

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Pendidikan dokter merupakan program studi yang diberikan kepada calon tenaga medis (dokter) di masa mendatang. Beberapa tahap perlu dilalui mahasiswa dalam menjalani pendidikan dokter. Berdasarkan Peraturan KKI (Konsil Kedokteran Indonesia) Nomor 10 Tahun 2012 tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia menyatakan bahwa pendidikan kedokteran dasar terdiri dari dua tahap, yaitu tahap sarjana kedokteran dan tahap profesi dokter. Setelah lulus dari program sarjana, mahasiswa dengan gelar sarjana kedokteran (S.Ked.) belum dapat melakukan praktik, hal tersebut dikarenakan mahasiswa belum mendapatkan Surat Izin Praktik (SIP) dokter. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PERMENKES RI) tahun 2011 menyatakan bahwa Surat Izin Praktik (SIP) adalah bukti tertulis yang diberikan dinas kesehatan kabupaten atau kota kepada dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan. Maka dari itu, langkah pertama yang dilakukan oleh mahasiswa dengan gelar sarjana kedokteran (S.Ked.) adalah menjalankan Program Studi Profesi Dokter (PSPD) atau yang populer dengan sebutan koas (*co-as* atau *Co Assistant*).

Koas atau Program Studi Profesi Dokter (PSPD) merupakan program dalam pendidikan dokter yang memberikan kemandirian kepada dokter muda untuk dapat mengidentifikasi, menganalisa, dan menyelesaikan masalah kesehatan

pasien secara menyeluruh. Program ini juga menyelenggarakan pembelajaran yang sistematis dengan memberikan kesempatan kepada dokter muda untuk menerapkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang telah dipelajari selama ini. Koas merupakan bagian penting yang perlu dilalui dalam pendidikan dokter serta dilaksanakan di rumah sakit atas bimbingan dosen maupun fakultas. (Pedoman Penyelenggaraan Pendidikan Fakultas Kedokteran Tahun Akademik 2014/2015).

Tetapi tidak semua rumah sakit menjalankan pendidikan koas bagi sarjana kedokteran. Di Kota Bandung, Rumah Sakit Hasan Sadikin merupakan Rumah Sakit Pendidikan (RSP) bagi Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran. Rumah Sakit Pendidikan Unpad (RSPU) merupakan klinik pendidikan yang menyediakan fasilitas berupa berbagai macam kegiatan klinik bagi pendidikan tenaga kesehatan. Di bawah Kementerian Kesehatan, pemerintah telah menjadikan beberapa rumah sakit sebagai RSP (Rumah Sakit Pendidikan) yang dapat digunakan oleh berbagai fakultas kedokteran dalam menjalankan pendidikan klinik. Peran RSHS dalam pendidikan dimulai sejak tahun 1957 sebagai Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran (FKUP). Rumah Sakit Hasan Sadikin sebagai model RSP di Indonesia merupakan hasil dari kesepakatan bersama antara Bappenas, Kemenkes (Depkes), dan Rektor Universitas Padjajaran. Program Studi Profesi Dokter Universitas Padjajaran memiliki 17 departemen atau bidang ilmu dengan jangka waktu (minggu) penyelesaian yang berbeda-beda. Terdapat tiga departemen yang paling cepat dalam waktu penyelesaiannya, yaitu selama satu minggu. Sedangkan terdapat empat departemen yang paling panjang dalam waktu penyelesaiannya, yaitu

selama sembilan minggu. Setiap departemen menuntut mahasiswa untuk melakukan berbagai aktivitas.

Secara umum, aktivitas yang dilakukan mahasiswa profesi adalah perkuliahan dan jaga. Mahasiswa melaksanakan kuliah dari pukul 7 pagi hingga 4 sore pada hari senin hingga jumat. Sementara aktivitas jaga dilaksanakan dari pukul 5 sore hingga pukul 5 pagi keesokan harinya (apabila terdapat jadwal jaga). Aktivitas perkuliahan tidak hanya dilakukan dengan metode ceramah, mahasiswa lebih banyak melakukan pembelajaran yang bersifat praktik dengan cara dihadapkan pada suatu kasus atau penyakit yang diderita pasien (poli). Sementara itu, bentuk tugas yang diberikan kepada mahasiswa adalah referat atau makalah (analisa kasus) yang wajib dikumpulkan keesokan harinya dalam bentuk presentasi atau *morning report*.

