

**GAMBARAN DEMOGRAFI DAN TINGKAT STRES
MAHASISWA DI BEBERAPA FAKULTAS
KEDOKTERAN DI INDONESIA PERIODE TAHUN
2011 SAMPAI DENGAN TAHUN 2019**

**HASMIANTI BAKHTIAR
45 16 111 032**



TEMA : PSIKOLOGI

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BOSOWA
MAKASSAR**

2020

**GAMBARAN DEMOGRAFI DAN TINGKAT STRES
MAHASISWA DI BEBERAPA FAKULTAS KEDOKTERAN DI
INDONESIA PERIODE TAHUN 2011
SAMPAI DENGAN TAHUN 2019**

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

Program Studi
Pendidikan Dokter

Disusun dan Diajukan Oleh

HASMIANTI BAKHTIAR

Kepada

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BOSOWA
MAKASSAR

2020

SKRIPSI

Gambaran Demografi dan Tingkat Stres Mahasiswa di Beberapa Fakultas Kedokteran di Indonesia periode Tahun 2011 sampai dengan Tahun 2019

Disusun dan Diajukan Oleh

Hasmianti Bakhtiar

Nomor Induk : 4516111032

Dipertahankan di depan Panitia Ujian Skripsi
Pada Tanggal 10 Oktober 2020

Menyetujui

Tim Pembimbing

Pembimbing 1,



Dr. Desi Dwirosalia NS
Tanggal: 08 Oktober 2020

Pembimbing 2,

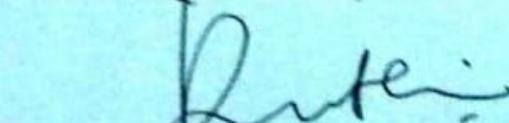


Minarni S.Psi, M.A
Tanggal: 08 Oktober 2020

Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa

Mengetahui

Ketua Program Studi,



Dr. Ruth Nanka Amin, Sp.PA, M.Kes
Tanggal : 08 Oktober 2020



DR. Dr. Ithemiya Patellongi, M.Kes
Tanggal : 08 Oktober 2020

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Hasmianti Bakhtiar

Nomor Induk : 4516111032

Program studi : Pendidikan Dokter

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan mengambil alih tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 08 Oktober 2020

Yang menyatakan


Hasmianti Bakhtiar

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat, Kesehatan dan kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "Gambaran Demografi dan Tingkat Stres Mahasiswa di Beberapa Fakultas Kedokteran di Indonesia periode Tahun 2011 sampai dengan Tahun 2019".

Skripsi ini di susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.

Penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak DR. Dr. Ilhamjaya Pattelongi, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa yang telah banyak meluangkan banyak waktunya untuk memberikan bimbingan dan petunjuk kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
2. Dr. Desi Dwirosalia NS selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
3. Ibu Minarni, S.Psi, M.A. selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

4. Dr. Baedah Madjid, Sp.MK selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Dr. Anisyah Hariadi, M.Kes selaku dosen Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan staf Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.
7. Kedua orang tua saya tercinta Bapak Bakhtiar Dan Ibu Ummiati.AMKG.S.Si.T yang selalu mendoakan dan mendukung penulis dalam menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.
8. Untuk Adikku tercinta Hismiranda Bakhtiar yang selalu memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan studi dan skripsi ini.
9. Keluarga besar saya yang selalu mendukung dan memberikan doa kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini
10. Keluarga besar OCULUS yang selalu memberikan semangat dan selalu menghibur kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini
11. Adik-adik Angkatan 2017 dan 2018 yang selalu memberikan semangat kepada penulis.
12. Kepada teman-teman seperjuanganku Andi Rini Apriliani Rifai, Fitria Dharmasari, Rukmayanti, Anny Luzhenia Kuse dan Cindy Anastacia

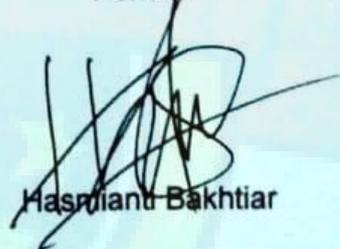
Nalang yang senantiasa memberi semangat dan berjuang bersama penulis dalam menyelesaikan studi dan skripsi ini.

