada Tabel 4, bukan pada besaran korelasi bivariat.

Tabel 5. Matriks korelasi Pearson antarvariabel (n=120)

Variabel	TA	LBK	FK	PK
Tugas akademik (TA)	1			
Lingkungan belajar klinis (LBK)	0,440*	1		
Fasilitas klinis (FK)	0,348*	0,690*	1	
Produktivitas kerja (PK)	0,495*	0,594*	0,559*	1

* $p < 0,001$ (uji dua sisi).

Analisis regresi linier berganda, hasil regresi linier berganda disajikan pada Tabel 6. Model regresi secara simultan signifikan ($F(3;116)=32,411$; $p<0,001$) dan menjelaskan 45,6% variasi produktivitas kerja ($R^2=0,456$), atau 44,2% setelah dikoreksi terhadap jumlah prediktor (R^2 terkoreksi=0,442). Sisanya sebesar 55,8% dijelaskan oleh faktor lain di luar model. Dengan demikian H4 didukung.

Tabel 6. Hasil analisis regresi linier berganda terhadap produktivitas kerja (n=120)

Prediktor	B	SE	β	t	p	IK 95% (batas bawah–atas)
Konstanta	7,587	2,036	–	3,726	<0,001	3,554–11,620
Tugas akademik (TA)	0,319	0,089	0,275	3,596	<0,001	0,143–0,495
Lingkungan belajar klinis (LBK)	0,282	0,096	0,292	2,945	0,004	0,092–0,472
Fasilitas klinis (FK)	0,276	0,100	0,262	2,767	0,007	0,078–0,474

B = koefisien tidak terstandarisasi; SE = galat baku; β = koefisien terstandarisasi; IK = interval kepercayaan. Ringkasan model: $R = 0,675$; $R^2 = 0,456$; R^2 terkoreksi = 0,442; galat baku estimasi = 1,906; $F(3;116) = 32,411$; $p < 0,001$. Interval kepercayaan dihitung dari $B \pm t(0,975; 116) \times SE$.

Persamaan regresi yang terbentuk adalah $PK=7,587+0,319 TA+0,282 LBK+0,276 FK$. Konstanta tidak diinterpretasikan secara substantif karena skor nol pada ketiga variabel bebas tidak berada dalam rentang pengukuran yang mungkin. Setiap kenaikan satu poin skor tugas akademik berhubungan dengan kenaikan 0,319 poin skor produktivitas kerja apabila variabel lain dikendalikan ($p<0,001$); kenaikan satu poin skor lingkungan belajar klinis berhubungan dengan kenaikan 0,282 poin ($p=0,004$); dan kenaikan satu poin skor fasilitas klinis berhubungan dengan kenaikan 0,276 poin ($p=0,007$). Dengan demikian H1, H2, dan H3 didukung.

Berdasarkan koefisien terstandarisasi, lingkungan belajar klinis merupakan prediktor terkuat ($\beta=0,292$), diikuti tugas akademik ($\beta=0,275$) dan fasilitas klinis ($\beta=0,262$). Perbedaan antarprediktor tersebut kecil dan interval kepercayaan 95% ketiganya saling tumpang tindih, sehingga urutan kekuatan prediktor perlu ditafsirkan secara hati-hati.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menemukan bahwa tugas akademik, lingkungan belajar klinis, dan fasilitas klinis berasosiasi positif dan signifikan dengan produktivitas kerja mahasiswa profesi, baik secara parsial maupun simultan, dan bersama-sama menjelaskan 45,6% variasi produktivitas kerja (Tabel 6). Temuan ini menjawab keempat hipotesis penelitian dan menegaskan bahwa produktivitas klinik mahasiswa profesi merupakan hasil interaksi antara beban akademik, iklim pembelajaran, dan dukungan sarana, bukan semata-mata kemampuan individu.