Sedangkan aktivitas jaga menuntut mahasiswa untuk menangani dan mencatat kasus yang diterima dalam jangka waktu yang ditentukan (pukul 5 sore hingga pukul 5 pagi). Aktivitas ini dilakukan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) atau ruang operasi. Tidak seluruh departemen menetapkan jadwal jaga bagi mahasiswanya. Dari 17 departemen yang terdaftar, hanya 8 departemen yang menetapkan jadwal jaga dengan intensitas satu sampai dua kali dalam satu minggu. Jadwal jaga pada setiap departemen berbeda-beda. Salah satu departemen yang tidak memiliki jadwal jaga tetap adalah departemen forensik. Sebab jadwal jaga pada departemen ini bersifat *on call* (kewajiban untuk datang dalam waktu 20 menit kapanpun dan dimanapun mahasiswa diinformasikan untuk jaga).

Tetapi, pelaksanaan jaga pada setiap departemen seringkali tidak sesuai dengan jadwal yang diberikan sebelumnya. Begitu pula dengan jadwal ujian. Ketidaksesuaian antara jadwal jaga dengan ujian menyebabkan mahasiswa seringkali mengalami jadwal yang berbenturan (jaga malam ini, besok pagi ujian). Padahal, setiap harinya mahasiswa juga diberikan tugas yang perlu dipresentasikan keesokan harinya. Sedangkan ketidakkululusan ujian dapat menyebabkan mahasiswa mengulang stase atau departemen tersebut. Salah satu mahasiswa dalam wawancara juga menyatakan bahwa setiap individu dituntut untuk memahai puluhan kasus penyakit dalam waktu yang singkat.

Rumah Sakit Hasan Sadikin merupakan rumah sakit tipe A. Tipe ini dikategorikan berdasarkan kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan spesialis maupun subspecialis secara luas. Berdasarkan hal tersebut, RSHS merupakan *top referral hospital* atau rumah sakit rujukan tertinggi di Jawa Barat dengan 21 pelayanan medis spesialis dan 133 pelayanan medis subspecialis. *Top referral hospital* dapat diartikan apabila suatu penyakit tidak dapat ditangani oleh puskesmas, maka pasien akan dirujuk ke rumah sakit tipe B atau C. Ketika rumah sakit tipe B atau C tidak mampu menangani penyakit tersebut, maka pasien akan dirujuk ke rumah sakit tipe A. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kesulitan penyakit yang diterima oleh rumah sakit tipe A lebih tinggi dibandingkan dengan rumah sakit tipe B dan C.

Dalam kaitannya dengan tingkat kesulitan, setiap penyakit memiliki tingkat kemampuan yang berbeda-beda dalam penanganannya. Sedangkan tingkat kemampuan tersebut harus dicapai oleh mahasiswa di akhir masa pendidikannya. Tingkat kemampuan tersebut mempengaruhi penanganan

penyakit yang dapat dilakukan oleh lulusan dokter. Berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia tahun (SKDI) 2012 yang dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) menyatakan bahwa terdapat empat tingkatan kemampuan yang harus dicapai mahasiswa di akhir masa pendidikan, yaitu :

1. Tingkat Kemampuan 1 : Mengenali dan menjelaskan. Mampu mengenali dan menjelaskan gambaran klinik penyakit dan mengetahui cara mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai penyakit.
2. Tingkat Kemampuan 2 : Mendiagnosa dan merujuk. Mampu membuat diagnosa klinik terhadap penyakit dan menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya.
3. Tingkat Kemampuan 3: Mendiagnosa, melakukan penatalaksanaan awal, dan merujuk. Mampu membuat diagnosa klinik dan memberikan terapi pendahuluan bagi pasien gawat darurat maupun bukan gawat darurat.
4. Tingkat Kemampuan 4 : Mendiagnosa, melakukan penatalaksanaan secara mandiri, dan tuntas. Mampu membuat diagnosa klinik dan melakukan penatalaksanaan penyakit secara mandiri hingga tuntas.

