

SKRIPSI 2013

**HUBUNGAN STRES KERJA DENGAN KECENDERUNGAN
TERJADINYA GANGGUAN EMOSIONAL PADA MAHASISWA
KEPANITERAAN KLINIK RSWS**



OLEH

Rezki Miftahul jannah

C11108234

PEMBIMBING:

dr. Muh. Rum Rahim, M. Kes

**DIBAWAKAN DALAM RANGKA TUGAS KEPANITERAAN KLINIK
PADA BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
DAN ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2013

**BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU
KEDOKTERAN KOMUNITAS FAKULTAS KEDOKTERAN**

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2013

Telah Disetujui Untuk Dicitak dan Diperbanyak

Judul Skripsi:

**“HUBUNGAN STRES KERJA DENGAN KECENDERUNGAN
TERJADINYA GANGGUAN EMOSI PADA MAHASISWA
KEPANITERAAN KLINIK”**

Makassar,

Pembimbing I

dr. Muh. Rum Rahim M.Kes

PANITIA SIDANG UJIAN FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2013

Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN STRES KERJA DENGAN KECENDERUNGAN TERJADINYA GANGGUAN EMOSI PADA MAHASISWA KEPANITERAAN KLINIK”** telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar pada:

Hari/Tanggal : Jum'at, 03 Januari 2014

Waktu : 09.00 WITA

Tempat : Ruang Seminar IKM-IKK FKUH PB.622

Ketua Tim Penguji

dr. Muh. Rum Rahim, M.Kes

Anggota Tim Penguji

(Dr. dr. Sri Ramadhany M.Kes)

(Andi Tenri Pada, S.Psi,MA)

LEMBAR PENGESAHAN

**Proposal Penelitian dengan judul: “HUBUNGAN STRES KERJA DENGAN
KECENDERUNGAN TERJADINYA GANGGUAN EMOSI PADA
MAHASISWA KEPANITERAAN KLINIK”**

Oleh : **Rezki Miftahul Jannah**
Stambuk : **C 111 08 234**

Telah disahkan untuk dilakukan penelitian pada:

Tanggal : 26 Agustus – 6 September 2013

Tempat : Insralasi Rawat Darurat Rumah sakit Wahidin Sudirohusodo

Makassar, 6 September 2013

Mengetahui,

Pembimbing

(dr. Muh. Rum Rahim, M. Kes)

LEMBAR PESETUJUAN

**Hasil Penelitian dengan judul: “HUBUNGAN STRES KERJA DENGAN
KECENDERUNGAN TERJADINYA GANGGUAN EMOSI PADA
MAHASISWA KEPANITERAAN KLINIK”**

Oleh : Rezki Miftahul Jannah
Stambuk : C 111 08 234

Telah diperiksa dan disetujui untuk dibacakan pada Seminar Hasil Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, pada:

Hari/tanggal : Jum'at, 3 Januari 2014
Pukul : 09.00 Wita
Tempat : Ruang Seminar PB.622 IKM & IKK FK-UNHAS

Makassar, 03 Januari 2014

Mengetahui,

Pembimbing

(dr. Muh. Rum Rahim, M. Kes)

ABSTRAK

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2014

Rezki Miftahul Jannah, C11108234

dr. Muh. Rum Rahim, M. Kes

**HUBUNGAN STRES KERJA DENGAN KECENDERUNGAN
TERJADINYA GANGGUAN EMOSI PADA MAHASISWA
KEPANITERAAN KLINIK**

xi + 49 halaman + 3 lampiran

Latar Belakang : Waktu masa pendidikan, beban kerja, berhadapan dengan pasien, penyakit, kematian, supervisor, serta efek di kehidupan pribadi bervariasi menyebabkan gangguan emosi berupa depresi, anxietas, somatisasi, dan lain-lain. Salah satu unit dengan mobilitas pasien dan beban kerja yang cukup bervariasi di RSWS adalah IRD. Oleh karena itu, dirasa perlu penelitian untuk mengetahui hubungan antara stres kerja dan kecenderungan terjadinya gangguan emosi pada mahasiswa kepaniteraan klinik.

Metode : Penelitian ini menggunakan jenis observasional analitik dengan rancangan *Cross Sectional*, untuk meneliti hubungan stres kerja dengan kecenderungan terjadinya gangguan emosi pada mahasiswa kepaniteraan klinik, dilaksanakan mulai tanggal 26 Agustus – 6 September 2013. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini secara *simple random sampling*. Data hasil penelitian berupa data primer yang diperoleh dari kuesioner.

Hasil Penelitian : Dari 63 orang responden, tingkat stres yang dialami oleh mahasiswa kepaniteraan klinik rata-rata merupakan tingkat stres sedang, kecuali stresor intrapersonal-interpersonal dan motivasi tingkat stres ringan. Frekuensi gangguan emosi yaitu gangguan sensitif interpersonal sebanyak 41 orang (65,1%), anxietas 37 orang (58,7%), hostilitas 31 orang (49,2%), dan somatisasi 25 orang (39,7%). Untuk gangguan tambahan juga didapatkan frekuensi yang tinggi yaitu 41 orang (65,1%). Stresor akademik, proses belajar mengajar, sosial, dan aktivitas kelompok berhubungan dengan kecenderungan terjadinya gangguan emosi pada mahasiswa kepaniteraan klinik. Sedangkan stresor intrapersonal-interpersonal serta motivasi tidak berhubungan dengan kecenderungan terjadinya gangguan emosional pada mahasiswa kepaniteraan klinik.

Saran : Pihak terkait untuk mengevaluasi kurikulum pendidikan kedokteran dan sistem jaga koas serta kepada koas jaga untuk menciptakan suasana kerja dan belajar mengajar yang lebih baik untuk mengurangi tingkat stres dan gangguan emosi. Untuk penelitian selanjutnya agar mengkaji lebih lanjut stresor mana di antara stresor yang berhubungan yang paling memberatkan kecenderungan terjadinya gangguan emosi.

Kata Kunci : Stres kerja, gangguan emosi, mahasiswa kedokteran, koas jaga
Kepustakaan : 20 (1983 - 2012)

KATA PENGANTAR

Terima kasih, puji syukur senantiasa saya panjatkan kepada tuhan, atas segala rahmat, hidayah, dan izin-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi saya yang berjudul:

“HUBUNGAN STRES KERJA DENGAN KECENDERUNGAN TERJADINYA GANGGUAN EMOSI PADA MAHASISWA KEPANITERAAN KLINIK”

Selesainya penelitian ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. dr. Muh. Rum Rahim, M. Kes, selaku dosen pembimbing yang banyak memberikan arahan dan petunjuk dalam menyelesaikan penelitian ini;
2. Semua dokter muda di IRD RSUPD Wahidin Sudirohusodo yang sudi untuk mengisi kuesioner dan memberikan kerjasama sepanjang penelitian dijalankan.
3. Kepala Bagian dan seluruh Staf Pengajar Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
4. Rekan se Minggu, senior Minggu, serta seluruh rekan-rekan koas di Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
5. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan dukungan moral dan material; dan

6. Sahabat, rekan, dan kakak-kakak yang telah memberikan masukan, saran, serta bantuan mulai dari awal penentuan judul, pengumpulan data, analisis, hingga terselesaikannya penelitian ini.

Semoga segala bantuan dan bimbingan yang telah diberikan kepada saya mendapat pahala kebaikan di sisi Allah SWT.

Penulis menyadari, penelitian yang disusun ini tidak luput dari ketidaksempurnaan, mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan penelitian sampai pada tahap penyelesaian. Semoga dapat dimaklumi dan akan menjadi bahan introspeksi kami pada penelitian selanjutnya.

Akhirnya semoga yang saya lakukan ini dapat bermanfaat dan mendapat kurnia dari Allah SWT.

Makassar, Januari 2013

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
I.1 Latar Belakang.....	1
I.2 Rumusan Masalah	2
I.3 Tujuan Penelitian	3
I.3.1 Tujuan Umum	3
I.3.2 Tujuan Khusus	3
I.4 Manfaat Penelitian.....	3
I.4.1 Manfaat Praktis	3
I.4.2 Manfaat Ilmiah	3
I.4.3 Manfaat Ilmiah	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
II.1 Stres Kerja... ..	5
II.1.1. Defenisi.....	5
II.1.2. Sumber-Sumber Stres Kerja.....	7
II.2 Gangguan Emosi.....	9
II.2.1. Defenisi.....	9
II.2.2 Teori dan Penyebab Gangguan Emosi.....	10
II.3 Stres Kerja dan Gangguan Emosi.....	11
BAB III KERANGKA KONSEP	
III.1 Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti.	13
III.2 Kerangka Konsep	14
III.3 Definisi Operasional Variabel Penelitian	
III.3.1 Variabel Bebas	15
III.3.2 Variabel Terikat	18
III.4 Hipotesis Penelitian	21
BAB IV METODE PENELITIAN	
IV.1 Jenis Penelitian	22
IV.2 Waktu Penelitian.....	22
IV.3 Lokasi Penelitian.....	22
IV.4 Populasi dan Sampel.....	22
IV.4.1 Populasi	22
IV.4.2 Sampel	22
IV.5 Sumber Data Penelitian.....	22

IV.6 Kriteria Seleksi	23
IV.6.1 Kriteria Inklusi... ..	23
IV.6.2 Kriteria Eksklusi	23
IV.7 Teknik Pengolahan Data.....	23
IV.8 Analisa Data.....	23
IV.8.1 Analisis Univariat	23
IV.8.2 Analisis Bivariat	23
IV.9 Etika Penelitian	24
BAB V GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	25
BAB VI HASIL PENELITIAN.....	30
BAB VII PEMBAHASAN	42
BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN	
VIII.1. Kesimpulan	47
VIII.2. Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 6.1	Distribusi Sampel Berdasarkan Kelompok Usia.....	30
Tabel 6.2	Distribusi Sampel Berdasarkan Tahun Kelulusan Sebagai Sarjana Kedokteran.....	31
Tabel 6.3	Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin.....	31
Tabel 6.4	Distribusi Tingkat Stresor Akademik yang Dialami oleh Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS.....	31
Tabel 6.5	Distribusi Tingkat Stresor Intrapersonal dan Interpersonal yang Dialami oleh Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS.....	32
Tabel 6.6	Distribusi Tingkat Stresor Proses Belajar Mengajar yang Dialami oleh Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS.....	32
Tabel 6.7	Distribusi Tingkat Stresor Sosial yang Dialami oleh Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS.....	33
Tabel 6.8	Distribusi Tingkat Stresor Motivasi yang Dialami oleh Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS.....	33
Tabel 6.9	Distribusi Tingkat Stresor Aktivitas/Kegiatan Kelompok yang Dialami oleh Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS.....	34
Tabel 6.10	Distribusi Kecenderungan Terjadinya Gangguan Somatisasi pada Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS.....	35

Tabel 6.11	Distribusi Kecenderungan Terjadinya Gangguan Ansietas pada Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS.....	35
Tabel 6.12	Distribusi Kecenderungan Terjadinya Gangguan Hostilitas pada Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS.....	35
Tabel 6.13	Distribusi Kecenderungan Terjadinya Gangguan Sensitif Interpersonal pada Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS.....	36
Tabel 6.14	Distribusi Kecenderungan Terjadinya Gangguan Tambahan pada Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS.....	36
Tabel 6.15	Distribusi Jumlah Gangguan Emosi yang Dialami Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS.....	36
Tabel 6.16	Hubungan Antara Stresor Akademik dengan Kecenderungan Terjadinya Gangguan Emosi pada Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS.....	37
Tabel 6.17	Hubungan Antara Stresor Intrapersonal dan Interpersonal dengan Kecenderungan Terjadinya Gangguan Emosi pada Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS.....	38
Tabel 6.18	Hubungan Antara Stresor Proses Belajar Mengajar dengan Kecenderungan Terjadinya Gangguan Emosi pada Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS.....	38

Tabel 6.19	Hubungan Antara Stresor Sosial dengan Kecenderungan Terjadinya Gangguan Emosi pada Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS.....	39
Tabel 6.20	Hubungan Antara Stresor Motivasi dengan Kecenderungan Terjadinya Gangguan Emosi pada Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS.....	40
Tabel 6.21	Hubungan Antara Stresor Kegiatan Kelompok dengan Kecenderungan Terjadinya Gangguan Emosi pada Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Kuesioner
- Lampiran 2: Daftar tabel
- Lampiran 3: Lembar pengesahan seminar proposal
- Lampiran 4: Lembar pengesahan seminar hasil
- Lampiran 5: Surat Izin penelitian
- Lampiran 6: Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari di RSUP Dr.
Wahidin Sudirohusodo
- Lampiran 7: Profil penulis

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang Masalah

Program pendidikan kedokteran didasari oleh konsep paradigma hidup sehat dan terciptanya perubahan kearah 'pencegahan penyakit dengan cara hidup sehat' dan pelayanan kesehatan yang analisis dan penanganannya 'interdisipliner'.