Tugas akademik menunjukkan asosiasi positif dengan produktivitas kerja ($\beta=0,275$; $p<0,001$). Arah positif ini pada awalnya tampak berlawanan dengan pandangan umum bahwa beban akademik menurunkan kinerja. Penjelasan dapat dirunut pada teori beban kognitif, yang membedakan beban yang relevan dengan pembelajaran dari beban yang tidak relevan dan berlebihan.²⁶ Butir tugas akademik dalam penelitian ini mengukur kejelasan standar tugas, kemampuan memenuhi target waktu, dan keterkelolaan tugas klinik, bukan volume beban yang berlebihan. (Tabel 1) Rerata skor per butir yang tinggi (4,11) mengindikasikan bahwa responden mempersepsikan tugas kliniknya terstruktur dan sepadan dengan kapasitas mereka. Kondisi ini berbeda dengan situasi beban berlebih yang dilaporkan berhubungan dengan penurunan motivasi dan produktivitas dokter gigi⁵ maupun dengan menurunnya kesejahteraan mahasiswa pendidikan kesehatan,⁶ sehingga beban akademik yang terkelola justru berfungsi sebagai penggerak kinerja. Residual memiliki rerata 0,001 dengan simpangan baku 1,882, dan histogram residual pada (Gambar 1) memperlihatkan bentuk simetris menyerupai lonceng tanpa kemencengan yang nyata ke salah satu sisi. Pemeriksaan asumsi klasik, Uji normalitas residual dengan Kolmogorov-Smirnov menghasilkan nilai signifikansi eksak Monte Carlo dua sisi sebesar 0,153 (IK99% 0,144–0,162) sebagaimana disajikan pada (Tabel 2). Homoskedastisitas diperiksa dengan uji Glejser, yaitu meregresikan nilai mutlak residual pada ketiga variabel bebas, uji multikolinearitas melalui nilai variance inflation factor (VIF) dan tolerance, serta uji homoskedastisitas dengan uji Glejser Tabel 3,4 dan 6.

Lingkungan belajar klinis merupakan prediktor dengan koefisien terstandarisasi terbesar ($\beta=0,292$; $p=0,004$). Hasil ini konsisten dengan temuan bahwa persepsi mahasiswa terhadap lingkungan belajar merupakan prediktor pencapaian akademik dan menurun pada masa transisi ke tahap klinik,⁷ dengan laporan bahwa kualitas supervisi berpengaruh signifikan terhadap performa klinik mahasiswa kedokteran gigi,¹⁵ serta dengan bukti pada rumpun kesehatan lain bahwa lingkungan belajar klinis dan supervisi berkaitan dengan penyesuaian akademik dan niat berkarier mahasiswa.^{8,19} Interaksi yang baik dengan dosen pembimbing, keragaman kasus yang tersedia, dan iklim belajar yang suportif meningkatkan rasa percaya diri dan efisiensi kerja mahasiswa. Simpangan baku yang cukup besar pada variabel ini (2,64) menunjukkan bahwa pengalaman belajar antarmahasiswa beragam, kemungkinan karena perbedaan stage, pembimbing, dan ketersediaan pasien, sebagaimana juga dilaporkan pada perbandingan antartingkat fasilitas pelayanan.^{20,14}

Fasilitas klinis berasosiasi positif dengan produktivitas kerja ($\beta=0,262$; $p=0,007$), sejalan dengan konsep bahwa sarana dan prasarana merupakan penopang utama pelaksanaan pekerjaan⁹ dan dengan bukti empiris bahwa ketersediaan fasilitas kerja berhubungan positif dengan kinerja tenaga kesehatan¹⁶ maupun pegawai pada umumnya.^{10,28} Variabel ini memiliki rerata skor per butir terendah (3,63) sekaligus rentang skor terlebar, yang menandakan bahwa fasilitas merupakan aspek dengan ruang perbaikan paling besar. Temuan ini selaras dengan laporan bahwa keterbatasan fasilitas klinik dan ketersediaan pasien merupakan sumber hambatan utama pencapaian *clinical requirement*.^{11,12}