Bagi mahasiswa kedokteran yang sedang menjalankan pendidikan koas (calon dokter), tidak seluruh penyakit dapat ditangani hingga tingkat kemampuan empat. Hal ini dikarenakan banyak penyakit yang memerlukan pendidikan spesialis maupun subspecialis agar dapat ditangani hingga tingkat kemampuan tersebut. Berdasarkan hasil wawancara kepada salah satu alumni, rumah sakit tipe B dan C lebih banyak berisi penyakit yang dapat ditangani oleh mahasiswa koas karena dapat ditangani pada tingkat kemampuan tiga dan empat

(penyakit yang seharusnya ditangani dokter umum). Sedangkan rumah sakit tipe A dengan statusnya sebagai *top referral hospital* berisi lebih banyak penyakit yang hanya dapat ditangani hingga tingkat kemampuan satu dan dua (penyakit yang memerlukan penanganan spesialis maupun subspecialis). Berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) tahun 2012, seluruh tingkat kemampuan harus dicapai oleh lulusan dokter diakhir masa pendidikannya. Sedangkan mahasiswa kedokteran UNPAD yang menjalankan pendidikan koas di RSHS hanya menangani penyakit hingga tingkat kemampuan satu dan dua, bahkan seringkali hanya pada tingkat kemampuan satu saja. Hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara tuntutan tingkat kemampuan yang harus dicapai dengan penyakit yang diterima oleh mahasiswa dalam proses belajar.

Ketidaksesuaian tersebut berdampak pada aktivitas mahasiswa di poli, yaitu hanya sebatas mencatat status dan menyelamatkan alat vital pasien. Selanjutnya diagnosa pasien diserahkan kepada dokter residen atau spesialis. Ketidaksesuaian antara kompetensi yang harus dipelajari dengan tingkat kesulitan penyakit yang diterima menyebabkan mahasiswa kurang memiliki kesempatan untuk belajar dengan konsulen (dosen). Hal ini menyebabkan beban belajar mahasiswa semakin meningkat. Selain itu, tidak jarang mahasiswa lupa terhadap materi yang dipelajari saat menjalankan studi sarjana. Kondisi tersebut seringkali menyebabkan marahnya konsulen kepada mahasiswa. Selain itu, rumah sakit tipe A juga menjalankan pendidikan bagi dokter residen (dokter yang sedang menjalankan pendidikan spesialis). Sepuluh mahasiswa koas dan alumni menyatakan seringkali menerima perlakuan tidak menyenangkan dari



dokter residen. Dokter residen seringkali memberikan kritik pada mahasiswa di hadapan pasien yang dirasa menjatuhkan.

Wawancara kepada salah satu alumni menyatakan bahwa menurut dokter spesialis perkembangan anak Dr. Meita Damayanti Sp.A(K) saat ini mahasiswa koas tidak bisa belajar. Karena mahasiswa hanya mengerjakan pekerjaan rutin (mencatat status dan menulis resep). Sehingga fokus mahasiswa saat menjalani koas bukan untuk belajar melainkan agar senior atau spesialis tidak marah dan tidak mengatakan bahwa mereka tidak bekerja. Padahal diakhir masa pendidikan profesi, mahasiswa harus menghadapi Ujian Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD) agar mendapat surat izin praktik. Hal ini juga sesuai dengan hasil wawancara kepada salah satu mahasiswa yang menyatakan bahwa kesempatan belajar dengan dosen (konsulen) sangat kecil sekali, sehingga mahasiswa dituntut untuk menguasai secara mandiri segala macam penyakit yang terdiri dari pencegahan, diagnosa, tatalaksana, hingga penanganan dengan waktu yang singkat.

Berbagai macam kondisi tersebut berpotensi menyebabkan stres bagi mahasiswa. Menurut Bedewy (2015) beban kurikulum berlebih, banyaknya jumlah tugas yang diterima, takut akan kegagalan, hingga waktu yang sedikit untuk mengerjakan tugas maupun bersantai dapat menjadi sumber stres bagi mahasiswa. Brand dan Schoonheim-Klein (2009) juga menyatakan bahwa kondisi akademik maupun non-akademik seperti kondisi sosial-budaya, lingkungan, maupun kondisi psikologis dapat menjadi faktor penyebab munculnya stres pada mahasiswa. Berbagai macam kondisit tersebut tidak hanya menuntut mahasiswa untuk menggunakan *clinical skills* (kompetensi yang

berkaitan dengan ilmu kedokteran) yang dimiliki, tetapi juga hal-hal yang berkaitan dengan *non clinical skills*. Berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia tahun (SKDI) 2012 seorang dokter mampu melakukan praktik kedokteran dengan menyadari keterbatasan, disiplin, mengatasi masalah personal, mengembangkan diri, mengikuti penyegaran dan peningkatan pengetahuan secara berkesinambungan serta mengembangkan pengetahuan demi keselamatan pasien. Hal tersebut tentunya berkaitan dengan pesatnya perkembangan ilmu kedokteran dalam segi penyakit maupun pengobatan (Taruna Ikrar dalam detik.com diakses pada tanggal 08 Oktober 2019).