13. Serta orang-orang yang tidak disebutkan namanya, terima kasih telah menemani, menghibur, memberi semangat dan membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi dan studi di Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan yang lebih baik lagi kedepannya dalam penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca.

Makassar, 08 Oktober 2020

Penulis



Hasrianti Bakhtiar

Hasmianti Bakhtiar, Gambaran Demografi dan Tingkat Stres Mahasiswa di Beberapa Fakultas Kedokteran di Indonesia periode Tahun 2011 sampai dengan Tahun 2019(Dibimbing oleh Dr.Desi Dwirosalia NS dan Minarni S.Psi, M.A)

ABSTRAK

Stres adalah reaksi alami akibat ketidakmampuan dalam menghadapi stresor yang menyebabkan ketegangan dan kewalahan secara fisik, mental, dan emosional.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran demografi dan tingkat stres mahasiswa di beberapa fakultas kedokteran di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2019 berdasarkan kelompok usia, jenis kelamin, tempat tinggal dan tingkat stres.

Metode penelitian merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan sintesis beberapa artikel hasil penelitian yang diperoleh dari 10 artikel penelitian ilmiah dari berbagai tempat penelitian di Indonesia dengan kriteria objektif terdiri dari usia, jenis kelamin, tempat tinggal dan tingkat stres.

Hasil penelitian menunjukkan dari 10 penelitian, didapatkan usia yang rentan mengalami stres berkisar antara 17 tahun sampai dengan 24 tahun dengan rata-rata nilai tengah usia tertinggi adalah 20 tahun(52,64%) yang termasuk dalam kelompok usia remaja akhir, perempuan lebih mudah mengalami stres yaitu sebesar 67,79%, kebanyakan mahasiswa juga tidak tinggal bersama orangtuanya sebesar 60,65% dan mahasiswa lebih banyak mengalami tingkat stres sedang sebesar 44,24%.

Kesimpulan, prevalensi tingkat stres lebih banyak dialami pada usia remaja akhir, berdasarkan jenis kelamin, perempuan lebih banyak menderita stres, kebanyakan mahasiswa juga tidak tinggal bersama orangtuanya dan tingkat stres sedang adalah tingkat stres yang paling banyak di derita oleh mahasiswa.

Kata Kunci : Mahasiswa Kedokteran, usia, jenis kelamin, tempat tinggal, dan tingkat stres

Hasmianti Bakhtiar, Overview of Demographics and The Stress Levels of College Students in a Several Medical Faculty in Indonesia, in the period of 2011 to 2019(Guided by Dr.Desi Dwirosalia NS and Minarni S.Psi, M.A)

ABSTRACT

Stress is a natural reaction to an inability to deal with stressors that cause tension and overwhelm physically, mentally, and emotionally.

The research objective was to determine the demographic description and stress levels of college students in several medical faculties in Indonesia in the period of 2011 to 2019 based on age group, gender, home living and stress level.

The research method is a descriptive study with a synthesis approach of several research articles obtained from 10 scientific research articles from various research sites in Indonesia with objective criteria consisting of age group, gender, home living and stress level.

The results showed that from 10 studies, it was found that the age at risk of experiencing stress ranged from 17 years to 24 years with the highest mean average age was 20 years (52,64%) which was included in the late adolescent age group, women were more prone to experiencing stress is 67,79%, more college students are live without their parents is 60,65% and students experience more moderate stress levels of 44,24%.

Conclusion, the prevalence of stress levels is more experienced in late adolescence, based on gender, women suffer more stress, more college students are live without their parents, and moderate stress levels are the most stressful levels suffered by college students.