Dibandingkan dengan penelitian terdahulu, model dalam penelitian ini menjelaskan variasi produktivitas yang cukup besar (R^2 terkoreksi=0,442). Penelitian pada dokter gigi muda di Jakarta melaporkan bahwa beban kerja berhubungan signifikan dengan produktivitas, sementara motivasi kerja dan *burnout* tidak,¹⁷ penelitian pada RSGM yang sama sebelumnya menyoroti kepuasan kerja serta keselamatan dan kesehatan kerja sebagai determinan kinerja,¹⁸ dan studi pada dokter gigi di wilayah Tangerang menunjukkan peran beban kerja

sebagai mediator antara lingkungan kerja dan kinerja.²⁷ Kombinasi hasil tersebut menunjukkan bahwa determinan produktivitas bersifat multidimensi dan mencakup faktor organisasional di samping faktor individual seperti profil kepribadian.⁴ Sekitar 55,8% variasi yang belum menjelaskan mengindikasikan adanya faktor lain yang tidak diukur dalam model ini.

Hasil penelitian ini bagi pengelola RSGMP adalah mendukung tiga arah intervensi. Pertama, penataan tugas akademik melalui distribusi *requirement* yang proporsional sepanjang periode kepaniteraan, kejelasan standar dan target tiap stase, serta umpan balik berkala, agar beban tetap berada pada tingkat yang menstimulasi dan tidak berlebihan. Kedua, penguatan lingkungan belajar klinis melalui kalibrasi dan pelatihan pembimbing klinik, pembakuan proses supervisi dan umpan balik, serta pemantauan berkala persepsi lingkungan belajar menggunakan instrumen terstandar.¹⁹ Ketiga, peningkatan fasilitas klinis melalui pemeliharaan preventif *dental unit*, penjaminan rasio unit terhadap jumlah mahasiswa, kepastian ketersediaan bahan habis pakai, serta penguatan sistem rujukan dan penjadwalan pasien agar jam klinik termanfaatkan optimal. Ketiga arah tersebut sejalan dengan standar profesi dokter gigi Indonesia,²⁹ dan ketentuan penyelenggaraan rumah sakit.¹

Keterbatasan dari penelitian ini Pertama, desain potong lintang menyebabkan seluruh variabel diukur pada satu titik waktu, sehingga arah kausalitas tidak dapat ditetapkan dan temuan hanya dapat ditafsirkan sebagai asosiasi. Kedua, penelitian dilakukan pada satu rumah sakit pendidikan sehingga generalisasi ke institusi lain terbatas. Ketiga, seluruh variabel diukur dengan laporan diri pada satu instrumen dan satu waktu, sehingga terbuka kemungkinan bias metode bersama (*common method bias*) dan bias keinginan sosial. Keempat, data demografis responden tidak dikumpulkan sehingga karakteristik sampel tidak dapat dideskripsikan dan potensi perbedaan antar kelompok tidak dapat diperiksa. Kelima, sejumlah faktor yang berpotensi menjadi perancu, seperti motivasi personal, kondisi kesehatan, dukungan keluarga, jenis stase yang sedang dijalani, dan jumlah pasien yang tersedia, tidak diukur dan tidak dikendalikan dalam model; faktor-faktor tersebut dapat menjelaskan sebagian variasi yang belum menjelaskan sekaligus memodifikasi besar koefisien yang dilaporkan. Keenam, instrumen dikembangkan sendiri dan diuji coba pada 20 responden tanpa penilaian validitas isi oleh panel ahli maupun analisis faktor, sehingga validitas konstruksinya belum dikonfirmasi. Ketujuh, produktivitas kerja diukur melalui persepsi, bukan melalui indikator kinerja objektif.

Saran penelitian selanjutnya. Penelitian mendatang disarankan menggunakan desain longitudinal atau multisenter, mengumpulkan data demografis dan variabel perancu, mengukur produktivitas dengan indikator objektif seperti jumlah *requirement* yang diselesaikan per bulan atau jumlah pasien yang dirawat, serta melakukan validasi konstruk instrumen melalui analisis faktor konfirmatori pada sampel yang lebih besar.