Maka dari itu, diperlukan suatu sifat atau karakteristik mahasiswa kedokteran tangguh dalam menghadapi berbagai macam tuntutan akademik yang berpotensi menimbulkan stres. Dalam psikologi, suatu sifat atau karakteristik kepribadian yang menggambarkan kemampuan individu untuk merubah kondisi penuh tekanan menjadi kondisi penuh peluang adalah *hardiness*. Maddi (2013) menyatakan bahwa *hardiness* merupakan suatu karakter atau sifat tahan banting (kekerasan) yang menyebabkan individu mampu mengubah keadaan penuh tekanan menjadi keadaan penuh peluang untuk lebih maju dan berkembang. Bahkan Lifton et al. (2000) menemukan dalam penelitiannya bahwa *hardiness* menjadi penyebab bertahannya mahasiswa berisiko dalam mengikuti program pendidikan selama empat tahun.

Berkaitan dengan stres, *prasurey* penelitian kepada 40 orang mahasiswa menyatakan bahwa kondisi yang digambarkan sebelumnya dianggap sebagai situasi menuntut yang menimbulkan stres. *Prasurey* penelitian yang diberikan kepada 40 mahasiswa yang sedang menjalankan pendidikan koas menunjukkan



bahwa 100% mahasiswa mengalami gejala stres dalam bentuk reaksi fisik, kognitif, emosi, dan perilaku. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Gadzella (1994) yang menyatakan bahwa stres menimbulkan berbagai respon atau reaksi dalam bentuk fisiologis, emosional, maupun perilaku. Reaksi fisik yang sering dirasakan mahasiswa adalah sakit kepala, mudah lelah dan gangguan pencernaan. Reaksi kognitif yang sering dirasakan diantaranya adalah sulit konsentrasi. Reaksi emosi yang sering dirasakan diantaranya adalah cemas dan mudah tersinggung. Sedangkan reaksi perilaku yang muncul diantaranya adalah mengonsumsi alkohol dan mengasingkan diri. Menurut Lazarus dan Folkman (1984) dalam buku Sarafino (2011) menyatakan bahwa stres merupakan kondisi ketika seseorang mengalami kesenjangan antara situasi yang menuntut dengan sumber daya yang dimiliki.

Beberapa penelitian menyatakan bahwa sumber stres yang dirasakan oleh mahasiswa kedokteran berkaitan dengan tuntutan akademik dan kondisi psikososial seperti tingginya harapan orang tua, tingginya frekuensi ujian, luasnya kurikulum akademik yang perlu dipelajari, waktu istirahat yang kurang, dan kekhawatiran akan masa depan sebagai seorang dokter (Al-Omari, 2005; Naidu et al., 2002; Pohlmann et al., 2005; Rajab, 2001; Shah et al., 2010; Tuisuva dan Morse, 2003; Bedewy dan Gabriel, 2015). Hal tersebut juga dirasakan oleh Mahasiswa PSPD UNPAD yang menyatakan bahwa penyebab munculnya stres tidak hanya disebabkan oleh faktor eksternal (tingginya tuntutan akademik, ketidaksesuaian penyakit dengan tuntutan kompetensi yang dimiliki, dimarahi dosen maupun senior, dan ketidaksesuaian jadwal) melainkan juga faktor internal seperti kekhawatiran akan ketidakkulusan ujian kompetensi, khawatir

tidak dapat membahagiakan orang tua, khawatir menjadi dokter yang bodoh, dan sebagainya.

Salah satu *Journal of American Medical Association* dalam penelitiannya yang dilakukan kepada hampir 200 studi dengan melibatkan 129.000 mahasiswa kedokteran di 47 negara menunjukkan adanya gejala depresi sebesar 27% serta 11% ide bunuh diri pada mahasiswa kedokteran. Dua studi epidemiologi representatif juga menyatakan bahwa gejala depresi yang muncul pada *nonmedical student* berkisar antara 13% hingga 21% lebih rendah dibandingkan dengan *medical student* (Rontenstein et al., 2016). Hal ini menunjukkan bahwa mahasiswa kedokteran memiliki risiko lebih tinggi terkena depresi dibandingkan dengan mahasiswa di program studi lainnya.