Keywords : Medical student, ages, gender, home living, stress level

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
PRAKATA	v
ABSTRAK	ii
ABSTARCT	
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
LAMPIRAN	xvii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Pertanyaan Penelitian	3
D. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
E. Manfaat Penelitian	4
F. Ruang Lingkup Penelitian	6
G. Sistematika dan Organisasi Penulisan	6
1. Sistematika Penulisan	6
2. Organisasi Penulisan	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Landasan Teori	6
1. Stres	6
a. Definisi Stres	6
b. Jenis Stres	6
c. Epidemiologi Stres	7
d. Faktor Risiko Stres	10
e. Penyebab Stres (<i>Stressor</i>)	11
f. Patofisiologi Stres	13
g. Gambaran Klinis Stres	17
h. Cara Mengukur Tingkat Stres	24

Lanjutan Daftar Isi

	Halaman
i. Managemen Stres	26
j. Komplikasi/Akibat Stres	31
2. Perkembangan Masa Remaja	
3. Stres pada Mahasiswa Kedokteran	32
a. Definisi Stres pada Mahasiswa Kedokteran	32
b. Epidemiologi Stres pada Mahasiswa Kedokteran	32
c. Faktor Risiko Stres pada Mahasiswa Kedokteran	35
d. Penyebab Stres (<i>Stressor</i>) pada Mahasiswa Kedokteran	38
e. Akibat Tingkat Stres Mahasiswa Berdasarkan Stressor	40
f. Cara mengukur Tingkat Stres Pada Mahasiswa Kedokteran	42
g. Managemen Stres pada Mahasiswa Kedokteran	44
4. Gambaran Demografi dan Tingkat Stres Mahasiswa Kedokteran	47
B. Kerangka Teori	52
BAB III. KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	53
A. Kerangka Konsep	53
B. Definisi Operasional	54
BAB IV. METODE PENELITIAN	56
A. Jenis Penelitian	56
B. Tempat dan Waktu Pengambilan Data	56
1. Tempat Pengambilan Data	56
2. Waktu Pengambilan Data	57
C. Populasi dan Sampel Penelitian	58
1. Populasi Penelitian	58
2. Sampel Penelitian	58
D. Kriteria Jurnal Penelitian	60
Kriteria Inklusi Jurnal Penelitian	60
E. Cara Pengambilan Sampel	61

Lanjutan Daftar Isi

	Halaman
F. Alur Penelitian	61
G. Prosedur Penelitian	62
H. Teknik Pengumpulan Data	63
I. Rencana Analisis Data	63
J. Aspek Etika Penelitian	64
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	65
A. Hasil	65
B. Pembahasan	79
BAB VI. PENUTUP	97
A. Kesimpulan	97
B. Saran	98

DAFTAR PUSTAKA

**UNIVERSITAS
BOSOWA**

DAFTAR TABEL

No.Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.	Angka Kejadian Stres	9
Tabel 2.	Gejala Umum Stres	18
Tabel 3.	Aspek Pemeliharaan Diri	29
Tabel 4.	Angka Kejadian Stres Pada Mahasiswa Kedokteran	41
Tabel 5.	Domain Stress	
Tabel 6.	Jurnal Hasil Penelitian tentang Stres Mahasiswa di Beberapa Fakultas Kedokteran di Indonesia periode Tahun 2011 sampai dengan Tahun 2019, yang Dijadikan Sumber Data	
Tabel 7.	Rangkuman Data Hasil Penelitian tentang Stres pada Mahasiswa di Beberapa Fakultas Kedokteran Tahun 2011 sampai dengan Tahun 2019	66
Tabel 8.	Distribusi Mahasiswa di Beberapa Fakultas Kedokteran di Indonesia periode Tahun 2011 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Kelompok Usia Mahasiswa	68
Tabel 9.	Distribusi Mahasiswa di Beberapa Fakultas Kedokteran di Indonesia periode Tahun 2011 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Jenis Kelamin Mahasiswa	72
Tabel 10.	Distribusi Mahasiswa di Beberapa Fakultas Kedokteran di Indonesia periode Tahun 2011 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Tempat Tinggal Mahasiswa	72
Tabel 11.	Distribusi Mahasiswa di Beberapa Fakultas Kedokteran di Indonesia periode Tahun 2011 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Tingkat Stres Mahasiswa	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1.	The physiological response to stress	16
Gambar 2.	Kerangka teori	38
Gambar 3.	Kerangka konsep	39
Gambar 4.	Alur penelitian	46
Gambar 5.	Diagram Bar Distribusi Mahasiswa di Beberapa Fakultas Kedokteran di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Kelompok Usia Mahasiswa	71
Gambar 6.	Diagram Pie Distribusi Mahasiswa di Beberapa Fakultas Kedokteran di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Kelompok Usia Mahasiswa	72
Gambar 7.	Diagram Bar Distribusi Mahasiswa di Beberapa Fakultas Kedokteran di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Jenis Kelamin Mahasiswa	73
Gambar 8.	Diagram Pie Distribusi Mahasiswa di Beberapa Fakultas Kedokteran di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Jenis Kelamin Mahasiswa	73
Gambar 9.	Diagram Bar Distribusi Mahasiswa di Beberapa Fakultas Kedokteran di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Tempat Tinggal Mahasiswa	74