SIMPULAN

Tugas akademik, lingkungan belajar klinis, dan fasilitas klinis berasosiasi positif dan signifikan dengan produktivitas kerja mahasiswa profesi kedokteran gigi di RSGMP Universitas Prof. Dr. Moestopo (B), baik secara parsial (β berturut-turut 0,275; 0,292; dan 0,262; seluruh $p < 0,05$) maupun simultan ($F(3;116) = 32,411$; $p < 0,001$), dan bersama-sama menjelaskan 44,2% variasi produktivitas kerja (R^2 terkoreksi). Karena desain penelitian bersifat potong lintang, temuan ini merupakan asosiasi dan bukan hubungan sebab-akibat.

Implikasi dari penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan produktivitas mahasiswa profesi perlu diupayakan secara terpadu melalui penataan beban tugas akademik yang proporsional dan terstruktur, penguatan mutu supervisi serta iklim lingkungan belajar klinis, dan pemenuhan fasilitas praktik yang memadai. Bagi pengelola rumah sakit pendidikan, ketiga aspek tersebut dapat dijadikan indikator evaluasi berkala mutu pendidikan klinik, sedangkan bagi peneliti lain, model tiga faktor ini dapat diuji ulang dengan indikator produktivitas yang objektif dan desain yang memungkinkan inferensi kausal.

Ucapan Terimakasih: Penulis mengucapkan terima kasih kepada institusi, seluruh responden, serta pihak-pihak yang telah memberikan izin, bantuan, dan dukungan selama pelaksanaan penelitian hingga penyusunan artikel ini. Apresiasi juga disampaikan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyelesaian penelitian ini.

Kontribusi Penulis: Konseptualisasi, NKS, BB, dan TP; metodologi, NKS, BB, dan TP; perangkat lunak, NKS, BB, dan TP; validasi, BB dan TP; analisis formal, NKS, BB, dan TP; investigasi, NKS; sumber daya, NKS, BB, dan TP; kurasi data, NKS, BB, dan TP; penulisan penyusunan draft awal, NKS, B, dan TP; penulisan tinjauan dan penyuntingan, NKS, BB, dan TP; visualisasi, NKS; supervise, BB dan TP; administrasi proyek, NKS; . Semua penulis telah membaca dan menyetujui versi naskah yang diterbitkan.

Pendanaan: Penelitian ini tidak menerima pendanaan khusus dari lembaga pendanaan mana pun di sektor publik, komersial, maupun nirlaba.

Persetujuan Etik: Penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan Deklarasi Helsinki dan telah memperoleh keterangan kelaikan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama) nomor 24/EC/KEPK/RSKGM/UPDM/9/2025 tertanggal 15 September 2025.

Pernyataan Persetujuan Subjek Penelitian: Persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*) diperoleh secara tertulis dari seluruh responden sebelum pengisian kuesioner.

Pernyataan Ketersediaan Data: Data yang mendukung temuan penelitian ini tersedia dari penulis korespondensi atas permintaan yang wajar. Data tidak diarsipkan secara publik karena memuat informasi yang berkaitan dengan privasi responden dan ketentuan etika penelitian.