Hasil *survey* kepada 40 mahasiswa koas menunjukkan bahwa tugas-tugas dapat diselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan. Mahasiswa juga menyatakan walaupun sedang melakukan aktivitas jaga, mahasiswa tetap menyempatkan diri untuk belajar maupun membuat laporan analisa kasus. Ketika *loading* pasien di IGD sedang rendah, mahasiswa meluangkan waktu luangnya untuk membuat rangkuman, diskusi, mengerjakan tugas, atau mempelajari berbagai kasus. Hal inilah yang menjadikan mahasiswa belajar lebih giat dan rajin menghadiri perkuliahan. Karena tingginya tuntutan akademik yang diterima, mahasiswa merasa bahwa cara terbaik untuk belajar adalah dengan membentuk kelompok belajar. Mahasiswa merasa mampu mengasah kemampuan analisis yang dimiliki dengan belajar bersama. Sehingga menjadi lebih mudah dalam mempelajari banyak penyakit yang seringkali tidak diajarkan oleh dosen (konsulen).

Tetapi, hasil wawancara terhadap 10 dari 40 mahasiswa tersebut menyatakan bahwa mereka merasa kehilangan harapan. Sedangkan lima diantaranya menyatakan bahwa mereka seringkali mengonsumsi minuman beralkohol ketika merasa stres maupun jenuh dengan aktivitas rumah sakit. Hal tersebut sesuai dengan temuan dalam beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa kondisi penuh tekanan yang menimbulkan stres menyebabkan konsumsi alkohol dan penggunaan zat adiktif digunakan mahasiswa sebagai *coping strategy* mereka. Bahkan beberapa diantaranya mengalami tekanan darah tinggi, depresi, masalah perkawinan, serta risiko lain yang memengaruhi kesehatan fisik maupun mental (Dickstein and Elkes, 1987; Puckett et al., 1989; Dennis, K.S., 2000).

Mahasiswa seringkali menyalahkan diri sendiri ketika gagal dalam ujian, beranggapan bahwa kemampuan yang dimiliki tidak mampu bersaing dengan teman sekitar, khawatir mengecewakan orang tua, dan khawatir menjadi dokter yang gagal. Bahkan tidak jarang mahasiswa merasa putus asa dengan beban pendidikan yang diterima saat ini. Berbagai pikiran tersebut dirasa menjadi beban tersendiri bagi mahasiswa. Menurut mereka, penyakit yang harus dipelajari terlalu banyak. Tak jarang mahasiswa merasakan berbagai gangguan fisiologis seperti *maag*, mual, mudah lelah, dan sakit kepala dengan intensitas tiga sampai lima kali dalam seminggu. Beberapa mahasiswa juga menyatakan bahwa mereka seringkali menangis, mengalami gangguan tidur (seringkali terbangun tengah malam dan kesulitan untuk beristirahat), serta tidak nafsu makan. Dimarahi dosen maupun senior seringkali menjadi penyebab munculnya rasa tidak semangat dan takut dalam menjalankan aktivitas di rumah sakit.

Mahasiswa merasa bahwa dosen maupun senior tidak menghargai usaha mereka. Bahkan ketika merasa jenuh dan cemas, mahasiswa seringkali menunda tugas dan mengasingkan diri di kamar (bermalas-malasan).

Selain itu, mahasiswa merasa bahwa mereka telah membuat suatu keputusan yang salah dengan memilih pendidikan di fakultas kedokteran. Mahasiswa juga tidak menyangka bahwa kesulitan yang dihadapi melebihi perkiraan mereka selama ini. Tak jarang mahasiswa mengandaikan jika mereka menjalankan pendidikan di bidang yang lain. Padahal seluruh mahasiswa dalam *prasurvey* menyatakan bahwa hal yang mendasari mereka dalam menjalankan pendidikan dokter adalah keinginan untuk menjadi pribadi yang bermanfaat serta mampu berkontribusi bagi kesehatan masyarakat.

Sedangkan hasil wawancara kepada lima mahasiswa menunjukkan hasil yang berbeda. Ketika dimarahi oleh senior maupun dosen, mahasiswa menerima dengan merasa bahwa sudah sepantasnya seorang dokter tidak melakukan kesalahan sekecil apapun yang berkaitan dengan nyawa manusia. Bahkan mahasiswa mencatat segala kritikan yang diterima agar tidak terjadi kembali dikemudian hari. Mahasiswa tidak pernah beranggapan bahwa perlakuan senior maupun dosen merupakan ungkapan kemarahan atas dasar ketidakmampuannya dalam menjelaskan. Bahkan salah satu mahasiswa menyatakan jika dirinya dimarahi dosen karena tidak mampu menjawab, dirinya akan mencari dosen tersebut untuk meminta penjelasan lebih dalam di kemudian hari. Walaupun pendidikan profesi dirasa menyulitkan, mahasiswa merasa dengan kerja keras semua pengorbanan yang dilakukan akan terbayar dengan keberhasilan.