¹ Untuk memenuhi konsep pendidikan ini, Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin (FK Unhas) menerapkan suatu kurikulum berbasis kompetensi yang didesain dalam dua tahap, yaitu tahap akademik dan profesi yang merupakan satu kesatuan dan keseluruhannya berlangsung selama kurun waktu 5 tahun (10 semester). Tahap akademik berlangsung selama 6 semester (3 tahun) dan terdiri dari 2 fase, fase pertama diberikan dasar-dasar biologis dari fungsi normal dan keadaan abnormal dari tubuh. Mekanisme dasar penyakit dan dasar-dasar diagnostik dan terapi, dasar-dasar kesehatan masyarakat serta pelayanan kesehatan primer juga diberikan pada fase ini. Pada fase kedua diberikan fungsi normal dan abnormal yang dikaitkan dengan keadaan sehat dan sakit pada berbagai sistem dalam tubuh secara terintegrasi.²

Tahap profesi merupakan tahap kepaniteraan klinik yang berlangsung selama 4 semester (2 tahun) dilaksanakan di rumah sakit pendidikan Wahidin Sudirohusodo (RSWS), rumah sakit pendidikan lainnya, sarana pelayanan kesehatan lainnya (rumah sakit khusus, Puskesmas dan balai pengobatan). Rotasi akan dilakukan pada setiap bagian klinik dan kesehatan masyarakat. Sebagian besar kepaniteraan klinik dilaksanakan di RSWS.²

Pada setiap kepaniteraan dilakukan kegiatan menerima pasien baru (anamnesis, pemeriksaan fisik dan diagnosa), dan tindakan medik yang disyaratkan dalam kompetensi, follow-up pasien, pembacaan kasus dan tinjauan pustaka. Pada akhir kepaniteraan dilakukan ujian komprehensif untuk menilai pencapaian kompetensi seperti yang tercantum dalam KIPDI III (Kurikulum Inti Pendidikan Dokter Indonesia). Setelah menyelesaikan program kepaniteraan klinik selama dua tahun, lulusan memperoleh gelar dokter.²

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan selama kepaniteraan klinik, tidak terbatas dalam waktu atau jam tertentu setiap minggunya. Selain jadwal wajib hadir seperti pegawai tiap minggunya, mahasiswa kepaniteraan klinik atau dokter muda atau yang lebih akrab dengan sebutan ko-asisten (koas) harus melewati sistem jaga. Sistem jaga ini dibagi berdasarkan shift yaitu siang-malam pada hari kerja dan pagi-siang-malam pada hari libur. Hampir setiap bagian RSWS menjalankan sistem ini dan jumlah jaga setiap dokter muda bervariasi berdasarkan ketentuan setiap bagian.²

Walaupun sistem ini memberikan banyak manfaat kepada dokter muda dari aspek pengetahuan namun ada beberapa hal yang harus diteliti dari sistem ini. RSWS merupakan suatu lingkungan kerja yang didasarkan struktur organisasional. Hal ini memungkinkan terjadinya stres kerja pada individu yang menjalani kepaniteraan klinik sebagai salah satu “pekerja” dalam rotasi kegiatan rumah sakit. Beban kerja dan perasaan kewalahan akan berbagai informasi yang harus diterima adalah sumber utama stres. Faktor yang menyebabkan stres bervariasi sesuai waktu yang dihabiskan dalam masa pendidikan, beban kerja, berhadapan dengan pasien, penyakit, dan kematian, hubungan dengan supervisor, serta efek di kehidupan pribadi. Kesemuanya ini bervariasi menyebabkan terjadinya gangguan emosi berupa depresi, anxietas, somatisasi, dan lain-lain.³

Salah satu unit dengan mobilitas pasien dan beban kerja yang cukup bervariasi di RSWS adalah Instalasi Rawat Darurat. Oleh karena itu, peneliti merasakan perlunya dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara stres kerja dan kecenderungan terjadinya gangguan emosi pada mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS untuk melihat stres kerja apa saja yang berpengaruh terhadap gangguan emosi pada koas sehingga dapat diantisipasi ke depannya.

I.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang disebutkan diatas, maka rumusan masalah yang ingin diteliti adalah “Apakah terdapat hubungan stress kerja terhadap kecenderungan terjadinya gangguan emosional pada mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS?”

I.3. Tujuan Penelitian

I.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui ada/tidaknya hubungan stress kerja terhadap kecenderungan terjadinya gangguan emosional pada mahasiswa kepaniteraan klinik.

I.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui tingkat stres pada mahasiswa kepaniteraan klinik
2. Untuk mengetahui kecenderungan terjadinya gangguan emosional pada mahasiswa kepaniteraan klinik
3. Untuk mengetahui hubungan stresor akademik terhadap kecenderungan terjadinya gangguan emosional pada mahasiswa kepaniteraan klinik
4. Untuk mengetahui hubungan stresor intrapersonal dan interpersonal terhadap kecenderungan terjadinya gangguan emosional pada mahasiswa kepaniteraan klinik
5. Untuk mengetahui hubungan stressor proses belajar mengajar terhadap kecenderungan terjadinya gangguan emosional pada mahasiswa kepaniteraan klinik
6. Untuk mengetahui hubungan stresor sosial terhadap kecenderungan terjadinya gangguan emosional pada mahasiswa kepaniteraan klinik
7. Untuk mengetahui hubungan stresor motivasi terhadap kecenderungan terjadinya gangguan emosional pada mahasiswa kepaniteraan klinik
8. Untuk mengetahui hubungan stresor aktivitas/kegiatan kelompok terhadap kecenderungan terjadinya gangguan emosional pada mahasiswa kepaniteraan klinik

I.4. Manfaat Penelitian

I.4.1. Manfaat Praktis

Sebagai salah satu sumber informasi bagi penentu kebijakan dalam menentukan perencanaan program pendidikan kesehatan terutama dalam evaluasi kurikulum fakultas kedokteran.

I.4.2. Manfaat Ilmiah

Sebagai tambahan pedoman implementasi hubungan stres kerja dengan kecenderungan terjadinya gangguan emosi pada mahasiswa umumnya serta koas jaga khususnya.

I.4.3. Manfaat bagi Peneliti

Sebagai aplikasi ilmu dan pengalaman berharga serta dapat menambah wawasan ilmiah dan berbagai teori yang didapatkan di bangku kuliah serta mengembangkan kompetensi diri dengan menggunakan metode yang relevan untuk menganalisis situasi, mengidentifikasi masalah, dan menetapkan alternatif pemecahan masalah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1. Stres Kerja

II.1.1. Defenisi

Masalah-masalah tentang stres kerja pada dasarnya sering dikaitkan dengan pengertian stres yang terjadi di lingkungan pekerjaan, yaitu dalam proses interaksi antara seorang karyawan dengan aspek-aspek pekerjaannya. Di dalam membicarakan stres kerja ini perlu terlebih dahulu mengerti pengertian stres secara umum. Stres adalah suatu kondisi ketegangan yang mempengaruhi emosi, proses berpikir dan kondisi seseorang. Stres yang terlalu besar dapat mengancam kemampuan seseorang untuk menghadapi lingkungannya. Sebagai hasilnya, pada diri para karyawan berkembang berbagai macam gejala stress yang dapat mengganggu pelaksanaan kerja mereka. Stres dapat juga membantu atau fungsional, tetapi juga dapat berperan salah atau merusak prestasi kerja. Secara sederhana hal ini berarti bahwa stres mempunyai potensi untuk mendorong atau mengganggu pelaksanaan kerja, tergantung seberapa besar tingkat stres yang dialami oleh karyawan tersebut.⁴

Adapun menurut Robbins stres juga dapat diartikan sebagai suatu kondisi yang menekan keadaan psikis seseorang dalam mencapai suatu kesempatan dimana untuk mencapai kesempatan tersebut terdapat batasan atau penghalang. Dan apabila pengertian stres dikaitkan dengan penelitian ini maka stress itu sendiri adalah suatu kondisi yang mempengaruhi keadaan fisik atau psikis seseorang karena adanya tekanan dari dalam ataupun dari luar diri seseorang yang dapat mengganggu pelaksanaan kerja mereka. Jadi, stres dapat dilihat dari dua sisi yaitu sisi positif dan negatif tergantung dari sudut pandang mana seseorang atau karyawan tersebut dapat mengatasi tiap kondisi yang menekannya untuk dapat dijadikan acuan sebagai tantangan kerja yang akan memberikan hasil yang baik atau sebaliknya.

Ada beberapa alasan mengapa masalah stres yang berkaitan dengan organisasi perlu diangkat ke permukaan pada saat ini. Diantaranya adalah:

- a. Masalah stres adalah masalah yang akhir-akhir ini hangat dibicarakan, dan posisinya sangat penting dalam kaitannya dengan produktivitas kerja karyawan.
- b. Selain dipengaruhi oleh faktor-faktor yang bersumber dari luar organisasi, stres juga banyak dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berasal dari dalam organisasi. Oleh karenanya perlu disadari dan dipahami keberadaannya.
- c. Pemahaman akan sumber-sumber stres yang disertai dengan pemahaman terhadap cara-cara mengatasinya, adalah penting sekali bagi karyawan dan siapa saja yang terlibat dalam organisasi demi kelangsungan organisasi yang sehat dan efektif.
- d. Banyak di antara kita yang hampir pasti merupakan bagian dari satu atau beberapa organisasi, baik sebagai atasan maupun sebagai bawahan, pernah mengalami stres meskipun dalam taraf yang amat rendah.
- e. Dalam zaman kemajuan di segala bidang seperti sekarang ini manusia semakin sibuk. Di satu pihak peralatan kerja semakin modern dan efisien, dan di lain pihak beban kerja di satuan-satuan organisasi juga semakin bertambah. Keadaan ini tentu saja akan menuntut energi pegawai yang lebih besar dari yang sudah-sudah. Sebagai akibatnya, pengalaman-pengalaman yang disebut stres dalam taraf yang cukup tinggi menjadi semakin terasa.⁵

Dalam bekerja hampir setiap orang mempunyai stres yang berkaitan dengan pekerjaan mereka. Menurut *Beer dan Newman* 1978 stres kerja adalah suatu kondisi yang muncul akibat interaksi antara individu dengan pekerjaan mereka, dimana terdapat ketidaksesuaian karakteristik dan perubahan-perubahan yang tidak jelas yang terjadi dalam perusahaan.⁶

Gibson dkk menyatakan bahwa stres kerja adalah suatu tanggapan penyesuaian diperantarai oleh perbedaan-perbedaan individu dan atau proses psikologis yang merupakan suatu konsekuensi dari setiap tindakan dari luar (lingkungan), situasi, atau peristiwa yang menetapkan permintaan psikologis dan atau fisik berlebihan kepada seseorang.⁷

Stres kerja menurut *Kahn, dkk* merupakan suatu proses yang kompleks, bervariasi, dan dinamis dimana stressor, pandangan tentang stres itu sendiri, respon singkat, dampak kesehatan, dan variabel-variabelnya saling berkaitan.⁸

Selye menyatakan bahwa stres kerja dapat diartikan sebagai sumber atau stressor kerja yang menyebabkan reaksi individu berupa reaksi fisiologis, psikologis, dan perilaku.⁹

Definisi stres kerja menurut *Morgan & King* adalah suatu keadaan yang bersifat internal, yang bisa disebabkan oleh tuntutan fisik, atau lingkungan, dan situasi sosial yang berpotensi merusak dan tidak terkontrol. *Cooper* juga mengatakan bahwa stres kerja juga didefinisikan sebagai tanggapan atau proses internal atau eksternal yang mencapai tingkat ketegangan fisik dan psikologis sampai pada batas atau melebihi batas kemampuan pegawai.⁸

Beehr dan Franz, mendefinisikan stres kerja sebagai suatu proses yang menyebabkan orang merasa sakit, tidak nyaman atau tegang karena pekerjaannya, tempat kerja atau situasi kerja tertentu.⁷

II.1.2. Sumber-Sumber Stres Kerja

Menurut *Cary Cooper* dianggap sebagai sumber stres kerja adalah stres karena kondisi pekerjaan, masalah peran, hubungan interpersonal, kesempatan pengembangan karir, dan struktur organisasi.^{7,8}

a. Kondisi Pekerjaan

Lingkungan Kerja, Kondisi kerja yang buruk berpotensi menjadi penyebab karyawan mudah jatuh sakit, mudah stress, sulit berkonsentrasi dan menurunnya produktivitas kerja. Bayangkan saja, jika ruangan kerja tidak nyaman, panas, sirkulasi udara kurang memadai, ruangan kerja terlalu padat, lingkungan kerja kurang bersih, berisik, tentu besar pengaruhnya pada kenyamanan kerja karyawan.^{7,8}

1) *Overload*

Sebenarnya *overload* ini dapat dibedakan secara kuantitatif dan kualitatif. Dikatakan *overload* secara kuantitatif jika banyaknya pekerjaan yang ditargetkan melebihi kapasitas karyawan tersebut. Akibatnya karyawan tersebut mudah lelah dan berada dalam "tegangan tinggi". *Overload* secara kualitatif bila pekerjaan tersebut sangat kompleks dan sulit, sehingga menyita kemampuan teknis dan kognitif karyawan.^{7,8}

2) *Deprivational stress*

George Everly dan Daniel Girdano, dua orang ahli dari Amerika memperkenalkan istilah *deprivational stress* untuk menjelaskan kondisi pekerjaan yang tidak lagi menantang, atau tidak lagi menarik bagi karyawan. Biasanya keluhan yang muncul adalah kebosanan, ketidakpuasan, atau pekerjaan tersebut kurang mengandung unsur sosial (kurangnya komunikasi sosial).^{7,8}

3) Pekerjaan Berisiko Tinggi

Ada jenis pekerjaan yang berisiko tinggi, atau berbahaya bagi keselamatan, seperti pekerjaan di pertambangan minyak lepas pantai, tentara, pemadam kebakaran, pekerja tambang, bahkan pekerja *cleaning service* yang biasa menggunakan gondola untuk membersihkan gedung-gedung bertingkat. Pekerjaan-pekerjaan ini sangat berpotensi menimbulkan stres kerja karena mereka setiap saat dihadapkan pada kemungkinan terjadinya kecelakaan.

b. Konflik Peran

Stres karena ketidakjelasan peran dalam bekerja dan tidak tahu yang diharapkan oleh manajemen. Akibatnya sering muncul ketidakpuasan kerja, ketegangan, menurunnya prestasi hingga akhirnya timbul keinginan untuk meninggalkan pekerjaan. Para wanita yang bekerja mengalami stres lebih tinggi dibandingkan dengan pria. Masalahnya wanita bekerja ini menghadapi konflik peran sebagai wanita karir sekaligus ibu rumah tangga. Terutama dalam alam kebudayaan Indonesia, wanita sangat dituntut perannya sebagai ibu rumah tangga yang baik dan benar sehingga banyak wanita karir yang merasa bersalah ketika harus bekerja. Perasaan bersalah ditambah dengan tuntutan dari dua sisi, yaitu pekerjaan dan ekonomi rumah tangga, sangat berpotensi menyebabkan wanita bekerja mengalami stres.^{7,8}

Konflik peran timbul jika seorang tenaga kerja mengalami adanya:⁹

- 1) Pertentangan antara tugas-tugas yang harus ia lakukan dan antara tanggung jawab yang ia miliki.
- 2) Tugas-tugas yang harus ia lakukan yang menurut pandangannya bukan merupakan bagian dari pekerjaannya.