Konflik Kepentingan: Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan, baik secara pribadi maupun institusional, dalam penyusunan, analisis, interpretasi, maupun penyajian hasil penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nurnaeni, Bachri S. Peran hukum dalam menjamin hak atas kesehatan: analisis perlindungan hukum bagi pasien di Indonesia. *J Berita Kesehat*. 2024;17(2):58-69. <https://doi.org/10.58294/jbk.v17i2.204>.
2. Wulandari W, Lailiyah N. Produktivitas kerja dan hubungannya dengan motivasi, upah dan kedisiplinan kerja karyawan. *jpeka: jurnal pendidikan ekonomi, manajemen dan keuangan*, 2022;6(2):149–160. <https://doi.org/10.26740/jpeka.v6n2.p149-160>
3. Bourne E, Short K, McAllister L, Nagarajan S. The quantitative impact of placements on allied health time use and productivity in healthcare facilities: a systematic review with meta-analysis. *Focus Health Prof Educ*. 2019;20(2):8–40. <https://doi.org/10.11157/fohpe.v20i2.315>
4. Rodriguez KD, Bartoloni JA, Hendricson WD. Is dental students' clinical productivity associated with their personality profile? *J Dent Educ*. 2017;81(12):1436–43. <https://doi.org/10.21815/JDE.017.104>
5. Difa TDM, Samsualam S, Arman A. Pengaruh beban kerja terhadap motivasi kerja dan produktivitas kerja dokter gigi di klinik swasta Kota Makassar. *J Muslim Community Health*. 2022;3(2):126–39. <https://doi.org/10.52103/jmch.v3i2.774>
6. Harvey CJ, Leedham-Green KE, Koppel C, Maini A, Smith SF, Morrell MJ, et al. Improving medical students' learning strategies, management of workload and wellbeing: a mixed methods case study in undergraduate medical education. *BMC Med Educ*. 2025;25:606. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07118-6>
7. Serrano CM, Lagerweij MD, de Boer IR, Bakker DR, Koopman P, Wesselink PR, et al. Students' learning environment perception and the transition to clinical training in dentistry. *Eur J Dent Educ*. 2021;25(4):829–36. <https://doi.org/10.1111/eje.12662>
8. Zhang J, Shields L, Ma B, Yin Y, Wang J, Zhang R, et al. The clinical learning environment, supervision and future intention to work as a nurse in nursing students: a cross-sectional and descriptive study. *BMC Med Educ*. 2022;22:548. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03609-y>
9. Syamnur RA, Hanafi A, Hasanah S, Daniati S, Jepisah D. gambaran penyediaan fasilitas kerja, pembinaan kerja dan lingkungan kerja untuk menunjang pelaksanaan tugas rekam medis di puskesmas xiii koto kampar tahun 2020. *J Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 2024;3(1), 46-60. <https://doi.org/10.25311/jrm.Vol3.Iss1.423>
10. Yandi A, Ismiasih I, Trimerani R. Indikator fasilitas kerja dan kinerja karyawan di PT Karya Makmur Langgeng Kalimantan Barat. *J Ilm Manaj Agribisnis*. 2023;4(1):31–42. <https://doi.org/10.48093/jimanggis.v4i1.149>
11. Al Sweleh FS, Aldhili MK, Alyami YA, Alotaibi MK. Aggravating factor for course requirement stressor among dental students. *Saudi J Health Sci*. 2017;6(2):96–103. https://doi.org/10.4103/sjhs.sjhs_79_16
12. Khairuddeen NFI, Ahmad Nazari NHN, Ali Al-Kadhim AH, Samsudin AD, Amran N, Abdul Hamid NF, et al. Prevalence and reasons for missed dental appointments among patients treated by undergraduate dental students of Universiti Sains Islam Malaysia. *IIUM J Orofac Health Sci*. 2022;3(1):95–101. <https://doi.org/10.31436/ijohs.v3i1.106>
13. Ardinansyah A, Sari APY, Prastiyani NN, Atmaji M, Hatta R. Empati pada mahasiswa tahap akademik dan profesi di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas YARSI: studi kualitatif. *Maj Sainstekes*. 2024;11(1):9–21. <https://doi.org/10.33476/ms.v11i1.4489>