Selain itu, mahasiswa membuat perencanaan maupun strategi untuk menghadapi tuntutan akademik (banyaknya tugas dan penyakit yang harus dipelajari). Bahkan kelima mahasiswa tersebut aktif mengikuti berbagai kegiatan di luar rumah sakit. Seperti organisasi pecinta alam, forum dokter muda (FDM), *atlas medical pioneer* (AMP), dan sebagainya. Walaupun merasa lelah dan memiliki waktu istirahat yang terbatas, mahasiswa tetap mampu berkonsentrasi untuk mengikuti pembelajaran, bahkan mereka jarang merasakan berbagai gangguan fisik seperti sakit kepala maupun gangguan pencernaan. Mahasiswa beranggapan bahwa kondisi yang dialami saat ini merupakan simulasi kehidupan sebagai tenaga kesehatan dan akan menghasilkan sesuatu yang lebih berharga dikemudian hari.

Wawancara kepada 15 mahasiswa di atas menunjukkan pengelompokan yang didasari oleh perbedaan hasil wawancara. Kelompok pertama terdiri dari 10 mahasiswa dan kelompok kedua terdiri dari 5 mahasiswa. Perbedaan antar kedua kelompok tersebut terletak pada cara mahasiswa menilai maupun merespon stimulus yang diterima. Proses penilaian inilah yang Gadzella (1994) sebut sebagai penilaian kognitif atau evaluasi individu terhadap stimulus dan sumber daya sehingga menghasilkan berbagai macam reaksi. Hasil dari penilaian inilah yang Sarafino (2011) sebut sebagai penentu apakah seseorang memiliki kemungkinan yang tinggi atau rendah dalam mengalami stres. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa tingkat stres yang dirasakan mahasiswa bergantung pada hasil penilaian atau evaluasi terhadap stimulus dan sumber daya yang dimiliki.

Ketika mahasiswa menilai bahwa stimulus (dimarahi dosen, banyaknya tugas yang diterima, banyaknya penyakit yang harus dipelajari, dan sebagainya) yang diterima merupakan sumber ancaman dan melebihi sumber daya yang dimiliki, maka semakin tinggi kemungkinannya mahasiswa merasakan stres. Hal tersebut ditunjukkan dengan intensitas mahasiswa yang mengalami gangguan pencernaan, gangguan tidur, merasa hilang harapan, merasa gagal, dan sebagainya. Sedangkan mahasiswa yang menilai bahwa stimulus (situasi akademik) yang diterima sebagai sebuah kesempatan untuk berkembang, mereka lebih mampu berkonsentrasi, lebih produktif, dan jarang mengalami gangguan fisik.

Berdasarkan hal tersebut, Maddi (2013) menyatakan bahwa individu tangguh (*hardiness*) adalah mereka yang mampu menerima segala perubahan dan kesulitan sebagai sebuah pembelajaran, mampu menghindari diri dari ketidakberdayaan, mampu memandang tekanan sebagai bagian dari hidup, mampu mengendalikan emosi yang dirasakan, mampu mengarahkan perilaku ke arah produktivitas, dan sebagainya. Sehingga nantinya, *hardiness* inilah yang menentukan tingkat stres akademik pada mahasiswa.

Penelitian yang dilakukan Spiros dan Evangelia (2015) pada 2.478 *undergraduates students* di *University of Ioannina Greece* menunjukkan bahwa mahasiswa dengan ketangguhan (*hardiness*) akademik rendah, memiliki tingkat stres yang lebih tinggi. Hasil lainnya juga menunjukkan bahwa rendahnya *challenge* dan *commitment* berperan secara moderat terhadap *daily stressor* yang dirasakan mahasiswa. Artinya, mahasiswa dengan *hardiness* rendah menilai



pengalaman secara negatif (ancaman). Sedangkan mahasiswa dengan *hardiness* tinggi menilai pengalaman secara positif (tantangan).