Lanjutan Daftar Tabel

	Halaman
Gambar 10. Diagram Pie Distribusi Mahasiswa di Beberapa Fakultas Kedokteran di Indonesia periode Tahun 2011 sampai dengan Tahun 2019, berdasarkan Tempat Tinggal Mahasiswa	73
Gambar 11. Diagram Bar Distribusi Mahasiswa di Beberapa Fakultas Kedokteran di Indonesia periode Tahun 2011 sampai dengan Tahun 2019, berdasarkan Tingkat Stres Mahasiswa	76
Gambar 12. Diagram Pie Distribusi Mahasiswa di Beberapa Fakultas Kedokteran di Indonesia periode tahun 2011 Sampai Dengan Tahun 2019, berdasarkan Tingkat Stres Mahasiswa	78

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Arti dan Keterangan
ANS	<i>Autonomic Nervous System</i>
ARS	<i>Academic Related Stressor</i>
DRS	<i>Drive & Desire Related Stressor</i>
GAS	<i>General Adaptation Syndrome</i>
GARS	<i>Group Activites Related Stressor</i>
IRS	<i>Intrapersonal & Interpersonal Related Stressor</i>
KTP	Kartu Tanda Penduduk
MSSQ	<i>Medical Student Stressor Questionnaire</i>
SRS	<i>Social Related Stressor</i>
TLRS	<i>Teaching & Learning Related Stressor</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
UK	United Kingdom
UNAND	Universitas Andalas
UNSRAT	Universitas Sam Ratulangi
UNRI	Universitas Riau
USU	Universitas Sumatera Utara
UNSYIAH	Universitas Syiah Kuala
UNLAM	Universitas Lampung
UNEJ	Universitas Jember

LAMPIRAN

Lampiran	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1.	Jadwal Penelitian	107
Lampiran 2.	Daftar tim dan Biodata Peneliti	108
Lampiran 3.	Anggaran Penelitian dan Sumber Dana	110
Lampiran 4.	Rekomendasi Etik	111
Lampiran 5.	Sertifikasi Bebas Plagiarisme	112

UNIVERSITAS

BOSOWA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Stres adalah reaksi alami akibat ketidak mampuan dalam menghadapi stresor¹ ataupun perubahan pada keseimbangan fisiologis² yang dihasilkan dari rangsangan secara fisik ataupun psikologis³ yang menyebabkan ketegangan⁴ atau kewalahan secara fisik, mental, dan emosional⁵.

Stres dapat terjadi pada berbagai tingkat usia dan pekerjaan, termasuk mahasiswa⁶. Tahun-tahun kuliah adalah periode puncak untuk timbulnya banyak gangguan mental secara umum, terutama suasana hati, kecemasan, dan gangguan penggunaan narkoba⁷ yang menyebabkan penurunan substansial dalam kinerja akademik serta pikiran dan perilaku bunuh diri⁸.

Menurut penelitian Habeeb pada tahun 2010, prevalensi mahasiswa di dunia yang mengalami stres didapatkan sebesar 38-71%, sedangkan di Asia sebesar 39,6-61,3%. Sementara itu penelitian tahun 2011 menurut fitasari, prevalensi mahasiswa yang mengalami stres di Indonesia sendiri didapatkan sebesar 36,7- 71,6%⁹.

Penelitian tentang tingkat stres yang dilakukan oleh Abdulghani pada tahun 2008 di Saudi Arabia terhadap 494 partisipan, diketahui bahwa

prevalensi stres pada mahasiswa fakultas kedokteran adalah 57% dimana 21,5% diantaranya merupakan stres ringan, 15,8% stres sedang, dan 19,6% stres berat. Penelitian lain yang dilakukan oleh Kusumaningrum pada tahun 2013 mendapatkan dari 75 mahasiswa, yang mengalami stres sedang sebanyak 77,3%; ringan 16% dan berat 6,7%. Hal ini menunjukkan dampak stres terutama dirasakan oleh mahasiswa tahun pertama, kedua, dan ketiga¹⁰.