- 3) Tuntutan-tuntutan yang bertentangan dari atasan, rekan, bawahannya, atau orang lain yang dinilai penting bagi dirinya.
- 4) Pertentangan dengan nilai-nilai dan keyakinan pribadinya sewaktu melakukan tugas pekerjaannya.

c. Pengembangan Karir

Setiap orang pasti punya harapan-harapan ketika mulai bekerja di suatu perusahaan atau organisasi. Bayangan akan kesuksesan karir, menjadi fokus perhatian dan penantian dari hari ke hari. Namun pada kenyataannya, impian dan cita-cita mereka untuk mencapai prestasi dan karir yang baik seringkali tidak terlaksana. Alasannya bisa bermacam-macam seperti ketidakjelasan sistem pengembangan karir dan penilaian prestasi kerja, budaya nepotisme dalam manajemen perusahaan, atau karena sudah “mentok” alias tidak ada kesempatan lagi untuk naik jabatan.^{7,8}

d. Struktur Organisasi

Gambaran perusahaan Asia dewasa ini masih diwarnai oleh kurangnya struktur organisasi yang jelas. Gambaran perusahaan yang diwarnai dengan struktur organisasi yang tidak jelas, kurangnya kejelasan mengenai jabatan, peran, wewenang dan tanggung jawab, aturan main yang terlalu kaku atau tidak jelas, iklim politik perusahaan yang tidak jelas serta minimnya keterlibatan atasan membuat karyawan menjadi stres.^{7,8}

e. Hubungan Dalam Pekerjaan

Harus hidup dengan orang lain merupakan salah satu aspek dari kehidupan yang penuh stres. Hubungan yang baik antar anggota dari satu kelompok kerja dianggap sebagai faktor utama dalam kesehatan individu dan organisasi.^{7,8}

II.2. Gangguan Emosi

II.2.1. Defenisi

Franken menjelaskan bahwa emosi merupakan hasil interaksi antara faktor subjektif (proses kognitif), faktor lingkungan (hasil belajar), dan faktor biologik (proses hormonal). Emosi muncul pada saat manusia berinteraksi dengan lingkungan dan merupakan hasil upaya untuk beradaptasi dengan lingkungannya.¹⁰

Gangguan emosi adalah keadaan emosi yang menyebabkan gangguan pada diri seseorang, baik karena emosi yang timbul terlalu kuat atau emosi yang tidak hadir. Karena pada hakikatnya tidak ada emosi yang positif dan positif, tergantung persepsi individu yang terkait dan akibat yang akan dialaminya. Gangguan emosi di sini termasuk gangguan kecemasan, gangguan afektif, gangguan disosiatif, serta gangguan psikotik.¹¹

II.2.2. Teori dan Penyebab Gangguan Emosi

Ada beberapa alasan orang mengalami gangguan emosi dikarenakan hal-hal seperti berikut:

- a. Seseorang mengalami emosi tertentu, seperti kecemasan, dan kemarahan yang terlalu sering atau terlalu kuat.
- b. Seseorang mengalami emosi tertentu yang terlalu jarang atau terlalu lemah. Mereka merasa tidak mampu menunjukkan rasa sayang, kepercayaan, marah atau penolakan.
- c. Seseorang merasa kesulitan untuk berhubungan dengan orang lain. Misalnya pacar membuat merasa bersalah, teman-teman mengecewakan, pasangan menimbulkan rasa takut, dan lainnya.
- d. Seseorang merasa mengalami beberapa konflik karena dua atau lebih emosi. Misalnya antara marah dan takut, antara benci dan cinta, dan lainnya.¹¹

Beberapa teori yang dinyatakan menyebabkan gangguan emosional yaitu sebagai berikut:¹²

1. Teori lingkungan

Teori lingkungan ini menganggap bahwa penyakit mental diakibatkan oleh berbagai kejadian yang menyebabkan timbulnya stres. Pandangan tersebut beranggapan bahwa kejadian ini sendiri adalah penyebab langsung dari ketegangan emosi.¹²

2. Teori afektif

Pandangan profesional yang paling luas dianut mengenai gangguan mental adalah pandangan yang berusaha menemukan pengalaman emosional bahwa sadar dialami seorang anak bermasalah dan kemudian membawa ingatan yang dilupakan dan ditakuti ini ke dalam alam sadar, sehingga dapat dilihat

dari sudut pandang realistik. Menurut pandangan ini, bukan lingkungan, seperti si ayah yang menimbulkan gangguan, tetapi perasaan bawah sadar si anak (atau secara teknis dikatakan afeksi).¹²

3. Teori kognitif

Menurut teori ini, penderitaan mental tidak disebabkan langsung oleh masalah kita atau perasaan bawah sadar kita akan masalah tersebut, melainkan dari pendapat yang salah irasional, yang disadari maupun tidak disadari akan masalah-masalah yang kita hadapi.¹²

II.3. Stres Kerja dan Gangguan Emosi

Terdapat berbagai penelitian yang membahas hubungan stres kerja dengan gangguan emosi. Stresor yang berpengaruh di antaranya pengembangan karir/tuntutan akademik,^{13,14} beban kerja berlebih,¹³ lama bekerja/waktu penyesuaian di tempat kerja,^{15,16} jumlah rekan kerja, dan usia.¹⁵

Mayoritas insiden penuh tekanan dalam kurikulum tradisional berhubungan dengan sekolah medis dibandingkan persoalan pribadi. Beban kerja dan rasa kewalahan dengan berbagai informasi yang harus dikuasai adalah sumber utama stres. Ketakutan akan kegagalan atau tertinggal merupakan suatu faktor preokupasi. Sumber stres akademik yang signifikan lainnya adalah adanya disilusi antara ilmu kedokteran dan kenyataan tentang fakultas kedokteran. Persepsi lompatan rintangan, hubungan dengan dosen/supervisor, serta menyikapi kematian dan penderitaan pasien sekarat.¹⁷

Masalah sosial yang dapat menyebabkan stres termasuk efek menjadi mahasiswa kedokteran terhadap kehidupan pribadi dalam mengatur aktivitas waktu luang dan hubungan sosial. Faktor yang menyebabkan stres bervariasi tergantung waktu yang dihabiskan dalam sekolah medis, beban kerja, serta kinerja dan keterampilan pribadi. Pada studi terhadap mahasiswa kedokteran beberapa tahun setelahnya menyebutkan faktor yang tak dapat dipisahkan dalam sekolah medis yaitu berhadapan dengan pasien, penyakit dan kematian, hubungan dengan supervisor, serta efek di kehidupan pribadi.¹⁷

Beberapa studi menginvestigasi penyebab stress dan morbiditas psikologis pada mahasiswa kedokteran. Depresi dan anxietas berhubungan dengan masalah

menguasai ilmu pengetahuan, ketahanan pribadi, serta kemampuan dan ketiadaan waktu untuk aktivitas lain. Ansietas juga berhubungan dengan perasaan sendirian/kesepian, persaingan sejawat, dan hilangnya waktu bersosialisasi.¹⁷

Level stres mahasiswa kedokteran yang dilaporkan bervariasi dari 25% sampai 75%. Suatu studi pada 3 generasi mahasiswa kedokteran dan dokter Iran menemukan bahwa 44% responden mendapatkan nilai di atas batas *GHQ-28 questionnaire*, mengindikasikan kemungkinan gangguan psikis.¹⁸

Depresi adalah suatu kelainan yang diakui, umum, dan dapat diobati di kalangan mahasiswa kedokteran. Salah satu kesulitan dalam stres dan depresi di mahasiswa kedokteran adalah kecenderungan mahasiswa kedokteran untuk tidak mencari pertolongan dari fasilitas yang sudah tersedia untuk mereka. Hasil survei Universitas Kalifornia, San Fransisko menunjukkan bahwa 22 % mahasiswa yang depresi menggunakan jasa konseling kesehatan mental. Pada studi lain, juga, hanya 26,5% mahasiswa yang depresi, meskipun tersedia fasilitas pengobatan dan jasa kesehatan mental, yang dilaporkan mendapat pengobatan.¹⁸

Selain itu, terdapat prevalensi ansietas dan indikator distress lain yang tinggi pada mahasiswa kedokteran. Perbandingan antara mahasiswa fakultas kedokteran dan mahasiswa fakultas lain menunjukkan adanya tingkat stress yang lebih tinggi pada mahasiswa kedokteran. Hasil studi pada 299 mahasiswa kedokteran di Universitas Oslo menunjukkan rasa kepercayaan diri yang lebih rendah dibandingkan populasi umum.¹⁸

Stresor pada mahasiswa kedokteran pada umumnya dibagi dalam 6 kelompok yaitu: stressor akademik, intra dan interpersonal, motivasi, sosial, proses belajar mengajar, serta kegiatan kelompok.¹⁹

Kejadian gangguan emosi pada mahasiswa kedokteran kepaniteraan klinik IRD RSWS dilaporkan berupa somatisasi (56 %), ansietas (49 %), sensitif interpersonal (44 %), hostilitas (38 %), serta gangguan tambahan (31 %).³

BAB III

KERANGKA KONSEP

III.1. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Menjalani masa kepaniteraan klinik sebagai mahasiswa kedokteran (koas) tidaklah sama dengan keadaan mahasiswa di fakultas lain bahkan mahasiswa kedokteran yang masih menjalani masa preklinik. Tidak jarang koas mengeluhkan dan merasa tidak nyaman menghadapi berbagai tuntutan di tempat kerja dalam hal ini rumah sakit.

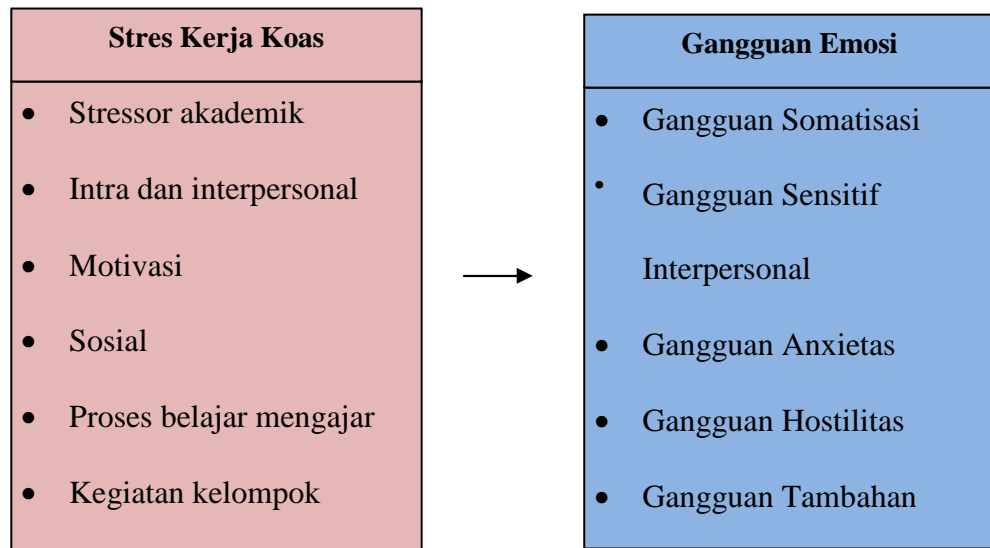
Mahasiswa kepaniteraan klinik mengalami berbagai stres kerja yang dipengaruhi oleh faktor pengembangan karir/tuntutan akademik, beban kerja berlebih, lama bekerja/waktu penyesuaian di tempat kerja, jumlah rekan kerja, hubungan dengan supervisor, pengaruh terhadap kehidupan pribadi, dan usia.


Gangguan emosi yang dapat dialami dari stres kerja bervariasi mulai dari somatisasi hingga gangguan tambahan. Karena tiap koas memiliki pendapat berlainan satu sama lain terhadap kondisi dan situasi yang mereka temui selama menjalani tugas jaga di IRD RSWS maka keadaan ini dapat memberi gambaran cara penyesuaian diri yang berbeda-beda dalam menghadapi stress selama bertugas.


Gangguan emosional yang timbul dapat menimbulkan gangguan kesehatan, psikis, dan sosial. Selain itu, adanya gangguan emosi ini dapat menghambat jalannya aktivitas yang rutin dilaksanakan dalam menjalankan operasional kerja.

Variabel yang diteliti yaitu: gangguan somatisasi, gangguan hostilitas, gangguan sensitif interpersonal, gangguan anxietas, gangguan tambahan.