Penelitian tersebut juga dilakukan pada subjek mahasiswa dengan program studi ilmu ekonomi dan kemasyarakatan. Sehingga Spiros dan Evangelia menyatakan bahwa sulit menentukan apakah penelitian yang sama dapat menghasilkan hasil yang serupa jika dilakukan pada subjek dengan program studi maupun lembaga lainnya. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Eva Rosiana (2018) menunjukkan bahwa terdapat korelasi negatif yang signifikan antara *hardiness* dan stres akademik pada Mahasiswa Kedokteran di Universitas Islam Indonesia.

Maka dari itu, penelitian ini tidak hanya sekadar melihat seberapa erat hubungan antara *hardiness* stres akademik, tetapi juga melihat hubungan antar kedua variabel dengan karakteristik subjek yang berbeda, yaitu Mahasiswa Program Studi Profesi Dokter (PSPD) atau koas di Universitas Padjajaran. Penelitian yang dilakukan oleh Spiros dan Evangelia lebih menghubungkan *hardiness* dengan penilaian mahasiswa terhadap pengalamannya (*stressor*). Sedangkan penelitian ini mengukur penilaian mahasiswa terhadap pengalamannya (*stressor*) yaitu situasi akademik dan reaksi-reaksi yang muncul terhadap *stressor* yang dirasakan.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melihat seberapa erat hubungan antara *hardiness* dengan stres akademik pada Mahasiswa Kedokteran Universitas Padjajaran Program Studi Profesi Dokter (PSPD) di Kota Bandung.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat diidentifikasi beberapa masalah sebagai berikut :

- Mahasiswa memiliki tuntutan akademik berupa 17 departemen kedokteran yang wajib diikuti, mengikuti perkuliahan (senin sampai jumat) di rumah sakit dari pukul 7 pagi hingga jam 4 sore, jadwal jaga selama 12 jam, tugas berupa laporan kasus yang wajib dipresentasikan keesokan harinya dalam bentuk *morning repport*, banyaknya jumlah penyakit yang harus dipelajari, dan ujian stase.
- Mahasiswa seringkali harus belajar sendiri tanpa diberikan penjelasan terkait suatu penyakit oleh dosen (konsulen). Sedangkan banyak penyakit yang harus dipelajari dalam waktu singkat.
- Mahasiswa mengalami ketidaksesuaian antara jadwal jaga dengan jadwal ujian. Mahasiswa menghabiskan waktu selama 12 jam untuk menjalani aktivitas jaga di IGD maupun ruang operasi, sehingga kesulitan untuk mempersiapkan ujian.
- Mahasiswa kurang memiliki kesempatan untuk belajar. Dikarenakan mahasiswa dihadapkan dengan penyakit yang tidak sesuai dengan tuntutan kompetensinya. Sehingga mahasiswa menerima beban belajar mandiri yang lebih banyak.
- Mahasiswa seringkali dimarahi atau mendapat perilaku tidak menyenangkan dari dosen (konsulen) maupun senior (dokter residen).

Berbagai masalah tersebut dirasa mahasiswa menjadi penyebab munculnya stres. Sedangkan Gadzella dan Masten (2005) mendefinisikan stres akademik

sebagai peristiwa atau rangsangan (stimulus) berupa tuntutan akademik yang melebihi sumber daya mahasiswa. Tetapi, terjadinya stres tidak hanya dipengaruhi oleh hal-hal di lingkungan, melainkan juga hal-hal yang berasal dalam diri. Penilaian (*appraisal*) merupakan proses pertama ketika mahasiswa menerima peristiwa (stimulus) berupa situasi maupun tuntutan akademik.

Sedangkan menurut Maddi (2013) *hardiness* merupakan karakteristik kepribadian yang menjadi kekuatan bagi individu dalam menghadapi berbagai macam situasi penuh tekanan sehingga menjadikan dirinya lebih berkembang. Individu yang memiliki karakteristik *hardiness* akan menunjukkan perilaku yang aktif dalam mengatasi ketegangan ketika dihadapkan pada situasi penuh tekanan. Bukan menghindari situasi tersebut. Menghindari situasi penuh tekanan dalam fenomena ini dapat diartikan seperti tidak mengerjakan tugas atau mengalihkan perhatian pada sesuatu yang tidak berhubungan dengan pencapaian tujuan. Terdapat tiga aspek yang menggambarkan karakteristik kepribadian *hardiness*, yaitu : *challenge* (tantangan), *commitment* (komitmen), dan *control* (pengendalian).

