

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kecemasan timbul akibat adanya respon terhadap kondisi stres atau konflik. Hal ini biasa terjadi dimana seseorang mengalami perubahan situasi dalam kehidupan manusia yang melukiskan kekhawatiran, kegelisahan, ketakutan, dan rasa tidak tenang yang biasanya dihubungkan dengan ancaman bahaya baik dari dalam maupun dari luar individu (prawirohusodo, 1991). Kecemasan merupakan gejala normal pada manusia dan disebut patologis bila gejalanya menetap dalam jangka waktu tertentu dan mengganggu ketentraman individu. Kecemasan sangat mengganggu homeostasis dan fungsi individu, karena itu perlu segera dihilangkan dengan berbagai macam penyesuaian (Maramis, 2005). Kecemasan merupakan gangguan mental terbesar. Diperkirakan 20% dari populasi dunia menderita kecemasan (Gail,2002) dan sebanyak 47.7% remaja sering merasa cemas (Haryadi,2007).

Berbagai penelitian menunjukkan frekuensi gejala kecemasan yang cukup tinggi pada mahasiswa kedokteran. Penelitian di Amerika Serikat dan Kanada tahun 2006 menunjukkan 43% mahasiswa kedokteran mengalami kecemasan (Dyrbye, 2006). Lithuania tahun 2008 (43%) (Bunevicius, 2008), Republik Makedonia tahun 2008 (65,5%) (Mancevska, 2008), Saudi Arabia tahun 2009 (29%) (Ahmed, 2009), Mesir tahun 2008 (33,6%)(El-Gilany, 2008). Pakistan tahun 2008 (43,7%) (Rab, 2008), Indonesia tahun 2010 pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga (45%) (Ismiyati, 2010).

Mahasiswa rentan terhadap kecemasan. Stresor psikososial adalah setiap keadaan yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang itu terpaksa beradaptasi atau menanggulangi stresor yang timbul. Perubahan lingkungan belajar juga menjadi salah satu faktor pencetus kecemasan mahasiswa. Kecerdasan bukanlah satu-satunya faktor yang menentukan sukses atau tidaknya seseorang dalam belajar, tapi ketenangan jiwa juga mempengaruhi pengaruh atas kemampuan untuk menggunakan kecerdasan tersebut (Daradjat, 2003). Kecemasan mempengaruhi hasil belajar mahasiswa, karena kecemasan cenderung menghasilkan kebingungan dan distorsi persepsi. Distorsi tersebut dapat mengganggu belajar dengan menurunkan kemampuan memusatkan perhatian, menurunkan daya ingat, mengganggu kemampuan menghubungkan satu hal dengan yang lain (Kaplan dan Saddock, 2005)

. Berbagai faktor yang berpengaruh seperti jenis kelamin, beban akademik, masalah finansial, kurangnya waktu tidur, paparan terhadap penderitaan dan kematian pasien, dan kekerasan terhadap mahasiswa (student abuse) berkontribusi dalam penurunan kesehatan mental mahasiswa kedokteran (Dyrbye, 2006). Mahasiswa kedokteran yang memiliki gejala anxietas selain pencapaian secara akademik lebih rendah (Yeh, 2010). Mereka juga memiliki empati yang lebih rendah dibanding dengan mahasiswa kedokteran yang tidak memiliki gejala anxietas (Thomas, 2007). Mahasiswa kedokteran yang kesehatan mentalnya terganggu cenderung untuk merokok (Senol, 2006) mengonsumsi minuman beralkohol, dan menyalahgunakan zat (Mancevska, 2008). Fenomena ini bisa mengakibatkan gejala anxietas terbawa sampai mereka menjadi seorang dokter (Dahlin dan Runeson, 2007). Akibatnya dapat terjadi "burnout" dan menghasilkan dokter yang hanya peduli dengan diri

sendiri, tidak ingin mengurus pasien dengan penyakit kronik dan kurang berempati terhadap pasien (Dyrbye, 2006).

Mahasiswa fakultas kedokteran harus menjalani masa studi klinik dirumah sakit yang terdiri dari beberapa stase dan salah satunya adalah stase ilmu kesehatan masyarakat dan stase bedah. Studi klinik distase ilmu kesehatan masyarakat lebih ringan dibandingkan dengan stase bedah karena pada stase bedah tindakan medis yang dilakukan lebih aktif daripada ilmu kesehatan masyarakat yang bersifat lebih pasif pada tindakan medisnya.

Menelaah dari hal diatas, maka peneliti ingin mengetahui perbedaan derajat kecemasan antara mahasiswa Ko-asisten di stases ilmu kesehatan masyarakat dan Ko-asisten di stase bedah.

1.2 Rumusan masalah

Adakah perbedaan derajat kecemasan antara Ko-asisten ilmu kesehatan masyarakat dan Ko-asisten bedah?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui perbedaan derajat kecemasan antara Ko-asisten ilmu kesehatan masyarakat dan Ko-asisten bedah.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

1.3.2.1 Mengetahui tingkat kecemasan Ko-ass Bedah

1.3.2.2 Mengetahui tingkat kecemasan Ko-ass IKM

1.3.2.3 Mengetahui tingkat persentasi kecemasan Ko-ass Bedah

1.3.2.4 Mengetahui tingkat persenatasi kecemasan Ko-ass IKM

1.4 Manfaat penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai :

1.4.1 Manfaat akademik

Untuk memperluas wacana ilmu pengetahuan khususnya ilmu kedokteran jiwa dan untuk memberikan data ilmiah tentang perbedaan derajat kecemasan antara 2 kelompok pelajar kepaniteraan senior yang sedang menjalani stase klinik ilmu kesehatan masyarakat dan bedah di FKUB.

1.4.2 Manfaat praktis

1.4.2.1 Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pembimbing akademik(PA), psikiater, dan psikolog,mahasiswa, dan berbagai pihak yang terkait guna membantu proses belajar mengajar pada stase koas ilmu kesehatan masyarakat dan koas bedah.

- 1.4.2.2 Hasil penelitian diharapkan nantinya dapat membantu koas yang akan memasuki atau menjalani stase ilmu kesehatan masyarakat dan bedah untuk mengurangi kecemasannya sehingga dapat membantu pembelajaran koas yang akan memasuki atau menjalani stase ilmu kesehatan masyarakat dan bedah.