III.2. Gambaran Pola Pikir Variabel yang Diteliti



 = Variabel Bebas

 = Variabel Terikat

III.3. Defenisi Operasional Variabel Penelitian

III.3.1. Variabel Bebas

Stres kerja dapat diartikan sebagai sumber atau stressor kerja yang menyebabkan reaksi individu berupa reaksi fisiologis, psikologis, dan perilaku. Sedangkan gangguan emosi adalah keadaan emosi yang menyebabkan gangguan pada diri seseorang, baik karena emosi yang timbul terlalu kuat atau emosi yang tidak hadir. Karena pada hakikatnya tidak ada emosi yang positif dan positif, tergantung persepsi individu yang terkait dan akibat yang akan dialaminya.

a. Academic Related Stressor (ARS) / Stresor Akademik¹⁹

- Defenisi : *Academic related stressors* mengacu pada berbagai kejadian di sekolah, universitas, atau edukasi yang menyebabkan stress pada mahasiswa. Ini termasuk sistem ujian, metode penilaian, metode pemberian nilai, jadwal akademik, aktivitas mahasiswa yang berhubungan dengan akademis seperti mendapat nilai jelek di ujian, ekspektasi yang tinggi untuk mendapatkan nilai yang bagus dalam ujian, besarnya jumlah mata kuliah yang harus dikuasai, kesulitan untuk mengerti pelajaran, kurangnya waktu revisi, besarnya rasa persaingan, dan adanya kesusahan untuk menjawab soal dari dosen.
- Alat Ukur : Kuesioner
- Cara Ukur : Responden diberikan kuesioner dengan daftar pertanyaan acak dari MSSQ (Medical Students Stressor Questionare) tentang stressor yang memengaruhi mahasiswa kedokteran. Dinilai dengan skala 0-4, di mana 0 menyatakan tidak stress dan 4 menyatakan stres berat.
- Hasil Ukur : Hitung jumlah skor tiap gejala. Jumlah skor dibagi 13 hingga mendapatkan angka 0 – 4.
0 – 1 = stres ringan
1,01 – 2 = stres sedang
2,01 – 3 = stres berat
3,01 – 4 = sangat berat

b. Interpersonal & Intrapersonal Related Stressor (IRS) / Stresor Interpersonal dan Intrapersonal¹⁹

- Defenisi : *Interpersonal and intrapersonal related stressors* merujuk pada berbagai bentuk hubungan antara dan di dalam individu yang menyebabkan stres. Stresor intrapersonal umumnya berhubungan dengan hubungan di dalam diri sendiri, termasuk rendahnya motivasi belajar dan konflik pribadi. Stresor interpersonal umumnya berhubungan dengan hubungan antar individu termasuk penyalahgunaan secara verbal, fisik, dan emosional yang disebabkan oleh orang lain, konflik dengan personal, dosen, rekan, dan pegawai.
- Alat Ukur : Kuesioner
- Cara Ukur : Responden diberikan kuesioner dengan daftar pertanyaan acak dari MSSQ (Medical Students Stressor Questionnaire) tentang stressor yang memengaruhi mahasiswa kedokteran. Dinilai dengan skala 0-4, di mana 0 menyatakan tidak stress dan 4 menyatakan stress berat.
- Hasil Ukur : Hitung jumlah skor tiap gejala. Jumlah skor dibagi 7 hingga mendapatkan angka 0 – 4.
 - 0 – 1 = stres ringan
 - 1,01 – 2 = stres sedang
 - 2,01 – 3 = stres berat
 - 3,01 – 4 = sangat berat

c. Teaching and Learning Related Stressor (TLRS) / Stresor Proses Belajar Mengajar¹⁹

- Defenisi : Stresor belajar mengajar mengacu pada berbagai kejadian yang berhubungan dengan pengajaran atau pembelajaran yang menyebabkan stres. Umumnya berhubungan dengan kelayakan tugas yang diberikan oleh dosen kepada mahasiswa, kompetensi dosen untuk mengawasi dan mengajar mahasiswa, kualitas umpan balik yang diberikan dosen ke mahasiswa, dan kejelasan tujuan pembelajaran yang diberikan.
- Alat Ukur : Kuesioner
- Cara Ukur : Responden diberikan kuesioner dengan daftar pertanyaan acak dari MSSQ (Medical Students Stressor Questionnaire) tentang stressor yang memengaruhi mahasiswa kedokteran. Dinilai dengan skala 0-4, di mana 0 menyatakan tidak stress dan 4 menyatakan stress berat.

- Hasil Ukur : Hitung jumlah skor tiap gejala. Jumlah skor dibagi 7 hingga mendapatkan angka 0 – 4.
 - 0 – 1 = stres ringan
 - 1,01 – 2 = stres sedang
 - 2,01 – 3 = stres berat
 - 3,01 – 4 = sangat berat
- d. Social Related Stressor (SRS) / Stresor Sosial¹⁹
- Defenisi : berbagai bentuk komunitas dan hubungan sosial yang menyebabkan stres. Umumnya berhubungan dengan waktu luang bersama keluarga dan teman, bekerja dengan masyarakat umum, waktu untuk pribadi, interupsi kerja oleh orang lain, serta menghadapi masalah pasien.
 - Alat Ukur : Kuesioner
 - Cara Ukur : Responden diberikan kuesioner dengan daftar pertanyaan acak dari MSSQ (Medical Students Stressor Questionare) tentang stressor yang memengaruhi mahasiswa kedokteran. Dinilai dengan skala 0-4, di mana 0 menyatakan tidak stress dan 4 menyatakan stres berat.
 - Hasil Ukur : Hitung jumlah skor tiap gejala. Jumlah skor dibagi 6 hingga mendapatkan angka 0 – 4.
 - 0 – 1 = stres ringan
 - 1,01 – 2 = stres sedang
 - 2,01 – 3 = stres berat
 - 3,01 – 4 = sangat berat
- e. Drive & Desire Related Stressor (DRS) / Stresor Motivasi¹⁹
- Defenisi : berbagai bentuk desakan internal atau eksternal yang memengaruhi sikap, emosi, pikiran, dan perilaku seseorang, yang nantinya akan menyebabkan stres. Umumnya berhubungan dengan tiadanya keinginan untuk kuliah kedokteran karena berbagai sebab, misalnya bukan fakultas pilihan sendiri, kehilangan motivasi setelah mengetahui realitas dunia kedokteran, mengikuti orang tua, serta mengikuti teman dalam studi.
 - Alat Ukur : Kuesioner
 - Cara Ukur : Responden diberikan kuesioner dengan daftar pertanyaan acak dari MSSQ (Medical Students Stressor Questionare) tentang

stressor yang memengaruhi mahasiswa kedokteran. Dinilai dengan skala 0-4, di mana 0 menyatakan tidak stress dan 4 menyatakan stres berat.

- Hasil Ukur : Hitung jumlah skor tiap gejala. Jumlah skor dibagi 3 hingga mendapatkan angka 0 – 4.

0 – 1 = stres ringan

1,01 – 2 = stres sedang

2,01 – 3 = stres berat

3,01 – 4 = sangat berat

f. Group Activities Related Stressor (GARS) / Stresor Kegiatan Kelompok¹⁹

- Defenisi : berbagai kejadian dan interaksi kelompok/grup yang dapat menyebabkan stres. Umumnya berhubungan dengan partisipasi dalam diskusi kelompok, presentasi, dan pengharapan orang lain untuk mengerjakan sesuatu dengan baik.

- Alat Ukur : Kuesioner

- Cara Ukur : Responden diberikan kuesioner dengan daftar pertanyaan acak dari MSSQ (Medical Students Stressor Questionare) tentang stressor yang memengaruhi mahasiswa kedokteran. Dinilai dengan skala 0-4, di mana 0 menyatakan tidak stress dan 4 menyatakan stres berat.

- Hasil Ukur : Hitung jumlah skor tiap gejala. Jumlah skor dibagi 4 hingga mendapatkan angka 0 – 4.

0 – 1 = stres ringan

1,01 – 2 = stres sedang

2,01 – 3 = stres berat

3,01 – 4 = sangat berat

III.3.2. Variabel Terikat

Gangguan emosi adalah keadaan emosi yang menyebabkan gangguan pada diri seseorang, baik karena emosi yang timbul terlalu kuat atau emosi yang tidak hadir. Karena pada hakikatnya tidak ada emosi yang positif dan positif, tergantung persepsi individu yang terkait dan akibat yang akan dialaminya. Gangguan emosi di sini termasuk gangguan kecemasan, gangguan afektif, gangguan disasosiatif, serta gangguan psikotik.

Ada tidaknya gangguan emosional dikukur berdasarkan ada tidaknya gangguan somatisasi, anxietas, sensitif interpersonal, dan hostilitas.²⁰

a. Somatisasi²⁰

- Defenisi : keluhan somatik majemuk yang berulang, berlangsung bertahun-tahun (kurang lebih 2 tahun) untuk hal mana telah dicari penanganan medis akan tetapi tidak disebabkan oleh gangguan fisik. Somatisasi sebenarnya merupakan proses normal lantaran gangguan emosional terwujud menjadi gejala-gejala fisik.
- Alat Ukur : Kuesioner
- Cara Ukur : Responden diberikan kuesioner dengan daftar pertanyaan acak dari kuesioner SCL-90 tentang gangguan somatisasi. Diisi dengan skala 0-4 sesuai gejala yang dialami satu bulan terakhir.
- Hasil Ukur : Hitung jumlah skor tiap gejala, konversi ke T-score. Gunakan *cut-off score* = 61.
Normal : 0 – 60
Somatisasi : ≥ 61

b. Anxietas²⁰

- a. Defenisi : perasaan cemas yang dialami ketika terlalu mengkhawatirkan kemungkinan peristiwa menakutkan yang terjadi di masa depan serta tidak dapat dikendalikan. Cirinya kecemasan yang tidak bertujuan dan tidak tahu apa yang sebenarnya dicemaskan.
- b. Alat Ukur : Kuesioner
- c. Cara Ukur : Responden diberikan kuesioner dengan daftar pertanyaan acak dari kuesioner SCL-90 tentang gangguan anxietas. Diisi dengan skala 0-4 sesuai gejala yang dialami satu bulan terakhir.
- d. Hasil Ukur : Hitung jumlah skor tiap gejala konversi ke T-score. Gunakan *cut-off score* = 61.
Normal : 0 – 60
Anxietas : ≥ 61

c. Sensitif interpersonal²⁰

- a. Defenisi : suatu perasaan yang mendalam yang dapat terjadi akibat stres berkepanjangan, di mana dalam keadaan tersebut secara umum

seseorang akan sangat sensitif, mudah marah, dan selalu salah persepsi dengan rekan kerja, menarik diri sehingga dijauhi rekan kerja.

- b. Alat Ukur : Kuesioner
 - c. Cara Ukur : Responden diberikan kuesioner dengan daftar pertanyaan acak dari kuesioner SCL-90 tentang gangguan sensitif interpersonal. Diisi dengan skala 0-4 sesuai gejala yang dialami satu bulan terakhir.
 - d. Hasil Ukur : Hitung jumlah skor tiap gejala konversi ke T-score. Gunakan *cut-off score* = 61.
Normal : 0 – 60
Sensitif interpersonal: ≥ 61
- d. Hostilitas²⁰
- a. Defenisi : adanya perasaan tidak senang terhadap keadaan lingkungan sekitar atau sebagai suatu sikap permusuhan atau penghinaan.
 - b. Alat Ukur : Kuesioner
 - c. Cara Ukur : Responden diberikan kuesioner dengan daftar pertanyaan acak dari kuesioner SCL-90 tentang gangguan hostilitas. Diisi dengan skala 0-4 sesuai gejala yang dialami satu bulan terakhir.
 - d. Hasil Ukur : Hitung jumlah skor tiap gejala konversi ke T-score. Gunakan *cut-off score* = 61.
Normal : 0 – 60
Hostilitas : ≥ 61
- e. Gangguan Tambahan²⁰
- a. Defenisi : gangguan pola makan, tidur, serta pola kehidupan lain karena stres
 - b. Alat Ukur : Kuesioner
 - c. Cara Ukur : Responden diberikan kuesioner dengan daftar pertanyaan acak dari kuesioner SCL-90 tentang gangguan tambahan. Diisi dengan skala 0-4 sesuai gejala yang dialami satu bulan terakhir.
 - d. Hasil Ukur : Hitung jumlah skor tiap gejala, konversi ke T-score. Gunakan *cut-off score* = 61.
Normal : 0 – 60
Gangguan Tambahan : ≥ 61

III.4. Hipotesis Penelitian

III.4.1. Hipotesis nol

- H₀₁ : Tidak terdapat hubungan antara stresor akademik terhadap kecenderungan terjadinya gangguan emosional pada mahasiswa kepaniteraan klinik
- H₀₂ : Tidak terdapat hubungan antara stresor intrapersonal dan interpersonal terhadap kecenderungan terjadinya gangguan emosional pada mahasiswa kepaniteraan klinik
- H₀₃ : Tidak terdapat hubungan antara stressor pengajaran dan pembelajaran terhadap kecenderungan terjadinya gangguan emosional pada mahasiswa kepaniteraan klinik
- H₀₄ : Tidak terdapat hubungan antara stresor sosial terhadap kecenderungan terjadinya gangguan emosional pada mahasiswa kepaniteraan klinik
- H₀₅ : Tidak terdapat hubungan antara stresor motivasi terhadap kecenderungan terjadinya gangguan emosional pada mahasiswa kepaniteraan klinik
- H₀₆ : Tidak terdapat hubungan antara stresor aktivitas kelompok terhadap kecenderungan terjadinya gangguan emosional pada mahasiswa kepaniteraan klinik

III.4.2. Hipotesis alternatif

- H_{A1} : Terdapat hubungan antara stresor akademik terhadap kecenderungan terjadinya gangguan emosional pada mahasiswa kepaniteraan klinik
- H_{A2} : Terdapat hubungan antara stresor intrapersonal dan interpersonal terhadap kecenderungan terjadinya gangguan emosional pada mahasiswa kepaniteraan klinik
- H_{A3} : Terdapat hubungan antara stressor pengajaran dan pembelajaran terhadap kecenderungan terjadinya gangguan emosional pada mahasiswa kepaniteraan klinik
- H_{A4} : Terdapat hubungan antara stresor sosial terhadap kecenderungan terjadinya gangguan emosional pada mahasiswa kepaniteraan klinik

- H_{A5} : Terdapat hubungan antara stresor motivasi terhadap kecenderungan terjadinya gangguan emosional pada mahasiswa kepaniteraan klinik
- H_{A6} : Terdapat hubungan antara stresor aktivitas kelompok terhadap kecenderungan terjadinya gangguan emosional pada mahasiswa kepaniteraan klinik

BAB IV

METODE PENELITIAN

IV.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis observasional analitik dengan rancangan *Cross Sectional*, untuk meneliti hubungan stres kerja dengan kecenderungan terjadinya gangguan emosi pada mahasiswa kepaniteraan klinik.

