

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kecemasan adalah sinyal akan datangnya bahaya (Schultz & Schultz, 1994). Seseorang mengalami kecemasan ketika mereka menjadi waspada terhadap keberadaan atau adanya sesuatu yang dapat menghancurkan. Kecemasan adalah keadaan umum yang disebabkan dari penilaian dan persangkaan (Nevid, Rathus, & Greene, 2014). Dengan kata lain kecemasan merupakan hasil penilaian subjektif terhadap tekanan lingkungan (Rice, 1987). Penilaian terhadap situasi yang berbahaya secara fisik maupun psikologis, dinilai secara berbeda tergantung kemampuan dan pengalaman terhadap situasi yang sama (Laux & Vossel, 1982). Kecemasan dapat disebabkan oleh aspek kehidupan sehari-hari, mulai dari kesehatan, hubungan sosial, karir, hubungan internasional, dan kondisi lingkungan dengan sedikit sumber daya untuk memperhatikan semuanya (Nevid, Rathus, & Greene, 2014). Kecemasan merupakan respon yang normal terhadap ancaman dan dapat memotivasi untuk melakukan sesuatu. Namun kecemasan menjadi tidak normal ketika respon yang dimunculkan tidak menyelesaikan ancaman (Nevid, 2014).

Kecemasan memiliki gejala dari berbagai bagian, mulai dari fisik, perilaku, dan kognitif (Nevid, 2014). Gejala fisik merupakan gejala yang muncul akibat aktifnya sistem saraf otonom, seperti pernafasan yang berat, sakit perut, dan gejala fisik lainnya. Gejala kecemasan perilaku dapat dilihat dengan munculnya perilaku menghindar, bergantung, dan ragu-ragu. Gejala kognitif dapat dilihat dengan

munculnya pemikiran-pemikiran yang menyebabkan kecemasan, seperti pemikiran hal yang mengganggu berulang-ulang, bingung, sulit fokus pada satu pemikiran, dan berfikir tidak dapat menangani kondisi tersebut (Nevid, 2014).

Gejala kecemasan dapat menyebabkan performa akademis yang buruk, dikeluarkan dari sekolah, berpikir dan berupaya untuk bunuh diri. Gejala kecemasan dalam jumlah yang banyak dan konsisten, dapat berkembang menjadi gangguan kecemasan (Shi, Wang, & Wang, 2015). Bentuk-bentuk gangguan kecemasan (*anxiety disorder*) yang dapat terjadi antara lain : *panic disorder, generalized anxiety disorder, specific phobia, social anxiety disorder, dan agoraphobia* (Nevid, 2014). Kecemasan tidak terbatas dengan diagnosa pada kategori tersebut, orang dengan masalah penyesuaian diri, depresi, dan gangguan psikotik mungkin juga menghadapi masalah dengan kecemasan (Nevid, 2014).

Kecemasan dialami oleh begitu banyak orang, termasuk mahasiswa (Davison, Neal, & Kring, 2012). Penelitian menunjukkan mahasiswa kedokteran memiliki tingkat kecemasan yang tinggi dibandingkan dengan mahasiswa non-medis dan populasi umum seusianya (Hope & Henderson, 2014). Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengetahui kecemasan pada mahasiswa kedokteran di berbagai negara. Mancevska (2014) menyebutkan, 15% populasi mahasiswa kedokteran di Republik Macedonia mengalami kecemasan yang tinggi. Saravanan dan Wilks (2013) dalam penelitiannya menyebutkan, rata-rata 40 % dari populasi mahasiswa kedokteran di universitas swasta di Malaysia mengalami kecemasan. Penelitian yang

dilakukan Shi (2015) pada mahasiswa kedokteran di Cina menyimpulkan tingkat kecemasan pada mahasiswa kedokteran di Cina tergolong tinggi, rata-rata 47% mahasiswa kedokteran mengalami kecemasan. Prabowo (2012) meneliti kecemasan mahasiswa kedokteran di salah satu universitas di Indonesia, hasil penelitiannya mengungkapkan 56,25% responden mengalami kecemasan dengan 7,5% diantaranya pada kategori berat dan 3,75% pada kategori sangat berat.

Masalah kecemasan seperti menjadi tren dikalangan mahasiswa kedokteran dan menjadi perhatian dunia (Saravanan, 2013; Shi, 2015). Kecemasan pada mahasiswa kedokteran terjadi dikarenakan keseharian mahasiswa kedokteran yang dipenuhi dengan tekanan yang terus meningkat terkait jam belajar yang panjang, beban kerja yang tinggi, tekanan finansial (Hope, 2014), proses belajar yang cepat, ujian yang banyak tuntutan, lingkungan yang kompetitif, dan juga kecemasan untuk memulai fase kepaniteraan klinik (Azuri, Ackhosta, & Vinker, 2010).