*Challenge* merupakan kesadaran pada individu bahwa hidup selalu berubah-ubah dan mendatangkan berbagai macam tantangan yang baru. Individu yang tangguh akan melakukan suatu tindakan agar dirinya berkembang secara dinamis mengikuti perubahan. Melihat suatu perubahan sebagai tantangan agar dapat lebih maju. *Commitment* menunjukkan keterlibatan secara penuh terhadap apa yang sedang dikerjakan. Individu tangguh akan berusaha untuk tetap mengerjakan kegiatan (tidak menyerah) yang sudah dimulai walaupun menghadapi berbagai hambatan atau halangan. Sedangkan *Control* mampu

mengendalikan dirinya dalam menghadapi berbagai tantangan. Individu dengan kontrol yang tinggi akan menggunakan pengalaman untuk menghadapi berbagai kemungkinan yang tak terduga. Hal ini akan berdampak pada tingkat optimisme dan kemampuan menyelesaikan masalah.

Individu yang menilai bahwa stimulus (rangsangan) yang diterima merupakan sumber ancaman dan dapat membahayakan dirinya, akan memiliki kemungkinan yang lebih tinggi mengalami stres (Sarafino, 2011). Salah satu aspek sifat atau karakteristik *hardiness* adalah tantangan (*challenge*). Individu yang memiliki tantangan akan menilai bahwa pada dasarnya tekanan merupakan bagian dari hidup. Individu dengan *hardiness* akan menilai segala tekanan yang diterima merupakan kesempatan untuk belajar dan berkembang menjadi lebih baik lagi. Mahasiswa dengan *hardiness* akan menilai bahwa segala stimulus (tuntutan akademik) merupakan tantangan (*challenge*) yang perlu dihadapi dalam hidup sehingga dapat menjadi tenaga medis yang lebih berkompeten dikemudian hari.

Selain itu, penilaian individu terhadap stimulus (lingkungan) yang berkaitan dengan kebutuhan, harapan, maupun tujuan mempengaruhi reaksi emosi seseorang (Lazarus, 1999). Terdapat perbedaan reaksi emosi antara mahasiswa yang menilai stimulus (tuntutan akademik) sebagai ancaman dengan mahasiswa yang menilai stimulus sebagai tantangan. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dijelaskan di atas, mahasiswa yang menilai stimulus (tuntutan akademik) sebagai sesuatu ancaman merasa lebih cemas, takut atau khawatir, menyesal, dan sedih selama menjalani proses pembelajaran. Perilaku yang ditampilkan pun seperti mengeluh dan menunda tugas. Sedangkan mahasiswa yang menilai

stimulus (tuntutan akademik) sebagai suatu kesempatan untuk belajar lebih tenang maupun optimis selama menjalani proses pembelajaran. Perilaku yang ditampilkan pun seperti lebih produktif. Salah satu aspek sifat atau karakteristik *hardiness* adalah pengendalian (*control*). Individu dengan pengendalian tidak memperdulikan seberapa sulit situasi yang dihadapi, mereka akan tetap berusaha dan mengarahkan perilaku maupun emosi ke arah tercapainya tujuan.

Berdasarkan uraian di atas maka identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah seberapa erat hubungan *hardiness* dengan stres akademik pada Mahasiswa Kedokteran Universitas Padjajaran Program Studi Profesi Dokter (PSPD) di Kota Bandung ?

### **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Untuk mendapatkan data empiris mengenai hubungan antara *hardiness* dengan stres akademik pada Mahasiswa Kedokteran Program Studi Profesi Dokter (PSPD) Universitas Padjajaran di Kota Bandung.

#### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Mengetahui seberapa erat hubungan antara *hardiness* dengan stres akademik pada Mahasiswa Kedokteran Universitas Padjajaran yang sedang melaksanakan Program Studi Profesi Dokter (PSPD) di Kota Bandung.

## 1.4 Kegunaan Penelitian

### 1.4.1. Kegunaan teoritis

Kegunaan teoritis dalam penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai hubungan *hardiness* dengan stres akademik pada mahasiswa yang sedang menjalankan pendidikan profesi. Penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin membahas topik serupa.

### 1.4.2. Kegunaan Praktis

Kegunaan praktis dalam penelitian ini dapat memberikan informasi serta pemahaman bagi mahasiswa kedokteran yang sedang menjalankan koas bahwa upaya yang dilakukan agar dapat menghadapi tuntutan akademik tidak hanya berfokus pada penguasaan materi ajar melainkan pentingnya memiliki karakter *hardiness* agar kesempatan untuk lebih maju dan berkembang lebih terbuka lebar.