IV.2. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai tanggal 26 Agustus 2013 – 6 September 2013.

IV.3. Lokasi Penelitian

Tempat penelitian di Instalasi Rawat Darurat Rumah Sakit Wahidin Sudirohudsono (IRD RSWS).

IV.4. Populasi Dan Sampel

IV.4.1 Populasi

Semua koas jaga di IRD Rumah Sakit Wahidin Sudirohudsono.

IV.4.2. Sampel

Semua koas jaga yang di IRD dan berada di lokasi pada saat berlangsung penelitian serta bersedia menjadi responden penelitian. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini secara *simple random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dilakukan secara acak sederhana koas yang bersedia mengisi kuesioner.

Jumlah sampel ditentukan dengan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(0,1)^2} = \frac{170}{1+170(0,1)^2} = 63$$

n= jumlah sampel

N=jumlah populasi

IV.5. Sumber Data Penelitian

Sumber penelitian diperoleh dari data primer, dengan menggunakan dengan daftar pertanyaan acak dari kuesioner SCL-90 berupa daftar

keluhan/masalah yang dialami sehari-hari untuk menilai kecenderungan gangguan emosional yang dialami. Selain itu, untuk menilai stressor kerja yang dialami, digunakan MSSQ (*Medical Student Stressor Questionare*) berupa daftar stresor yang mungkin dialami mahasiswa kedokteran.

IV.6. Kriteria Seleksi

IV.6.1 Kriteria Inklusi

Semua koas jaga di IRD RSWS.

IV.6.2 Kriteria Eksklusi

Koas yang tidak jaga, yang tidak ingin mengisi kuesioner dan yang tidak mengembalikan kuesioner.

IV.7. Tehnik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dalam beberapa proses yaitu :

a. Editing

Dalam penelitian ini digunakan data primer di mana data diperoleh melalui kuisisioner yang dibagikan kepada responden, Memeriksa data dengan cara melihat kembali hasil pengumpulan data untuk menghindari kesalahan data.

b. Entry

Proses pemasukan data dalam suatu program komputer.

c. Tabulating

Menyusun data dengan mengorganisir data sesuai variabel yang diteliti.

IV.8. Analisa Data

IV.8.1. Analisa Univariat

Analisa yang dimaksud untuk mengetahui gambaran setiap variabel yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekwensi dari variabel-variabel yang diteliti baik variabel independen yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik, maupun variabel dependen.

IV.8.2. Analisa Bivariat

Analisa ini dapat melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dengan variabel dependen. Selanjutnya untuk melihat adanya

hubungan kedua variabel digunakan uji *Chi-Square* dengan $p < 0,1$. Menghubungkan antara variabel independen dengan dependen dengan melalui bantuan komputer program Windows SPSS 19,0.

IV.9. Etika Penelitian

1. Menyertakan surat pengantar yang ditujukan kepada pihak pemerintah setempat sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian
2. Setiap subjek penelitian akan mendapatkan penjelasan secara lisan, setelah subjek bersedia secara lisan, maka diberikan kuesioner untuk selanjutnya di isi.
3. Setiap informasi yang diberikan subjek yang bersifat pribadi akan dirahasiakan, sehingga diharapkan tidak ada pihak yang merasa dirugikan atas penelitian yang dilakukan.

BAB V

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

V.1. Sejarah RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo

Sebelum terbentuknya RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo ini, tepatnya pada tahun 1947 didirikan rumah sakit dengan meminjam dua (2) bangsal rumah sakit jiwa yang telah berdiri sejak tahun 1942 sebagai bangsal bedah dan penyakit dalam yang merupakan cikal bakal berdirinya Rumah Sakit Umum Dadi. Pada awalnya ditahun 1957 RSU Dadi yang berlokasi di jalan Lanto Dg. Pasewang No. 43 Makassar ini berfungsi sebagai rumah sakit pemda Tingkat 1 Sulawesi Selatan, yaitu rumah sakit yang manajemennya diatur oleh pemerintah daerah sulawsi selatan. Hingga pada tahun 1992 rumah sakit dadi menjadi rumah sakit dengan klasifikasi B. Pengembangan pembangunan rumah sakit ini pun dipindahkan ke Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 11 Makassar, berdekatan dengan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Pada tahun 1994 RSU Dadi berubah menjadi Rumah Sakit Vertical milik departemen kesehatan dengan nama Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Wahidin Sudirohusodo berdasarkan surat keputusan Menteri Kesehatan R.I. No. 540/SK/VI/1994 sebagai rumah sakit kelas A dan sebagai rumah sakit pendidikan serta sebagai rumah sakit rujukan tertinggi di kawasan timur Indonesia.

Pada tanggal 10 Desember 1995 RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo ditetapkan menjadi rumah sakit unit swadana dan pada tahun 1998 dikeluarkan Undang – Undang No. 30 Tahun 1997 berubah menjadi unit Pengguna Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP). Dengan terbitnya peraturan pemerintah R.I. No. 125 tahun 2000, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo beralih status kelembagaan menjadi Perusahaan Jawatan (PERJAN)

V.2. Sejarah Pemberian Nama RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Pada dasarnya nama RSUP Wahidin Surdirohusodo pun memiliki sejarah dimana pada tanggal 20 Mei diperingati sebagai Hari Kebangkitan Nasional bangsa Indonesia, sekaligus juga sebagai peringatan Hari Bakti Dokter Indonesia yang pada hari itu didirikan organisasi Boedi Oetomo oleh *Soetomo, Goenawan*

Mangoenkoesoemo, Goembrek, Saleh, Soeleman, dll. Mereka adalah pelajar *School tot Opleiding van Inlandsche Artsen (STOVIA)* atau sekolah dokter Jawa, yang mempunyai cita-cita untuk mengangkat derajat bangsanya dari “*cibiran*” kaum penjajah. Bahkan berdirinya pun di salah satu ruangan gedung STOVIA, yang sekarang menjadi kampus FKUI Jakarta. Sekolah kedokteran STOVIA menjadi saksi betapa siswa-siswa sekolah kedokteran turut ambil bagian bagi perjalanan sejarah bangsa ini. Minggu, 20 Mei 1908, pukul 9 pagi di ruang kuliah anatomi, sebuah perkumpulan bernama Boedi Oetomo berdiri. Perkumpulan ini lahir di atas kesadaran para pendirinya, betapa penjajahan melahirkan kebodohan, kemelaratan, dan penderitaan bagi rakyat. Maka, kemajuan perlu dikejar salah satunya dengan pendidikan. Hanya dengan kepandaian dan kecerdasan cita-cita luhur sebuah bangsa dapat diperjuangkan. Cukuplah bangsa Indonesia direndahkan martabatnya oleh bangsa lain dalam hal ini penjajah sebagai bangsa yang bodoh dan dapat diambil keuntungan sebanyak-banyaknya

Apa yang diusahakan Soetomo dan rekan-rekannya tidak terlepas dari idealisme seorang Dr. Wahidin Soedirohoesodo. Dokter yang telah pensiun ini menjadi pimpinan redaksi surat kabar "*Retnodhumilah*" tahun 1901-1906. Melalui surat kabar tersebut, Wahidin selalu berusaha membangkitkan pengertian golongan priyayi Bumiputera agar memberikan bantuan pada rakyat untuk meningkatkan kecerdasan mereka. Caranya adalah dengan membentuk Studiefonds atau dana pendidikan. Sekolah-sekolah yang sudah ada berdiri lebih ditujukan untuk kepentingan Belanda, yang membutuhkan tenaga yang dapat membaca dan menulis dikarenakan jika harus selalu mendatangkan tenaga dari Belanda maka memiliki ongkos yang terlalu besar. Wahidin sendiri adalah lulusan Sekolah Dokter Jawa Weltevreden dan selanjutnya menjadi asisten dosen di almamaternya. Meski suaranya menghimbau kalangan pribumi cukup keras melalui tulisan-tulisannya, namun Wahidin merasa seruan tersebut tidak membuahkan hasil. Wahidin pun mencoba cara lain, yaitu dengan terjun langsung ke lapangan mempropagandakan cita-citanya ke kalangan para bangsawan atau priyayi-priyayi bumiputera. Ia pun mengadakan perjalanan keliling Jawa menemui kalangan elit masyarakat, mengajak mereka ikut aktif memikirkan pendidikan bangsa yang masih rendah tingkat kecerdasannya. Ia membiayai

sendiri perjalanannya tersebut. Akhir tahun 1907, dalam perjalanan menuju Banten, Wahidin singgah di Stovia. Ia memaparkan cita-citanya kepada R. Soetomo dan M. Soeradji dan kedua siswa STOVIA tersebut sangat terkesan oleh segala upaya Wahidin. Dari pertemuan inilah Soetomo semakin terbakar untuk mendirikan Boedi Oetomo.

Apa yang dilakukan Dr. Wahidin Sudirohusodo, menunjukkan bagaimana peran seorang dokter yang berjuang ikhlas untuk kepentingan bangsanya meski untuk itu ia menghabiskan harta kekayaannya, dan perjuangan beliau dapat direfleksikan pada kondisi kekinian khususnya bagi komunitas RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, dimana kepedulian terhadap kondisi kesehatan masyarakat, berupa tingginya penyakit-penyakit infeksi seperti TB, AIDS & flu-burung, makin meningkatnya kasus penyakit metabolik dan kanker, masih tingginya angka kematian ibu dan bayi serta kondisi rawan bencana alam khususnya di wilayah Indonesia timur, tetap menjadi fokus utama bagi kita semua. Perhatian dan kepedulian itu tidak cukup hanya dengan optimalisasi pelayanan di dalam rumah sakit namun juga keluar tembok rumah sakit dalam meningkatkan tanggung-jawab pembinaan terhadap rumah-sakit rumah sakit daerah.

V.3 Visi Misi RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo

Visi merupakan pandangan jauh kedepan, kemana dan bagaimana RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo harus dibawa dan berkarya secara produktif, inovatif konsisten serta antisipatif terhadap perubahan. Visi tidak lain adalah suatu gambaran menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan. Dengan mengacu pada batasan tersebut, visi RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo adalah: *“Menjadi Rumah Sakit Bertaraf Internasional pada tahun 2015”*.

Untuk mewujudkan visi tersebut, RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo mencanangkan 3 misi sebagai berikut:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna, berkualitas dan terjangkau
2. Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian yang berkualitas
3. Menyelenggarakan usaha lain yang menunjang kegiatan pelayanan dan pendidikan. Dan untuk memotivasi organisasi agar dapat mewujudkan

tujuannya, maka RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo membuat moto yaitu “*Dengan Budaya Sipakatau Kami Melayani dengan Hati*”

V. 4. Pelayanan Intalasi Rawat Darurat

Pelayanan rawat darurat terletak disebelah kiri pintu utama yang memberikan pelayanan cepat dan professional oleh tim dokter dan paramedik yang bersertifikat penanganan life saving serta dilengkapi dengan dokter ahli yang siap 24 jam yang meliputi 7 spesialisasi.

- Pelayanan Medis Gawat Darurat yang meliputi:
 - o Gawat Darurat Bedah
 - o Gawat Darurat Non Bedah
 - o Gawat Darurat Pediatrik
- Pelayanan Khusus meliputi Pelayanan Penanggulangan Gawat Darurat Bencana oleh tim BSB (Brigade Siaga Bencana) serta Tim Siaga untuk pejabat Negara dan tamu Negara yang sesuai dengan aturan yang ditentukan.

Pelayanan Gawat Darurat juga dilengkapi dengan 5 kamar operasi untuk menangani pasien yang memerlukan tindakan operasi emergensi, serta pelayanan penunjang yang siap 24 jam seperti CT Scan, Radiodiagnostik lainnya, Laboratorium serta Bank Darah.

Pada bagian depan instalasi terdapat fasilitas bel yang berfungsi untuk memberikan tanda adanya pasien yang sampai di depan pintu IGD yang membutuhkan pelayanan gawat darurat. Bagian depan IGD juga disediakan area yang dikhususkan untuk menyimpan *stretcher*. Terdapat 60 *stretcher* yang tersedia di IRD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. Bagian dalam instalasi terdapat meja triase dan ruangan luas sebagai tempat pasien menunggu dan mendapatkan pelayanan gawat darurat. Instalasi terbagi menjadi beberapa bagian berdasarkan jenis kasus yang masuk setelah melalui proses triase, yaitu bagian Bedah, Non-Bedah, Anak dan Luka Bakar dalam ruangan yang terpisah.