Paparan kronis pada kondisi stres memberikan efek negatif pada kesejahteraan emosional, mental dan fisik mahasiswa. Ini juga terkait dengan penghambatan prestasi akademik mahasiswa dan pengembangan pertumbuhan pribadi. Stres yang berlebihan juga dikaitkan dengan kejadian bunuh diri mahasiswa kedokteran. Akibatnya mahasiswa kedokteran mungkin merasa tidak memadai dan tidak puas dengan karir mereka sebagai praktisi medis di masa depan¹².

B. Rumusan Masalah

Stres adalah reaksi alami dalam menghadapi stresor namun dalam paparan kronis akan memberikan efek negatif pada mahasiswa kedokteran selama pembelajaran seperti penghambatan prestasi akademik dan pengembangan pertumbuhan pribadi sehingga mahasiswa kedokteran mungkin merasa tidak memadai dan tidak puas dengan karir mereka sebagai praktisi medis di masa depan.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran demografi dan tingkat stres mahasiswa di beberapa fakultas kedokteran di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2019?”

C. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah distribusi mahasiswa di beberapa fakultas kedokteran di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2019, berdasarkan kelompok usia mahasiswa?
2. Bagaimanakah distribusi mahasiswa di beberapa fakultas kedokteran di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2019, berdasarkan jenis kelamin mahasiswa?
3. Bagaimanakah distribusi mahasiswa di beberapa fakultas kedokteran di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2019, berdasarkan tempat tinggal mahasiswa?
4. Bagaimanakah distribusi mahasiswa di beberapa fakultas kedokteran di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2019, berdasarkan tingkat stres mahasiswa?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran demografi dan tingkat stres mahasiswa di beberapa fakultas kedokteran di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2019.

2. Tujuan khusus

- a) Untuk mengetahui distribusi mahasiswa di beberapa fakultas kedokteran di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2019, berdasarkan kelompok usia mahasiswa.
- b) Untuk mengetahui distribusi mahasiswa di beberapa fakultas kedokteran di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2019, berdasarkan jenis kelamin mahasiswa.
- c) Untuk mengetahui distribusi mahasiswa di beberapa fakultas kedokteran di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2019, berdasarkan tempat tinggal mahasiswa.
- d) Untuk mengetahui distribusi mahasiswa di beberapa fakultas kedokteran di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2019, berdasarkan tingkat stres yang dialami mahasiswa

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk berbagai pihak, antara lain untuk :

1. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan dan Kedokteran

- a. Sebagai bahan rujukan untuk institusi pendidikan kedokteran untuk mengaktifkan fungsi dan peran dari penasehat akademik serta Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan dalam memantau mahasiswa untuk mengindarkan terjadinya stress dan akibat-akibatnya bagi mahasiswa
- b. Setiap institusi pendidikan kedokteran mempunyai unit bimbingan dan konseling yang aktif dalam dalam mengelola stres yang dialami oleh mahasiswa.
- c. Diharapkan hasil penelitian dapat memperkaya ilmu pengetahuan dan menambah informasi tentang stres yang terjadi bisa dikalangan mahasiswa kedokteran.

2. Bagi Peneliti

- a. Menambah pengetahuan tentang stres yang sangat mungkin terjadi pada mahasiswa kedokteran.
- b. Dapat menjadi sarana pengembangan diri, mengasah daya analisa, menambah pengalaman meneliti penulis, dan penerapan pengetahuan yang diperoleh penulis tentang metodologi penelitian.

F. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah penelitian di bidang kesehatan tentang kesehatan mental khususnya tingkat stres.