Sebelum dilantik sebagai dokter mahasiswa kedokteran akan menempuh pendidikan yang terdiri dari 4 tahun program studi sarjana kedokteran (preklinik) dan 1,5 tahun program studi profesi dokter (kepaniteraan klinik) (Christyanti, 2010). Kepaniteraan klinik atau pendidikan profesi dokter, merupakan aplikasi dari tahap *Medical Sciences*. Tahap ini merupakan tahap pelatihan dalam mencapai kompetensi dasar sebagai dokter layanan primer yang mampu menerapkan pendekatan kedokteran keluarga, dan juga tahap pemahiran yang akan dicapai pada program internship (Buku Panduan Pendidikan Profesi Dokter, 2009). Tahap ini memberikan

kesempatan mahasiswa untuk mengambil tindakan medis. Mahasiswa pada fase ini harus mempertanggungjawabkan segala yang telah dipelajari semasa preklinik. Hal ini membuat mahasiswa pada fase kepaniteraan klinik lebih cemas daripada fase preklinik (Widosari, 2010)

Masa transisi dari preklinik menjadi kepaniteraan klinik, merupakan masa yang paling mencemaskan untuk hampir seluruh mahasiswa kedokteran (Hayes, 2010). Turner (2006) mengungkapkan hal yang sama, mahasiswa kedokteran lebih mencemaskan fase kepaniteraan klinik dibandingkan persiapan untuk menghadapinya. Hal ini terjadi karena perubahan yang sebelumnya mahasiswa berada pada lingkungan yang familiar, terstruktur, dan lingkungan belajar yang aman, berubah menjadi lingkungan yang kurang terorganisir dan lingkungan klinis yang mengintimidasi (Hayes, 2010). Sarikaya (2006) juga menyebutkan, mahasiswa kedokteran mengalami kecemasan ketika baru menjalani fase kepaniteraan klinik karena kurikulum yang berbeda dengan preklinik dan perbedaan lingkungan belajar.

Mahasiswa kedokteran yang menjalani fase kepaniteraan klinik disebut koasisten (Putra, 2015). Koasisten memiliki jadwal ujian tanpa henti dan juga harus menyeimbangkan ketegangan emosional melihat pasien yang sakit dan menegakkan standar professional yang tinggi. Hal ini dapat menjadi masalah tersendiri. Berdasarkan survei yang dilakukan oleh jurnal Student BMJ, satu dari tujuh mahasiswa kedokteran mempertimbangkan untuk bunuh diri selama masa pendidikan mereka dan satu dari tiga mahasiswa kedokteran mengalami masalah kesehatan

mental. Hal ini terjadi karena kekhawatiran terhadap tekanan studi dan dampak emosional dalam memulai karir medis (CNN Indonesia, 9 September 2015).

Saravanan (2013) mengatakan, tekanan studi yang dilalui pada fase kepaniteraan klinik dapat menjadi sumber kecemasan bagi koasisten. Kecemasan yang terjadi pada koasisten sangat berhubungan dengan diagnosis yang benar dan manajemen pengobatan yang benar, menyampaikan berita buruk, berkomunikasi dengan pasien yang sekarat, hubungan dengan senior dan residen, kurangnya bimbingan, masalah pribadi mahasiswa itu sendiri (Sarikaya, 2016), terlalu banyak kegiatan yang menguji keilmuan mereka, kurangnya waktu senggang, dan beban kerja yang berlebih (Saravanan, 2013).

Pada koasisten di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. berdasarkan hasil survei yang telah dilakukan dengan 21 koasisten Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, terdapat karakteristik kecemasan pada mahasiswa koasisten selama menjalani fase kepaniteraan klinik. Karakteristik kecemasan yang diungkapkan oleh koasisten di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas mulai dari karakteristik emosi, fisik, hingga perilaku yang muncul sehingga dapat mengganggu kegiatan sehari-harinya. Koasisten mengeluhkan karakteristik emosi yang muncul berupa marah (3 responden), takut (11 responden), cemas (17 responden), sedih (2 responden), rasa bersalah (6 responden). Karakteristik fisik yang muncul berupa sakit perut (6 responden), jantung berdebar (15 responden), tangan atau kaki yang dingin (5 responden), dan gugup (13 responden). Karakteristik perilaku yang muncul berupa

menghindari kejadian tersebut (9 responden), bergantung bantuan teman (9 responden). Hayes (2010) berpendapat, reaksi yang terjadi ketika mengalami masalah kecemasan dapat berupa reaksi fisik (tangan bergetar, gagap, dan gerakan yang berulang) dan emosi (takut, khawatir, cemas, mood yang sedih, dan rasa bersalah). Berdasarkan karakteristik kecemasan yang muncul dapat disimpulkan masalah kecemasan terjadi pada koasisten.