Jumlah dokter triase IRD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo yang bertugas di Instalasi berdasarkan daftar jaga pada saat penelitian, sebanyak 23 dokter dengan pembagian setiap *shift* 3 dokter.

Jumlah perawat IRD berdasarkan daftar jaga sebanyak 64 perawat yang tersebar pada bagian bedah, non-bedah, anak dan luka bakar. Distribusi penyebaran setiap *shift*, 25 perawat pada *shift* pagi, 14 perawat pada *shift* sore, dan 16 perawat pada *shift* malam.

Jumlah mahasiswa kepaniteraan klinik yang bertugas di IRD pada saat penelitian berlangsung yaitu sebanyak 170 orang. Masing-masing di IRD Bedah, Non Bedah, dan Anak yang berganti setiap harinya.

BAB VI HASIL PENELITIAN

Penelitian telah dilakukan pada koas jaga di IRD RS Wahidin Sudirohusodo Makassar, dan pengambilan data dilakukan dari tanggal 16 April – 30 April 2013 Hasil penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*, dengan tujuan mengetahui apakah terdapat hubungan stres kerja terhadap kecenderungan terjadinya gangguan emosional pada mahasiswa kepaniteraan klinik RS Wahidin Sudirohusodo (IRD RSWS) Makassar. Data primer diperoleh langsung dari koas jaga yang memenuhi kriteria inklusi sebagai responden dengan cara pengisian pertanyaan dari kuisisioner yang dibagikan.

Lembaran kuisisioner memuat pertanyaan-pertanyaan tentang data demografi, stres kerja, dan gangguan emosi koas jaga di IRD RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Pada penelitian ini di peroleh sampel sebanyak 63 orang koas jaga.

Setelah data terkumpul dilakukan pemeriksaan kelengkapan dan kemudian data diolah, maka berikut ini peneliti akan menyajikan analisa data terhadap setiap variable dengan menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase.

VI.1. Karakteristik Demografik Sampel Penelitian

Tabel 6.1: Distribusi Sampel Berdasarkan Kelompok Usia

	Frekuensi	%
≤21 tahun	16	25.4
>21 tahun	47	74.6
Total	63	100.0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa sebagian besar koas jaga yang bertugas di IRD RSWS (74,6 %) telah berumur > 21 tahun. Sedangkan sisanya (25,4 %) berumur ≤21 tahun.

Tabel 6.2 : Distribusi Sampel Berdasarkan Tahun Kelulusan Sebagai Sarjana Kedokteran

	Frekuensi	%
2009	2	3,2
2010	3	4,8
2011	31	49,2
2012	27	42,9
Total	63	100,0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa sebagian besar koas jaga yang bertugas di IRD RSWS menyelesaikan pendidikan sarjana kedokteran (lulus) pada tahun 2011 (49,2 %). Sebagiannya lagi lulus pada tahun 2012 (42,9 %). Sedangkan sisanya lulus pada tahun 2010 (4,8 %) dan 2009 (3,2 %).

Tabel 6.3: Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

	Frekuensi	%
Laki-laki	17	27.0
Perempuan	46	73.0
Total	63	100.0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa sebagian besar koas jaga yang bertugas di IRD RSWS berjenis kelamin perempuan (73 %), sedangkan sisanya (27 %) berjenis kelamin laki-laki.

VI. 2. Tingkat Stres Pada Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS

Tabel 6.4: Distribusi Tingkat Stresor Akademik yang Dialami oleh Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS

	Frekuensi	%
Ringan	5	7.9
Sedang	32	50.8
Berat	23	36.5
Sangat berat	3	4.8
Total	63	100.0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa rata-rata koas jaga yang bertugas di IRD RSWS menganggap stressor akademik menyebabkan tingkat stress sedang (50,8 %). Sebagian yang lain menganggap stressor akademik menyebabkan tingkat stress berat (36,5 %). Lainnya menganggap stressor akademik menyebabkan tingkat stres ringan (7,9 %) dan sangat berat (4,8 %).

Tabel 6.5: Distribusi Tingkat Stresor Intrapersonal dan Interpersonal yang Dialami oleh Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS

	Frekuensi	%
Ringan	26	41.3
Sedang	24	38.1
Berat	11	17.5
Sangat berat	2	3.2
Total	63	100.0

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa rata-rata koas jaga yang bertugas di IRD RSWS menganggap stressor intrapersonal dan interpersonal menyebabkan tingkat stress ringan (41,3 %). Sebagian yang lain menganggap stressor intrapersonal dan interpersonal menyebabkan tingkat stress sedang (38,1 %). Lainnya menganggap stressor intrapersonal dan interpersonal menyebabkan tingkat stres berat (17,5 %) dan sangat berat (2 %).

Tabel 6.6: Distribusi Tingkat Stresor Proses Belajar Mengajar yang Dialami Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS

	Frekuensi	%
Ringan	15	23.8
Sedang	33	52.4
Berat	13	20.6
Sangat berat	2	3.2
Total	63	100.0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa rata-rata koas jaga yang bertugas di IRD RSWS menganggap stressor proses belajar mengajar menyebabkan tingkat stress sedang (52,4 %). Sebagian yang lain menganggap stressor proses belajar mengajar menyebabkan tingkat stress ringan (23,8 %). Lainnya menganggap stresor proses belajar mengajar menyebabkan tingkat stres berat (20,6 %) dan sangat berat (3,2 %).

Tabel 6.7: Distribusi Tingkat Stresor Sosial yang Dialami Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS

	Frekuensi	%
Ringan	24	38.1
Sedang	30	47.6
Berat	9	14.3
Sangat berat	0	0
Total	63	100.0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa rata-rata koas jaga yang bertugas di IRD RSWS menganggap stresor akademik menyebabkan tingkat stress sedang (50,8 %). Sebagian yang lain menganggap stresor akademik menyebabkan tingkat stress berat (36,5 %). Lainnya menganggap stresor akademik menyebabkan tingkat stress ringan (7,9 %) dan sangat berat (4,8 %).

Tabel 6.8: Distribusi Tingkat Stresor Motivasi yang Dialami Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS

	Frekuensi	%
Ringan	26	41.3
Sedang	23	36.5
Berat	12	19.0
Sangat berat	2	3.2
Total	63	100.0

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa rata-rata koas jaga yang bertugas di IRD RSWS menganggap stressor motivasi hanya menyebabkan tingkat stres ringan (41,3 %). Sebagian yang lain menganggap stressor motivasi menyebabkan tingkat stress sedang (36,5 %). Lainnya menganggap 35 stressor motivasi menyebabkan tingkat stress berat (19,2 %) dan sangat berat (3,2 %).

Tabel 6.9: Distribusi Tingkat Stresor Aktivitas/Kegiatan Kelompok pada Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS

	Frekuensi	%
Ringan	28	44.4
Sedang	28	44.4
Berat	7	11.1
Sangat berat	0	0
Total	63	100.0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa sebagian besar koas jaga yang bertugas di IRD RSWS menganggap stressor aktivitas/kegiatan kelompok menyebabkan tingkat stress ringan dan sedang (masing – masing 44,4 %). Sebagian yang lain menganggap stressor aktivitas/kegiatan kelompok menyebabkan tingkat stress berat (11,1 %). Tidak ada yang menganggap stressor aktivitas/kegiatan kelompok menyebabkan tingkat stres sangat berat.

VI.3. Kecenderungan Terjadinya Gangguan Emosi pada Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS

Tabel 6.10: Distribusi Kecenderungan Terjadinya Gangguan Somatisasi pada Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS

	Frekuensi	%
Tidak	38	60.3
Ya	25	39.7
Total	63	100.0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa sebagian besar mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS tidak terdapat kecenderungan mengalami gangguan somatisasi (60,3 %). Hanya 39,7 % yang mengalami gangguan somatisasi.

Tabel 6.11: Distribusi Kecenderungan Terjadinya Gangguan Ansietas pada Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS

	Frekuensi	%
Tidak	26	41.3
Ya	37	58.7
Total	63	100.0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa rata-rata koas jaga yang bertugas di IRD RSWS mengalami gangguan ansietas (58,7 %). Sisanya, 41,3 % tidak mengalami gangguan ansietas.

Tabel 6.12: Distribusi Kecenderungan Terjadinya Gangguan Hostilitas pada Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS

	Frekuensi	%
Tidak	32	50.8
Ya	31	49.2
Total	63	100.0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa distribusi ada dan tidak adanya gangguan hostilitas tidak jauh berbeda pada mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS. 50,8 % mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS tidak mengalami gangguan emosi, sedangkan 49,2 % mengalami.

Tabel 6.13 : Distribusi Kecenderungan Terjadinya Gangguan Sensitif Interpersonal pada Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS

	Frekuensi	%
Tidak	22	34.9
Ya	41	65.1
Total	63	100.0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa pada sebagian besar mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS mengalami gangguan sensitif interpersonal (65,1 %). Hanya 34,9 % tidak mengalami gangguan sensitif interpersonal.

Tabel 6.14: Distribusi Kecenderungan Terjadinya Gangguan Tambahan pada Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS

	Frekuensi	%
Tidak	22	34.9
Ya	41	65.1
Total	63	100.0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa sebagian besar koas jaga yang bertugas di IRD RSWS mengalami gangguan tambahan (65,1 %). Hanya 34,9 % yang tidak mengalami gangguan tambahan.

Tabel 6.15: Distribusi Jumlah Gangguan Emosi yang Dialami Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS

Jumlah Gangguan Emosi	Frekuensi	%
0	13	20,6
1	8	12,7
2	15	23,8
3	12	19,0
4	15	23,8
Total	63	100,0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa dari 63 responden, hanya 13 orang (20,6 %) yang tidak mengalami satu pun gangguan emosional. Sisanya mengalami setidaknya satu gangguan emosional (12,7 %). Frekuensi tertinggi didapatkan pada yang mengalami dua dan empat jenis gangguan emosional yaitu 15 orang (25,4 %).

VI. 4. Hubungan Antara Stressor Akademik dengan Kecenderungan Terjadinya Gangguan Emosi

Tabel 6.16: Hubungan Antara Stressor Akademik dengan Kecenderungan Terjadinya Gangguan Emosi pada Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS

		Gangguan Emosi		Total	α	p
		Tidak Ada	Ada			
Stresor Akademik	Ringan	4	1	5	0,1	0,05
	Sedang - Sangat Berat	9	49	58		
Total		13	50	63		

Sumber: Data Primer

Tabel di atas menampilkan hubungan antara stressor akademik dengan kecenderungan terjadinya gangguan emosional pada mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS. Dari lima orang koas jaga dengan tingkat stres ringan, hanya terdapat satu orang yang mengalami gangguan emosi, sedangkan dari 58 orang yang mengalami stress sedang – sangat berat, terdapat 49 orang yang mengalami gangguan emosi. Berdasarkan tabel tersebut didapatkan $p = 0,05$. Dengan $\alpha = 0,1$,

didapatkan bahwa terdapat hubungan antara stressor akademik dengan kecenderungan terjadinya gangguan emosi pada mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS.

VI.5. Hubungan Antara Stresor Intrapersonal dan Interpersonal dengan Kecenderungan Terjadinya Gangguan Emosi

Tabel 6.17: Hubungan Antara Stresor Intrapersonal dan Interpersonal dengan Kecenderungan Terjadinya Gangguan Emosi pada Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS

		Gangguan Emosi		Total	α	p
		Tidak Ada	Ada			
Stresor Intrapersonal dan Interpersonal	Ringan	8	18	26	0,1	0,121
	Sedang - Sangat Berat	5	32	37		
	Total	13	50	63		

Sumber: Data Primer

Tabel di atas menampilkan hubungan antara stresor intrapersonal dan interpersonal dengan kecenderungan terjadinya gangguan emosional pada mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS. Dari 26 orang mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS dengan tingkat stres ringan, terdapat 18 orang yang mengalami gangguan emosional, sedangkan dari 37 orang yang mengalami stres sedang – sangat berat terdapat 32 orang yang mengalami stres gangguan emosional. Berdasarkan tabel tersebut didapatkan $p = 0,121$. Dengan $\alpha = 0,1$, didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara stresor intrapersonal dan interpersonal dengan kecenderungan terjadinya gangguan emosi pada mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS.

VI. 6. Hubungan Antara Stresor Proses Belajar Mengajar dengan Kecenderungan Terjadinya Gangguan Emosi

Tabel 6.18: Hubungan Antara Stresor Proses Belajar Mengajar dengan Kecenderungan Terjadinya Gangguan Emosi pada Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS

		Gangguan Emosi		Total	A	p
		Tidak Ada	Ada			
Stresor Proses Belajar Mengajar	Ringan	7	8	15	0,1	0,09
	Sedang - Sangat Berat	6	42	48		
Total		13	50	63		

Sumber: Data Primer

Tabel di atas menampilkan hubungan antara stresor proses belajar mengajar dengan kecenderungan terjadinya gangguan emosional pada mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS. Dari 15 orang yang mengalami stres ringan, terdapat 8 orang yang mengalami gangguan emosi, sedangkan dari 48 orang yang mengalami stres sedang – sangat berat, terdapat 42 orang yang mengalami gangguan emosi. Berdasarkan tabel tersebut didapatkan $p = 0,09$. Dengan $\alpha = 0,1$, didapatkan bahwa terdapat hubungan antara stresor proses belajar mengajar dengan kecenderungan terjadinya gangguan emosi pada mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS.

