

BAB VI

PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan pada bulan November 2013 dengan memberikan kuesioner kepada 60 sampel dan dievaluasi nilai rata-rata skor HRSA tiap kelompok. Kemudian dilakukan uji statistik uji t dengan SPSS 16.0. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata skor HRSA pada kelompok Ko-asisten yang sedang menjalani stase Ko-asisten Bedah adalah 40.03 ± 37.41 dan kelompok Ko-asisten yang sedang menjalani stase Ko-asisten IKM adalah 13.00 ± 3.129 , dimana skor tersebut selaras dengan temuan Ismiyati (2010) yang menunjukkan bahwa mahasiswa kedokteran lebih dominan untuk mengalami kecemasan dibandingkan dengan mahasiswa jurusan lainnya. Pada penelitian didapatkan bahwa Ko-asisten IKM dengan skor HRSA 13 ± 3.129 masuk dalam kategori kecemasan ringan dan Ko-asisten Bedah dengan skor HRSA 40.3 ± 37.41 masuk dalam kategori kecemasan berat. Hal ini menunjukkan adanya variasi dalam tingkat kecemasan pada mahasiswa kedokteran. Sesuai dengan Ismiyati (2010) yang menunjukkan bahwa 45% mahasiswa kedokteran mengalami kecemasan, terdiri dari 28,75% kecemasan ringan, 15% anxietas sedang dan 1,25% anxietas berat.

Hasil analisis t test menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kelompok Ko-asisten bedah (40.3 ± 37.41) dan Ko-asisten IKM (13.0 ± 3.129) dengan ($p=0.000$, $p<0.05$). Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan kecemasan yang bermakna antara kecemasan Ko-asisten Rumah Sakit (stase bedah) dengan HRSA 40.3 ± 37.41 dan Ko-asisten Pelayanan Primer (stase IKM) dengan HRSA 13.0 ± 3.129 . Dari sini dapat disimpulkan bahwa Ko-asisten Rumah Sakit (stase bedah) cenderung memiliki kecemasan berat dibandingkan dengan Ko-

asisten Pelayanan Primer (stase IKM). Hal ini Fenomena kecemasan berat pada fase klinik/Koasisten juga terjadi di berbagai tempat, penelitian dari Yuke (2010) menunjukkan bahwa Ko-Asisten di UNS cenderung mengalami kecemasan dan depresi yang lebih tinggi dan bermakna dibandingkan dengan mahasiswa preklinik (TMAS $t=-3,238$, $p= 0,002$ dan BDI $t= -2,410$, $p= 0,019$). Pada penelitian Yuke (2010), responden Ko-asisten tersebut diteliti saat stase di Rumah Sakit, sedangkan mahasiswa pre klinik pada saat di kampus. Hal ini memperkuat bahwa fenomena kecemasan Ko-asisten terjadi utamanya pada setting Rumah Sakit, dalam kasus ini yakni koas Bedah..

Fenomena ini disebabkan beberapa faktor antara lain :

1. Tuntutan dalam mengambil tindakan.

Masing-masing kelompok Ko-asisten memiliki tanggung jawab berbeda saat mengambil tindakan walaupun secara dasar tugas masing-masing kelompok Ko-asisten ini adalah sama. Tetapi yang membedakan dari kelompok Ko-asisten ini adalah cara mengambil tindakan atau bagaimana kelompok Ko-asisten ini memberikan tindakan. Ko-asisten Bedah di Rumah Sakit dituntut untuk bisa mengambil tindakan dalam kondisi apapun baik pasien dalam keadaan gawat darurat atau tidak dengan jumlah pasien yang lebih banyak dan harus cepat, dimana setiap jaga Ko-asisten akan berperan untuk melakukan tindakan medis berupa pemasangan infus, kateter, NGT, penjahitan luka, asistensi operasi, mendorong pasien untuk foto x-ray, ct-scan maupun USG, melakukan bagging, melakukan RJP. Sedangkan Ko-asisten IKM di pelayanan kesehatan primer lebih dominan menangani kasus poli yang lebih mudah, intervensi masyarakat yang lebih santai, dengan tindakan medis akan selalu dibantu oleh perawat. Hal ini membuat stase ini lebih santai. Menurut Luthans (dalam Yulianti, 2000:10)

mendefinisikan stress sebagai suatu tanggapan individu dalam menyesuaikan diri yang dipengaruhi oleh perbedaan individu dan proses psikologis, sebagai konsekuensi dari tindakan lingkungan, situasi atau peristiwa yang terlalu banyak mengadakan tuntutan psikologis dan fisik seseorang. Dengan demikian disini akan terlihat perbedaan tingkat kecemasan antara Ko-ass Bedah dan IKM dikarenakan tuntutan pengambilan tindakan yang berbeda.