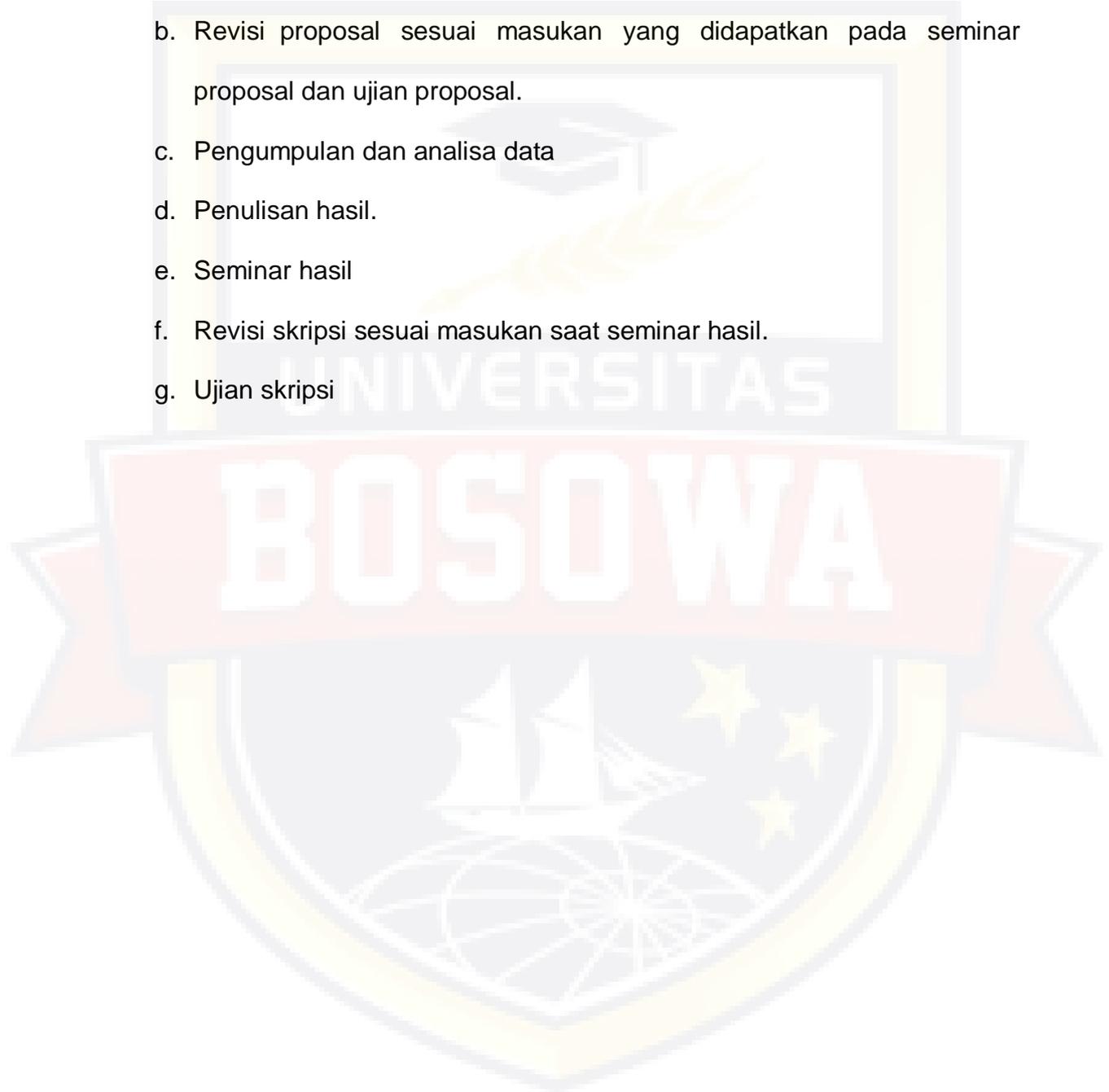
G. Sistematika dan Organisasi Penelitian

1. Sistematika Penulisan

- a. Pertama penulis mencari dan mengumpulkan jurnal/artikel tentang demografi dan tingkat stres mahasiswa di beberapa fakultas kedokteran yang diteliti di berbagai lokasi di Indonesia
- b. Kemudian penulis memilah artikel yang memenuhi kriteria jurnal penelitian
- c. Setelah itu mengumpulkan data dengan memasukkan ke komputer dengan menggunakan program *microsoft excel*.
- d. Penulis kemudian membuat tabel rangkuman semua data yang ditemukan pada jurnal terpilih.
- e. Lalu penulis mencari jurnal rujukan untuk bahan teori tentang demografi dan tingkat stres mahasiswa di beberapa fakultas kedokteran
- f. Setelah itu melakukan analisa sintesis masing-masing data
- g. Lalu membuat hasil dan pembahasan
- h. Dan ditutup dengan ringkasan dan saran