VI.7. Hubungan Antara Stresor Sosial dengan Kecenderungan Terjadinya Gangguan Emosi

Tabel 6.19: Hubungan Antara Stresor Sosial dengan Kecenderungan Terjadinya Gangguan Emosi pada Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS

		Gangguan Emosi		Total	α	p
		Tidak Ada	Ada			
Stresor Sosial	Ringan	8	16	24	0,1	0,062
	Sedang - Sangat Berat	5	34	39		
Total		13	50	63		

Sumber: Data Primer

Tabel di atas menampilkan hubungan antara stresor sosial dengan kecenderungan terjadinya gangguan emosional pada mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS. Dari 24 orang koas jaga yang mengalami stres ringan, terdapat 16 orang yang mengalami gangguan emosi, sedangkan dari 39 orang yang mengalami stres sedang – sangat berat, terdapat 34 orang yang mengalami gangguan emosi. Berdasarkan tabel tersebut didapatkan $p = 0,062$. Dengan $\alpha = 0,1$, didapatkan

bahwa terdapat hubungan antara stresor sosial dengan kecenderungan terjadinya gangguan emosi pada mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS.

VI.8. Hubungan Antara Stresor Motivasi dengan Kecenderungan Terjadinya Gangguan Emosi

Tabel 6.20: Hubungan Antara Stresor Motivasi dengan Kecenderungan Terjadinya Gangguan Emosi pada Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS

		Gangguan Emosi		Total	α	p
		Tidak Ada	Ada			
Stresor Motivasi	Ringan	8	18	26	0,1	0,121
	Sedang - Sangat Berat	5	32	37		
Total		13	50	63		

Sumber: Data Primer

Tabel di atas menampilkan hubungan antara stresor motivasi dengan kecenderungan terjadinya gangguan emosional pada mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS. Dari 26 orang yang mengalami stres ringan, terdapat 18 orang yang mengalami gangguan emosi, sedangkan dari 37 orang yang mengalami stres sedang – sangat berat, terdapat 32 orang yang mengalami gangguan emosi. Berdasarkan tabel tersebut didapatkan $p = 0,121$ Dengan $\alpha = 0,1$, didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara stresor motivasi dengan kecenderungan terjadinya gangguan emosi pada mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS.

VI.9. Hubungan Antara Stresor Kegiatan Kelompok dengan Kecenderungan Terjadinya Gangguan Emosi

Tabel 6.21: Hubungan Antara Stresor Kegiatan Kelompok dengan Kecenderungan Terjadinya Gangguan Emosi pada Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS

		Gangguan Emosi		Total	α	p
		Tidak Ada	Ada			
Stresor Kegiatan Kelompok	Ringan	9	19	28	0,1	0,062
	Sedang - Sangat Berat	4	31	35		
Total		13	50	63		

Sumber: Data Primer

Tabel di atas menampilkan hubungan antara stresor kegiatan kelompok dengan kecenderungan terjadinya gangguan emosional pada mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS. Dari 28 orang yang mengalami stres ringan, 19 orang mengalami gangguan emosi, sedangkan dari 35 orang yang mengalami stress sedang – sangat berat, terdapat 31 orang yang mengalami gangguan emosi. Berdasarkan tabel tersebut didapatkan $p = 0,062$. Dengan $\alpha = 0,1$, didapatkan bahwa terdapat hubungan antara stresor kegiatan kelompok dengan kecenderungan terjadinya gangguan emosi pada mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS.

BAB 7

PEMBAHASAN

VII.1. Tingkat Stres pada Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS

Dalam penelitian ini, dinilai 6 macam stresor yang umumnya dialami oleh mahasiswa kedokteran. Distribusi tingkat stres yang dialami oleh mahasiswa kedokteran rata-rata berupa stres sedang, di mana frekuensi masing-masing pada stresor akademik 32 orang (50,8%), stresor intra dan interpersonal 24 orang (38,1%), stresor proses belajar mengajar 33 orang (52,4%), stresor sosial 30 orang (47,6%), stresor motivasi 26 orang (36,5%), serta stresor aktivitas/kegiatan kelompok 28 orang (44,4%). Hal ini menunjukkan bahwa mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS pada umumnya mengalami tingkat stres sedang.

Untuk stresor motivasi serta intrapersonal dan interpersonal, masing – masing 26 orang (41,3 %) menganggap mengalami tingkat stres ringan. Hal ini menunjukkan bahwa mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS kebanyakan tidak terlalu bermasalah dengan motivasi diri sendiri mendalami ilmu medis dan hubungan dengan orang lain. Walau terdapat pula 2 orang (3,2 %) yang merasa stresor ini menyebabkan tingkat stres sangat berat. Begitu pula dengan stresor aktivitas/kegiatan kelompok di mana terdapat 28 orang (44,4%) yang menganggap mengalami tingkat stress ringan. Jumlah ini sama dengan koas jaga yang mengalami tingkat stres sedang. Hal ini menunjukkan sebagian mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS tidak bermasalah dengan stresor aktivitas/kegiatan kelompok.

Sementara itu, untuk tingkat stres berat, stresor akademik menunjukkan frekuensi tertinggi yaitu 23 orang (36,5 %). Hal ini menunjukkan bahwa stresor akademik adalah stresor yang paling banyak menyebabkan stres pada mahasiswa kedokteran. Hal ini sesuai dengan berbagai penelitian yang telah dilakukan sebelumnya.

VII.2. Kecenderungan Terjadinya Gangguan Emosi pada Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS

Dalam penelitian ini, dilakukan penilaian terhadap empat jenis gangguan emosional dan satu gangguan tambahan (gangguan pola makan, tidur, serta pola kehidupan lain). Frekuensi gangguan emosi tertinggi yang ditemukan pada gangguan sensitif interpersonal yaitu sebanyak 41 orang (65,1%), lalu gangguan anxietas sebanyak 37 orang (58,7%), gangguan hostilitas 31 orang (49,2%), dan gangguan somatisasi 25 orang (39,7%). Untuk gangguan tambahan juga didapatkan frekuensi yang tinggi yaitu 41 orang (65,1%).

Instalasi Rawat Darurat (IRD) merupakan instalasi yang menuntut kecepatan, ketetapan, dan ketangkasan dalam bekerja. Hal ini dapat menimbulkan stres berkepanjangan yang akhirnya membuat individu sensitif utamanya terhadap rekan kerja dan menimbulkan gangguan sensitif interpersonal.

Dengan kepadatan tugas dan berbagai beban kerja yang menyita waktu, hal ini mendorong perasaan kesepian hingga dapat menyebabkan terjadinya anxietas. Banyaknya jumlah staf dan lingkungan kerja yang menegangkan dalam proses kerja di IRD akan mendorong terjadinya hostilitas. Tugas – tugas yang dijalankan yang berulang – ulang menghadapi berbagai jenis penyakit menyebabkan terjadinya gangguan somatisasi. Dengan adanya berbagai gangguan emosional yang terjadi suatu individu akan mengalami pula gangguan tambahan.

VII.3. Hubungan Stresor Akademik dengan Kecenderungan Terjadinya Gangguan Emosi pada Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS

Stresor akademik merupakan stresor dengan tingkat tertinggi pada mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS. Dari 63 sampel, hanya lima orang yang menganggap stresor akademik menyebabkan tingkat stres ringan. Lalu, dari lima orang tersebut, empat orang di antaranya tidak mengalami gangguan emosional. Sementara itu, dari 58 orang yang mengalami tingkat stres sedang – sangat berat hanya sembilan orang yang tidak mengalami gangguan emosional.

Berdasarkan hasil uji analisis statistik *Chi-square* didapatkan $p=0,05$, stresor akademik dinyatakan berhubungan dengan kecenderungan terjadinya gangguan emosi pada mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS. Hal ini sesuai dengan kepustakaan yang mengatakan gangguan emosi pada mahasiswa kedokteran umumnya berhubungan dengan masalah akademik yang dihadapi sebagai mahasiswa kedokteran.

VII.4. Hubungan Stresor Intrapersonal dan Interpersonal dengan Kecenderungan Terjadinya Gangguan Emosi pada Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS

Stresor intrapersonal dan interpersonal merupakan salah satu stresor dengan tingkat stres ringan. Dari 63 sampel, 26 orang (41,3%) mengalami tingkat stres ringan. Dari 26 orang tersebut, delapan orang tidak mengalami gangguan emosi, sedangkan delapan belas memiliki gangguan emosi. Sementara itu, dari 37 orang yang mengalami tingkat stress sedang – sangat berat, hanya lima orang yang tidak mengalami gangguan emosi sedangkan 32 orang mengalami gangguan emosi.

Berdasarkan hasil uji analisis statistik *Chi-square* didapatkan $p=0,121$, dengan demikian dinyatakan bahwa stresor intrapersonal dan interpersonal tidak berhubungan dengan kecenderungan terjadinya gangguan emosional pada mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS. Hal ini sesuai dengan kepustakaan di mana masalah intrapersonal dan interpersonal (masalah pribadi) tidak berhubungan dengan kejadian gangguan emosi. Hal ini juga berhubungan dengan rata-rata mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS menganggap stresor intrapersonal dan interpersonal menyebabkan tingkat stres ringan.

VII.5. Hubungan Stresor Proses Belajar Mengajar dengan Kecenderungan Terjadinya Gangguan Emosi pada Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS

Stresor proses belajar mengajar merupakan stresor dengan tingkat sedang pada mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS. Dari 63 sampel, lima belas orang menganggap stresor proses belajar mengajar menyebabkan tingkat stres ringan. Lalu, dari lima belas orang tersebut, tujuh orang di antaranya tidak mengalami gangguan emosional. Sementara itu, dari 48 orang yang mengalami tingkat stres sedang – sangat berat hanya enam orang yang tidak mengalami gangguan emosional.

Berdasarkan hasil uji analisis statistik *Chi-square* didapatkan $p=0,09$, stresor proses belajar mengajar dinyatakan berhubungan dengan kecenderungan terjadinya gangguan emosi pada mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS. Hal ini sesuai dengan kepustakaan yang mengatakan gangguan emosi pada mahasiswa

kedokteran umumnya berhubungan dengan masalah akademik yang dihadapi sebagai mahasiswa.

VII.6. Hubungan Stresor Sosial dengan Kecenderungan Terjadinya Gangguan Emosi pada Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS

Stresor sosial merupakan stresor dengan tingkat sedang pada mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS. Dari 63 sampel, 24 orang menganggap stresor sosial menyebabkan tingkat stres ringan. Lalu, dari 24 orang tersebut, delapan orang di antaranya tidak mengalami gangguan emosional. Sementara itu, dari 34 orang yang mengalami tingkat stres sedang – sangat berat hanya lima orang yang tidak mengalami gangguan emosional.

Berdasarkan hasil uji analisis statistik *Chi-square* didapatkan $p=0,062$, stresor sosial dinyatakan berhubungan dengan kecenderungan terjadinya gangguan emosi pada mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS. Walaupun menurut kepustakaan masalah-masalah pribadi tidak terlalu berhubungan dengan kecenderungan terjadinya gangguan emosi pada mahasiswa kedokteran, stresor sosial yang dikategorikan di sini termasuk menghadapi masalah pasien yang terangkum dalam kurikulum akademik. Stresor sosial juga termasuk stresor dengan tingkat stres sedang, yang berarti mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS merasa bermasalah dengan stresor sosial.

VII.7. Hubungan Stresor Motivasi dengan Kecenderungan Terjadinya Gangguan Emosi pada Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS

Stresor motivasi merupakan salah satu stresor dengan tingkat stres ringan. Dari 63 sampel, 26 orang (41,3%) mengalami tingkat stres ringan. Dari 26 orang tersebut, delapan orang tidak mengalami gangguan emosi, sedangkan delapan belas memiliki gangguan emosi. Sementara itu, dari 37 orang yang mengalami tingkat stress sedang – sangat berat, hanya lima orang yang tidak mengalami gangguan emosi sedangkan 32 orang mengalami gangguan emosi.

Berdasarkan hasil uji analisis statistik *Chi-square* didapatkan $p=0,121$, dengan demikian dinyatakan bahwa stresor motivasi tidak berhubungan dengan kecenderungan terjadinya gangguan emosional pada mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS. Hal ini sesuai dengan kepustakaan di mana masalah motivasi

(masalah pribadi) tidak berhubungan dengan kejadian gangguan emosi. Hal ini juga berhubungan dengan rata-rata mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS menganggap stresor motivasi menyebabkan tingkat stres ringan.

VII.8. Hubungan Stresor Aktivitas Kelompok dengan Kecenderungan Terjadinya Gangguan Emosi pada Mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS

Stresor aktivitas kelompok merupakan stresor dengan tingkat ringan – sedang pada mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS. Dari 63 sampel, 28 orang menganggap stresor aktivitas kelompok menyebabkan tingkat stres ringan. Lalu, dari lima belas orang tersebut, sembilan orang di antaranya tidak mengalami gangguan emosional. Sementara itu, dari 35 orang yang mengalami tingkat stres sedang – sangat berat hanya empat orang yang tidak mengalami gangguan emosional.

Berdasarkan hasil uji analisis statistik *Chi-square* didapatkan $p=0,062$, stresor aktivitas kelompok dinyatakan berhubungan dengan kecenderungan terjadinya gangguan emosi pada mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS. Hal ini sesuai dengan kepustakaan yang mengatakan gangguan emosi pada mahasiswa kedokteran umumnya berhubungan dengan masalah akademik yang dihadapi sebagai mahasiswa.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

VIII.1. KESIMPULAN

1. Tingkat stres yang dialami oleh mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS rata-rata merupakan tingkat stres sedang, kecuali stresor intrapersonal-interpersonal dan motivasi yang merupakan tingkat stres ringan.
2. Frekuensi gangguan emosi tertinggi yang ditemukan pada gangguan sensitif interpersonal yaitu sebanyak 41 orang (65,1%), lalu gangguan anxietas sebanyak 37 orang (58,7%), gangguan hostilitas 31 orang (49,2%), dan gangguan somatisasi 25 orang (39,7%). Untuk gangguan tambahan juga didapatkan frekuensi yang tinggi yaitu 41 orang (65,1%).
3. Stresor akademik berhubungan dengan kecenderungan terjadinya gangguan emosi pada mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS.
4. Stresor intrapersonal dan interpersonal tidak berhubungan dengan kecenderungan terjadinya gangguan emosional pada mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS.
5. Stresor proses belajar mengajar berhubungan dengan kecenderungan terjadinya gangguan emosi pada mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS.
6. Stresor sosial dinyatakan berhubungan dengan kecenderungan terjadinya gangguan emosi pada mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS.
7. Stresor motivasi tidak berhubungan dengan kecenderungan terjadinya gangguan emosional pada mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS.
8. Stresor aktivitas kelompok dinyatakan berhubungan dengan kecenderungan terjadinya gangguan emosi pada mahasiswa kepaniteraan klinik RSWS.