14. Myint K, See-Ziau H, Husain R, Ismail R. Dental students' educational environment and perceived stress: the University of Malaya experience. *Malays J Med Sci*. 2016;23(3):49–56.
15. Ali A, Khan SA, Rahman M. Factors affecting clinical performance among Pakistani dental students. *Braz J Dent Pediatr Clin Res*. 2024;30(2):101–8. <https://doi.org/10.1590/pboci.2024.001>
16. Djibran F, Asi LL, Podungge R. Pengaruh fasilitas kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan pada Rumah Sakit Umum Banggai Laut. *JAMBURA J Ilm Manaj Bisnis*. 2023;5(3):1072–6. <https://doi.org/10.37479/jimb.v5i3.18136>
17. Sigi S, Lirizky R. Analisis hubungan motivasi, beban kerja, dan burnout dengan produktivitas kerja dokter gigi muda di Jakarta. *Neraca J Ekon Manaj Akunt*. 2024;3(3):524–32. <https://doi.org/10.572349/neraca.v3i3.4409>
18. Edellina SDP, Budiharto B, Rahayu R. Pengaruh kepuasan kerja dan K3 terhadap kinerja dokter gigi muda pada RSGM Universitas Prof. Dr. Moestopo (B) di Jakarta. *Innov J Soc Sci Res*. 2023;3(5):2185–95. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>
19. Karimi Mirzanezam A, Ghahramanian A, Ghafourifard M, Davoodi A, Bagheriyeh F, Hajieskandar A. Nursing students' perception of the clinical learning environment and its impact on academic adjustment: a cross-sectional descriptive study. *BMC Med Educ*. 2024;24:1543. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06562-0>
20. Dewi DP, Rahayu GR, Kristina TN. Students' perception about clinical learning environment in the primary, secondary and tertiary medical facilities. *J Pendidik Kedokt Indones*. 2018;7(1):75–83. <https://doi.org/10.22146/jpki.35555>
21. Alshihayb TS, Alnasser LA, Al-Soneidar WA. Some misinterpretations of Inferential statistics in dental public health literature. *BMC Oral Health*. 2025;25:1760. <https://doi.org/10.1186/s12903-025-06962-8>
22. Majdina NI, Pratikno B, Tripena A. Penentuan ukuran sampel menggunakan rumus Bernoulli dan Slovin: konsep dan aplikasinya. *J Ilm Mat Pendidik Mat*. 2024;16(1):73–84. <https://doi.org/10.20884/1.jmp.2024.16.1.11230>
23. Althubaiti A. Sample size determination: A practical guide for health researchers. *J Gen Fam Med*. 2022;24(2):72-78. <https://doi.org/10.1002/jgf2.600>.
24. Kusmaryono I, Wijayanti D, Maharani HR. Number of response options, reliability, validity, and potential bias in the use of the Likert scale in education and social science research: a literature review. *Int J Educ Methodol*. 2022;8(4):625–37. <https://doi.org/10.12973/ijem.8.4.625>
25. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human participants. *JAMA*. 2025;333(1):71–74. <https://doi.org/10.1001/jama.2024.21972>

26. Sweller J. Cognitive load during problem solving: effects on learning. *Cogn Sci.* 1988;12(2):257–85. https://doi.org/10.1207/s15516709cog1202_4
27. Ferdianto A, Purnama D, Tarumingkeng RC. Pengaruh beban kerja dalam memediasi pengaruh penggunaan rekam medis dan lingkungan kerja terhadap kinerja dokter gigi di area Tangerang Selatan dan Tangerang Kota. *J Ilm Univ Batanghari Jambi.* 2025;25(1):122–8. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v25i1.5492>
28. Habra MD. Pengaruh lingkungan kerja non fisik dan fasilitas kantor terhadap kinerja pegawai di Kantor Desa Kota Pari Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai. *Manag Stud Entrep J.* 2024;5(2). <https://doi.org/10.37385/msej.v5i2.5493>
29. Joshi Y, Vagha S, Satish Shrivastav S, Pisulkar S, Mishra GV, Ingole A, Mohamme A. Teaching, learning and evaluation of professionalism in dental education: A narrative review. *Natl Med J India.* 2025;38(3):173-180. https://doi.org/10.25259/NMJI_431_2022