2. Organisasi Penulisan

- a. Penulisan proposal
- b. Revisi proposal sesuai masukan yang didapatkan pada seminar proposal dan ujian proposal.
- c. Pengumpulan dan analisa data
- d. Penulisan hasil.
- e. Seminar hasil
- f. Revisi skripsi sesuai masukan saat seminar hasil.
- g. Ujian skripsi



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Stres

a. Definisi Stres

Stres adalah reaksi alami akibat ketidakmampuan dalam menghadapi stresor¹ ataupun perubahan pada keseimbangan fisiologis² yang dihasilkan dari rangsangan secara fisik ataupun psikologis³ yang menyebabkan ketegangan⁴ atau kewalahan secara fisik, mental, dan emosional⁵.

b. Jenis Stres

Tiap orang menghadapi stres dari waktu ke waktu. Jenis stres yang dihadapi juga bermacam-macam. Baik dalam kehidupan sehari-hari, yang terjadi secara tiba-tiba ataupun hingga menyebabkan kejadian traumatik¹².

Menurut Quick and Quick (1984), jenis stres dikategorikan menjadi dua yaitu:

a) **Eustress**, yaitu respon terhadap stres yang bersifat positif dan membangun¹³. *Eustress* memberikan kita energi atau motivasi yang kita

butuhkan untuk menang ataupun menyelesaikan pekerjaan baik dalam hal tugas ataupun ujian¹⁴.

b) **Distress**, yaitu respon terhadap stres yang bersifat negatif dan merusak¹³. Distres membuat individu merasa lelah dan jika berkepanjangan dapat menyebabkan produktivitas menurun¹⁴.

c. **Epidemiologi Stres**

Dalam beberapa tahun terakhir, terdapat peningkatan mengenai peran penting dari kesehatan mental dalam mencapai pembangunan secara global. Depresi adalah salah satu penyebab dasar dari sebuah kecacatan¹⁵. Bunuh diri menjadi penyebab kematian nomor dua pada individu berusia 15-29 tahun. Angka kasus bunuh diri pada kalangan anak hingga remaja di Indonesia termasuk tinggi di Asia¹⁵. Menurut WHO, tahun 2005 tercatat 50 ribu penduduk Indonesia bunuh diri setiap tahun¹⁶. Hal ini diikuti dengan hasil riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 6.1% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk¹⁷.

Prevalensi kejadian stres pun cukup tinggi dimana hampir lebih dari 350 juta penduduk dunia mengalami stres dan merupakan penyakit dengan peringkat ke-4 di dunia menurut WHO. Studi prevalensi stres yang

dilakukan oleh *Health and Safety Executive* di Inggris melibatkan penduduk Inggris sebanyak 487.000 orang yang masih produktif dari tahun 2013-2014. Didapatkan data bahwa angka kejadian stres lebih besar terjadi pada wanita (54,62%) dibandingkan pada pria (45,38%)¹⁸.

Dari tabel 1 diketahui bahwa angka kejadian stres mengalami peningkatan menurut *American Psychological Association* (APA) dari tahun 2014 sebanyak 49% menjadi rata-rata 59% pada tahun 2017¹⁴. Survei yang dilakukan oleh APA pada tahun 2014 kepada 3068 orang Amerika dengan umur 18 tahun keatas didapatkan sebanyak 48% menyatakan stres memberi efek buruk pada kehidupan sehari-hari dan mereka pun merasa stres mereka meningkat selama 5 tahun terakhir. Sebanyak 72% atau lebih dari setengah orang dewasa mengalami stres akibat masalah finansial dari waktu ke waktu. Survei yang dilakukan kepada 3440 orang Amerika dengan umur mulai dari 18 tahun keatas pada tahun 2017 oleh APA didapatkan angka kejadian stres sebanyak 59%. Secara demografi, dilaporkan terjadi peningkatan level stres pada wanita dari 50% menjadi 51% sedangkan pada laki-laki sebanyak 44%. Berdasarkan hasil survey tahunan yang dilakukan oleh *American Psychological Association*, masalah finansial dan pekerjaan secara konsisten menjadi penyebab stres terbanyak bagi para partisipan¹⁵.