2. Tugas Ilmiah

Dalam penugasan ilmiah, Ko-asisten bedah di rumah sakit akan dituntut untuk menyelesaikan 1 makalah kasus dan 1 tinjauan pustaka. Tugas ilmiah lain meliputi pencatatan dan follow up secara berkala pasien bedah, khususnya urologi, diikuti dengan tutorial secara langsung dengan supervisor sebanyak 2-3x seminggu. Setiap tugas ilmiah akan memiliki satu pembimbing yang mengkritisi dan memberikan penilaian, padahal pembimbing merupakan orang yang sangat sibuk hingga sulit untuk ditemui dan berkonsultasi. Sedangkan pada Ko-asisten IKM, tugas cukup satu dengan sangat banyak waktu luang untuk membantu masyarakat.

3. Jadwal yang padat

Pada stase bedah, Ko-asisten akan dituntut dengan work load jaga malam tiap 3 hari sekali, diperkirakan 10 kali dalam sebulan. Padahal, setiap hari Ko-asisten bedah dituntut untuk selalu ada dari hari senin-jum'at mulai dari jam 06.00 hingga pukul 15.00. Sehingga, dalam satu bulan diperkirakan koas bedah akan di rumah sakit sebanyak 300 jam dalam satu bulan. Padahal di stase IKM, Ko-asisten hanya akan ada di puskesmas dari pagi jam 08.00 hingga pukul 13.00, dilanjutkan dengan jaga yang hanya 7 kali dalam sebulan. Sehingga secara rata rata Ko-asisten IKM berada di layanan kesehatan primer 240 jam

dalam satu bulan. Asosiasi Konseling Universitas dan College (AUCC) bahwa tanda-tanda kesehatan yang yang dialami disebabkan karena selama menjadi mahasiswa banyak sekali stressor yang dihadapi diantaranya bebab tugas kuliah yang terlalu banyak. Jadwal kuliah yang padat serta persiapan untuk mengikuti kegiatan praktek. Sehingga pemberian tugas ilmiah dan jadwal yang berbeda akan mempengaruhi tingkat kecemasannya.

4. Mekanisme Hukuman

Dalam mekanisme hukuman, Ko-asisten bedah akan mendapatkan berbagai macam hukuman apabila tidak mengerjakan tugas ilmiah, mengerjakan perintah tepat waktu, terlambat, pulang terlalu cepat maka akan diberikan hukuman mulai dari dimarahi dalam bentuk lisan hukuman hingga diberi hukuman mengulang jaga sejumlah waktu tertentu. Selain itu Ko-asisten dilarang untuk izin dengan alasan apapun, apabila izin harus mengganti hari nantinya. Sedangkan kelompok Ko-asisten IKM hukuman diberikan dalam bentuk lebih ringan yakni teguran dan pengurangan nilai. Ko-asisten IKM juga diberikan jatah izin 4 hari dalam 1 bulan asalkan ada alasan yang rasional tanpa harus mengganti hari. Hal ini tentunya membuat Ko-asisten IKM hanya mengalami kecemasan ringan. Menurut Freud (Calvin S.Hall,1993) kecemasan yang ditimbulkan karena rasa takut terhadap hukuman termasuk kecemasan realistik. Ini dikarenakan rasa cemas timbul diakibatkan karena rasa takut terhadap ancaman atau hukuman yang diberikan. Pemberian berat ringannya hukuman tersebut juga berpengaruh secara tidak langsung terhadap tingkat kecemasan dari Ko-ass Bedah dan IKM.

5. Pasien yang dihadapi berbeda.

Pasien yang dihadapi pada masing-masing kelompok Ko-asisten ini pada dasarnya sama yaitu pasien yang mengalami keluhan rasa sakit ditubuh baik secara jasmani ataupun rohani. Tetapi yang membedakan pada kelompok Ko-asisten ini ialah pasien yang dihadapi pada Ko-asisten bedah yang menghadapi pasien dengan tingkat kesadarannya tidak baik, berbagai macam kegawatan, pasien dengan rintihan dan teriakan, ditambah dengan keluarga yang seringkali kebingungan dan emosi. Sedangkan pasien Ko-asisten IKM cenderung lebih kooperatif dikarenakan kebanyakan pasien yang dihadapi dengan tingkat kesadarannya masih baik, selain itu tingkat kegawatannya juga ringan. Apabila kasusnya berat, maka pasien hanya tinggal dirujuk.

Selama ini, penelitian mengenai perbedaan tingkat kecemasan antara Ko-asisten bedah dan Ko-asisten IKM belum pernah dilakukan sebelumnya sehingga tidak ada penelitian pembandingan. Berdasarkan faktor-faktor diatas, dapat dilihat bahwa pada penelitian ini, Ko-asisten bedah pada rumah sakit memiliki kemungkinan mengalami kecemasan lebih besar dibandingkan Ko-asisten IKM di layanan kesehatan primer.