VIII.2. SARAN

1. Kepada pihak terkait untuk mengevaluasi kurikulum pendidikan kedokteran hingga mengurangi tingkat stres dan kecenderungan terjadinya gangguan emosi pada mahasiswa kedokteran.
2. Kepada pihak terkait untuk mengevaluasi sistem jaga koas di IRD hingga mengurangi tingkat stres dan kecenderungan terjadinya gangguan emosi.

3. Kepada koas jaga untuk menciptakan suasana kerja dan belajar mengajar yang lebih baik untuk mengurangi tingkat stres dan kecenderungan terjadinya gangguan emosi.
4. Untuk penelitian selanjutnya agar mengkaji lebih lanjut stresor mana di antara stresor yang berhubungan yang paling memberatkan kecenderungan terjadinya gangguan emosi.

DAFTAR PUSTAKA

1. FK Unhas. Presentasi Kurikulum Berbasis Kompetensi. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Makassar.
2. Buku Kurikulum Berbasis Kompetensi. Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran. 2011 : Universitas Hasanuddin.
3. Ningsih DW, Susanti EM. *Gambaran Jenis Stres Kerja Bagi Coass Selama Menjalani Kepaniteraan Klinik di RSWS*. Makassar : Bag. IKM-IKK Fak. Kedokteran UMI; 2007
4. Seger H. *Model McGrath sebagai Penjelasan Hubungan Antara Stres Pekerjaan dan Performance*. Jurnal Anima 1998; 51 : :250-259.
5. Andraeni NNN. Pengaruh Stres Kerja Terhadap Motivasi kerja dan Kinerja Karyawan PT. H.M Sampoerna Tbk Surabaya. Tesis Tidak diterbitkan. Surabaya : Program Pasca Sarjana Pengembangan Sumber Daya Manusia Universitas Airlangga; 2007.
6. Wijono S. *Psikologi Industri dan Organisasi*. Jakarta: Kencana; 2010.
7. Retnaningtyas D. Hubungan Antara Stres Kerja Dengan Produktivitas Kerja Di Bagian Linting Rokok PT Gentong Gotri Semarang. Tesis Tidak Diterbitkan. Semarang; 2005.
8. Cooper. *Stres Management yang Sukses*. Jakarta: Kesain Blanc; 1983.
9. Sunyoto A. *Psikologi Industri dan Organisasi*. Jakarta: UI Press; 2008.
10. Baihaqi MIF. Gangguan Emosi, dalam: *Psikiatri, Konsep Dasar dan Gangguan*. Cetakan I. Bandung: PT Refika Aditama; 2005
11. Setiawan H. 2012, *Gangguan Emosi*, [online] 1 Maret 2012, Dari : <http://herrystw.wordpress.com/2012/03/01/gangguan-emosi/> [31 Maret 2013]
12. Dimiyati MM. *Psikologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Departemen dan Kebudayaan Direktorat Jendral Pendidikan; 1989
13. Setyawan ZY, Amri Z, Sosrosuhardjo D, *Stres Kerja dan Kecenderungan Gejala Gangguan Mental Emosional pada Karyawan Redaksi Surat Kabar "X" di Jakarta*. Maj Kedokt Indon. 2008; Agu; 58(8): 278-83
14. Christyanti D, Mustami'ah D, Sulistiani W. *Hubungan antara Penyesuaian Diri terhadap Tuntutan Akademik dengan Kecenderungan Stres pada*

Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hang Tuah Surabaya. INSAN. 2010; Des; 12(03): 153-9

15. Liauw F, Umar FA, Hendrianto F, dkk. *Skoring Psikopatologi pada Perempuan Usia Perimenopause.* Maj Kedokt Indon. 2007; Mei; 57 (3): 146-52
16. Oktovia W, Zulharman, Risma D. Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Tingkat Stres pada Mahasiswa Tahun Pertama Fakultas Kedokteran Universitas Riau. Tesis Tidak Diterbitkan. Riau : Fakultas Kedokteran Universitas Riau. 2012.
17. A Barikani MD MPH. *Stress in Medical Students.* Journal of Medical Education. 2007; Win – Spr; 11(1&2): 41-4
18. Nojomi M, Gharayee B. *Medical students and mental health by SCL-90-R.* Medical Journal of the Islamic Republic of Iran. 2007; Aug; 21(2): 71-8
19. Yusoff MSB, Rahim AFA, Yaacob MJ. *The development and validity of the Medical Student Stressor Questionnaire (MSSQ).* ASEAN Journal of Psychiatry. 2010; Jan-Jun; 11(1): [online] <http://www.aseanjournalofpsychiatry.org/oe11105.htm>
20. Maslim, Rusdi. *Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ- III.* . Jakarta: FK Unika Atmajaya; 2001.

KUESIONER PENELITIAN

No Kuesioner =

IDENTITAS RESPONDEN

Umur :

Jenis Kelamin :

Lulus S.Ked :

MEDICAL STUDENT STRESSOR QUESTIONARE (MSSQ)

PETUNJUK PENGISIAN

Pertanyaan-pertanyaan di bawah ini adalah daftar masalah yang biasa dihadapi oleh mahasiswa kedokteran.

Bacalah dengan cermat, pilihlah satu angka yang anda anggap sesuai dengan stres yang anda rasakan.

Nomor angka jawaban mulai dari 0 sampai dengan 4, yang tertulis di bawah ini.

0 = tidak menyebabkan stres sama sekali

1 = menyebabkan stres ringan

2 = menyebabkan stres sedang

3 = menyebabkan stres berat

4 = menyebabkan stres sangat berat

No	Masalah	Skala				
1.	Tes/ Ujian	0	1	2	3	4
2.	Berbicara masalah pribadi dengan pasien	0	1	2	3	4
3.	Konflik dengan mahasiswa/koas lain	0	1	2	3	4
4.	Sistem pembagian ujian	0	1	2	3	4
5.	Kekerasan verbal atau fisik dari mahasiswa lain	0	1	2	3	4
6.	Harapan orang tua untuk anda menjadi dokter	0	1	2	3	4
7.	Ekspektasi pribadi untuk menjadi "baik"	0	1	2	3	4
8.	Kurang bahan kuliah/belajar	0	1	2	3	4
9.	Konflik dengan staf	0	1	2	3	4
10.	Berat beban kerja	0	1	2	3	4
11.	Partisipasi dalam diskusi di kelas	0	1	2	3	4

12.	Tertinggal dibandingkan jadwal normal	0	1	2	3	4
13.	Partisipasi dalam presentasi di kelas	0	1	2	3	4
14.	Kurang bimbingan dosen	0	1	2	3	4
15.	Merasa tidak berkompeten	0	1	2	3	4
16.	Ketidakyakinan akan apa yang diharapkan	0	1	2	3	4
17.	Kurangnya praktek tindakan medis	0	1	2	3	4
18.	Kurang waktu bersama keluarga dan teman	0	1	2	3	4
19.	Konteks pembelajaran – penuh kompetisi	0	1	2	3	4
20.	Dosen – kurang kemampuan mengajar	0	1	2	3	4
21.	Tidak mampu menjawab pertanyaan pasien	0	1	2	3	4
22.	Tugas yang tidak sesuai	0	1	2	3	4
23.	Kesulitan memahami pelajaran	0	1	2	3	4
24.	Menghadapi penyakit dan kematian pasien	0	1	2	3	4
25.	Mendapatkan nilai yang jelek	0	1	2	3	4
26.	Kurang motivasi belajar	0	1	2	3	4
27.	Kurang waktu untuk mereview pelajaran	0	1	2	3	4
28.	Kekerasan fisik/verbal oleh dosen	0	1	2	3	4
29.	Pekerjaan sering diganggu oleh orang lain	0	1	2	3	4
30.	Ketidakmampuan menjawab pertanyaan dosen	0	1	2	3	4
31.	Konflik dengan dosen	0	1	2	3	4
32.	Tidak ingin kuliah kedokteran	0	1	2	3	4
33.	Banyaknya bahan yang harus dipelajari	0	1	2	3	4
34.	Perlunya citra baik di hadapan orang lain	0	1	2	3	4
35.	Kurangnya umpan balik dari dosen	0	1	2	3	4
36.	Proses penilaian tidak adil	0	1	2	3	4
37.	Kurangnya pengakuan akan hasil kerja	0	1	2	3	4
38.	Bekerja dengan computer	0	1	2	3	4
39.	Kekerasan fisik/verbal dari staf	0	1	2	3	4
40.	Tanggung jawab keluarga	0	1	2	3	4

KUESIONER SYMPTOM CHECK LIST

No Kuesioner =

PETUNJUK PENGISIAN

Pertanyaan-pertanyaan di bawah ini adalah daftar keluhan yang kadang kita alami sehari-hari.

Bacalah dengan cermat, pilihlah satu angka yang anda anggap sesuai untuk menggambarkan apa yang anda rasakan karena adanya keluhan atau masalah yang sedang anda hadapi dalam waktu sebulan terakhir.

Nomor angka jawaban mulai dari 0 sampai dengan 4, yang tertulis di bawah ini.

0 = tidak sama sekali

1 = jarang

2 = kadang-kadang

3 = sering

4 = sangat sering

No	Keluhan	Skala				
		0	1	2	3	4
1.	Anda merasa sakit kepala	0	1	2	3	4
2.	Anda merasa gugup dan berdebar-debar	0	1	2	3	4
3.	Anda merasa mau pingsan atau pusing	0	1	2	3	4
4.	Anda merasa ingin mengkritik orang lain	0	1	2	3	4
5.	Perasaan anda mudah terganggu atau tersinggung	0	1	2	3	4
6.	Anda mengalami rasa sakit di daerah dada/jantung	0	1	2	3	4
7.	Gemetar	0	1	2	3	4
8.	Nafsu makan anda menurun	0	1	2	3	4
9.	Anda merasa malu atau tidak tenang dengan pria/wanita lawan jenis anda	0	1	2	3	4
10.	Anda mendadak merasa takut tanpa alasan	0	1	2	3	4
11.	Temperamen anda mudah meledak yang tidak dapat anda control	0	1	2	3	4
12.	Rasa sakit di daerah pinggang bawah	0	1	2	3	4
13.	Anda mudah ketakutan	0	1	2	3	4
14.	Perasaan anda mudah terluka	0	1	2	3	4
15.	Anda merasa orang lain tidak memahami anda atau anda merasa mereka tidak simpatik	0	1	2	3	4
16.	Perasaan bahwa orang lain tidak ramah dan tidak menyukai anda	0	1	2	3	4
17.	Anda merasa debaran jantung anda kuat dan cepat	0	1	2	3	4
18.	Rasa mual dan perasaan tidak enak di perut	0	1	2	3	4
19.	Perasaan rendah diri terhadap orang lain	0	1	2	3	4
20.	Anda merasakan sakit-sakit pada otot	0	1	2	3	4
21.	Sukar tidur	0	1	2	3	4
22.	Kesulitan untuk bernapas dengan lega	0	1	2	3	4
23.	Rasa panas dan dingin	0	1	2	3	4
24.	Hilang rasa/kebas atau kesemutan pada bagian-bagian tertentu tubuh	0	1	2	3	4

25.	Seperti ada yang menganjal di tenggorokan	0	1	2	3	4
26.	Merasa lemah pada bagian tubuh tertentu	0	1	2	3	4
27.	Merasa tegang atau terpaku/bengong	0	1	2	3	4
28.	Kaki dan tangan terasa berat	0	1	2	3	4
29.	Pikiran-pikiran akan kematian atau akan mati	0	1	2	3	4
30.	Terlalu banyak makan	0	1	2	3	4
31.	Perasaan tidak tenang bila orang memperhatikan atau membicarakan anda	0	1	2	3	4
32.	Adanya dorongan untuk memukul, melukai atau merugikan orang lain	0	1	2	3	4
33.	Terbangun pada dini hari	0	1	2	3	4
34.	Gelisah dan merasa terganggu waktu tidur	0	1	2	3	4
35.	Adanya dorongan untuk merusak atau menghancurkan barang-barang	0	1	2	3	4
36.	Perasaan malu terhadap diri sendiri di antara orang-orang	0	1	2	3	4
37.	Serangan – serangan panik atau terror (ketakutan hebat)	0	1	2	3	4
38.	Perasaan tidak nyaman dalam soal makanan	0	1	2	3	4
39.	Terlibat dalam perdebatan/adu argumentasi	0	1	2	3	4
40.	Perasaan amat gelisah sehingga tidak dapat duduk dengan tenang	0	1	2	3	4
41.	Adanya perasaan bahwa sesuatu yang buruk akan menimpa anda	0	1	2	3	4
42.	Berteriak atau membuang-buang barang	0	1	2	3	4
43.	Anda mempunyai pikiran atau imajinasi tentang sesuatu yang menakutkan	0	1	2	3	4
44.	Perasaan bersalah	0	1	2	3	4