Koasisten menyebutkan penyebab timbulnya respon tersebut karena ujian (14 responden), menghadapi konsulen (16 responden), menghadapi residen (4 responden), menghadapi staff rumah sakit (4 responden), berargumen dengan pasien (2 responden), gagal dalam stase (13 responden), mempresentasikan kasus (9 responden), menangani pasien skarat (6 responden), gagal menyelesaikan tugas (9 responden), dan gagal menyelesaikan kepaniteraan klinik tepat waktu (12 responden). Hal ini senada dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan, kecemasan pada mahasiswa kedokteran dapat terjadi karena kurikulum, kualitas pendidikan (Mancevska, 2014), komunikasi dengan pasien, disangkal pendapatnya (Turner, 2006), kurangnya fleksibilitas emosi, dan kesulitan fokus pada penyelesaian masalah (Schreier & Abramovitch dalam Peterlini, 2002). Sarikaya (2006) dalam penelitiannya membagi situasi penyebab kecemasan menjadi empat kelompok yaitu kemampuan klinis, masalah professional dan gawat darurat, komunikasi dalam menyampaikan berita buruk dan perilaku professional, serta keseharian di dalam bangsal.

Koasisten mengeluhkan dampak dari kegiatan kepaniteraan klinik yang mereka jalani. Selama menjalani fase kepaniteraan klinik mereka menjadi sulit tidur (10 responden), sulit konsentrasi (6 responden), sulit rileks (13 responden), sulit mengambil keputusan (1 responden), frustrasi (7 responden), tertekan (10 responden), kesulitan menjalin hubungan dengan keluarga (7 responden), dan kesulitan menjalin hubungan dengan lingkungan dan teman (5 responden). Saravanan (2013) menyebutkan koasisten yang cemas akan mengalami frustrasi (terkait dengan kegagalan dalam menyelesaikan tugas, penundaan dalam mencapai tujuan, percekocokan sehari-hari), tertekan (terkait dengan tenggat penyelesaian tugas, beban kerja, dan konflik pada hubungan interpersonal), dan perubahan (terkait dengan pengulangan dan banyak hal yang terjadi dalam satu waktu).

Kecemasan yang tidak ditanggulangi dapat mengarah pada performa akademik yang buruk, penarikan diri dari pelatihan medis, pemikiran untuk bunuh diri (Saravanan, 2013), *anxiety disorder* (Nevid, 2014), dan keberfungsian koasisten sebagai seorang dokter nantinya (Azuri, 2010). Data dari Fakultas Kedokteran Universitas Andalas menunjukkan, pada tahun 2016 sebanyak 147 mahasiswa kepaniteraan klinik gagal dalam stasinya. Kegagalan dalam stase merupakan indikasi terganggunya performa akademik mahasiswa (Pusparatri, 2016).

Mengenali kecemasan tentu sangat penting bagi koasisten maupun pihak fakultas sebagai penyelenggara pendidikan agar fase kepaniteraan klinik dapat berjalan dengan semestinya (saravanan, 2013). Oleh karena itu dalam penelitian ini

peneliti ingin melihat gambaran kecemasan yang terjadi pada koasisten terutama pada angkatan termuda agar dapat mengenali kecemasan yang terjadi. Angkatan termuda dalam penelitian ini merupakan angkatan 2012, angkatan ini sedang mengalami masa transisi yang dianggap sebagai masa yang paling mencemaskan (Hayes, 2010; Sarikaya, 2006; Turner, 2006).

Penelitian ini menggambarkan kecemasan yang muncul dalam konsep *state* dan *trait*, serta kegiatan yang menjadi sumber kecemasan bagi koasisten. Berdasarkan dari konsep Spielberger (1970) mengenai kecemasan, kecemasan dibagi dua yaitu kecemasan *state* dan *trait*. Kecemasan *state* merupakan kecemasan yang bersumber dari situasi atau kejadian yang mengancam, serta menimbulkan rangsangan pada sistem saraf otonom. Sedangkan kecemasan *trait* merupakan kecemasan yang muncul berasal dari aspek kepribadian dan perilaku individu sehari-hari yang membuat kejadian tersebut dinilai cemas. Hal tersebut diteliti agar masalah kecemasan pada koasisten dapat dikenali dan ditanggulangi sesuai bentuk dan sumbernya.

## 1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dibuat untuk menentukan fokus dan batasan penelitian.

Rumusan masalah dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

- a. Bagaimana gambaran kecemasan pada koasisten angkatan termuda Fakultas Kedokteran Universitas Andalas ?
- b. Kegiatan apa saja yang menjadi penyebab kecemasan pada koasisten angkatan termuda Fakultas Kedokteran Universitas Andalas ?

### 1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah gambaran dan kemungkinan penyebab kecemasan pada koasisten yang menjadi mahasiswa klinik di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

### 1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan harapan dapat memberikan manfaat berupa:

#### 1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi perkembangan ilmu psikologi, terutama mengenai kecemasan pada mahasiswa kedokteran.
- b. Memberikan data dan informasi bagi peneliti selanjutnya sebagai bahan yang dapat digunakan untuk studi lanjutan.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

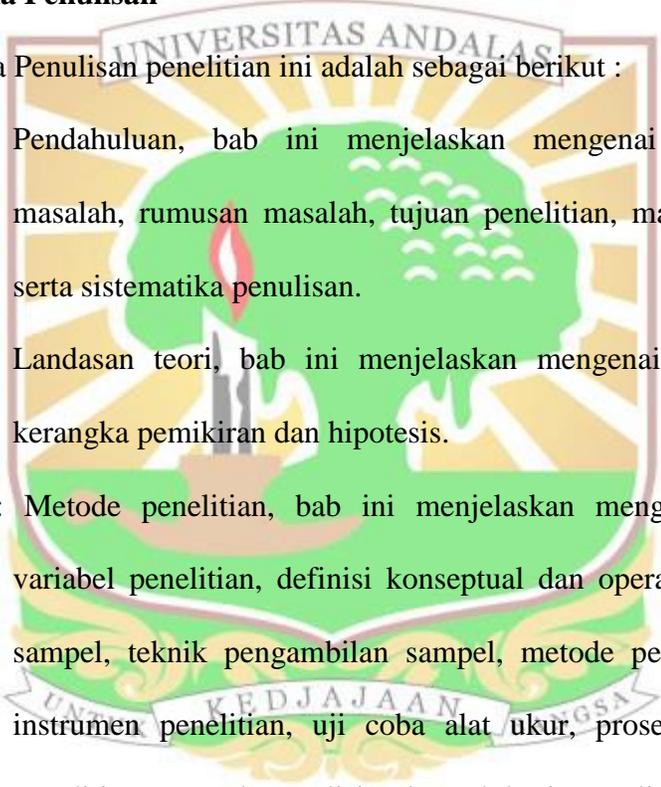
Bagi pihak Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang kecemasan pada koasisten, sehingga dengan ini Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dapat mempertimbangkan hal-hal tersebut dalam menyelenggarakan program-program menangani kecemasan pada koasisten.

## **b. Koasisten**

Bagi koasisten sendiri diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi tentang kecemasan yang dimiliki oleh koasisten, dengan demikian koasisten dapat mempersiapkan dirinya sebaik mungkin untuk menghadapi kegiatan dalam fase klinik.

### **1.5 Sistematika Penulisan**

Sistematika Penulisan penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 
- BAB I : Pendahuluan, bab ini menjelaskan mengenai latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta sistematika penulisan.
- BAB II : Landasan teori, bab ini menjelaskan mengenai kajian pustaka, kerangka pemikiran dan hipotesis.
- BAB III : Metode penelitian, bab ini menjelaskan mengenai identifikasi variabel penelitian, definisi konseptual dan operasional, populasi, sampel, teknik pengambilan sampel, metode pengumpulan data, instrumen penelitian, uji coba alat ukur, prosedur pelaksanaan penelitian, metode analisis data, lokasi penelitian, dan jadwal penelitian.
- BAB IV : Analisis data dan Pembahasan, bab ini berisi gambaran umum subjek penelitian, deskripsi statistik kecemasan ujian dan regulasi

emosi, hasil penelitian, pembahasan mengenai kecemasan ujian dan regulasi emosi.

BAB V : Kesimpulan dan saran, bab ini berisikan kesimpulan mengenai hasil penelitian serta saran penelitian berupa saran metodologis dan praktis.