Tabel 1. Angka Kejadian Stres

Nama Penerbit	Tahun Terbit	Angka Kejadian	Tempat Kejadian
<i>American Psychological Association (APA)</i>	2015	49%	America
	2017	59%	America
<i>Health and Safety Executive,</i>	2018-2019	Total 602.000 kasus (rata-rata prevalensi 1800 dari 100 ribu pekerja)	Great Britain
<i>Statistic Mental Health Foundation</i>	2018	74%	United Kingdom

Berdasarkan *Health and Safety Executive in Great Britain*, pada tahun 2019 didapatkan sebanyak 602,000 kasus dengan rata-rata prevalensi 1800 dari 100 ribu pekerja mengalami stres, depresi hingga kecemasan. Baik stres hingga kecemasan ini banyak dialami dari berbagai bidang, namun bidang kesehatan dan ekonomi menduduki peringkat tertinggi dan hal ini banyak disebabkan akibat deadline kerja terlalu ketat, pekerjaan yang terlalu banyak dan tekanan karena rasa tanggung jawab akan pekerjaan¹⁶.

Statistic Mental Health Foundation from UK 2018 dengan jumlah responden 4.619 orang, didapatkan bahwa sejak tahun 2017 sebanyak 74% orang merasa sangat stres sehingga mereka merasa kewalahan atau tidak mampu mengatasinya¹². Kalangan muda memiliki stres yang lebih

tinggi terkait akan tekanan untuk meraih kesuksesan. 60% dari 18-24 tahun dan 41% dari 25-34 tahun mengalami ini, dibandingkan dengan 17% dari 45-54 tahun dan 6% dari lebih dari 55 tahun¹⁷.

d. Faktor Risiko Stres

Penyebab stres tidak langsung membuat seseorang menjadi stres. Hal tersebut dikarenakan setiap orang berbeda dalam menyikapi setiap masalah yang dihadapi. Menurut Kozier & Erb, dikutip Keliat B.A dampak *stressor* dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu¹⁸:

a) Sifat *stressor*

Pengetahuan individu tentang bagaimana cara mengatasi dan darimana sumber *stressor* tersebut serta besarnya pengaruh *stressor* pada individu tersebut, membuat dampak stres yang terjadi pada setiap individu berbeda-beda¹⁸.

b) Jumlah *stressor*

Yaitu banyaknya *stressor* yang diterima individu dalam waktu bersamaan. Jika individu tersebut tidak siap menerima akan menimbulkan perilaku yang tidak baik. Misalnya marah pada hal-hal yang kecil¹⁸.

c) Lama stressor

Maksudnya seberapa sering individu menerima *stressor* yang sama. Semakin sering individu mengalami hal yang sama maka akan timbul kelelahan dalam mengatasi masalah tersebut¹⁸.

d) Pengalaman masa lalu

Yaitu pengalaman individu yang terdahulu mempengaruhi cara individu menghadapi masalahnya¹⁸.

e) Tingkat perkembangan

Artinya tiap individu memiliki tingkat perkembangan yang berbeda¹⁸.

e. Penyebab Stres (Stressor)

Menurut para peneliti dan ahli psikolog, stres terjadi karena adanya perubahan yang harus dihadapi secara pesat namun tidak mudah dicapai dan dilaksanakan karena individu menilai kemampuannya tidak cukup untuk memenuhi tuntutan situasi lingkungan fisik dan sosial¹⁹. Artinya, stres akan dialami atau tidak dialami bergantung pada penilaian subjektif individu terhadap *stressor* yang datang²⁰.

Sumber stres dapat berasal dari dalam tubuh dan diluar tubuh.

Contohnya²⁰:

- a) Stresor biologik dapat berupa mikroba, bakteri, virus dan jasad renik lainnya, hewan, binatang, bermacam tumbuhan dan makhluk hidup

lainnya yang dapat mempengaruhi kesehatan, misalnya: tumbuhnya jerawat, demam, digigit binatang, yang dipersepsikan dapat mengancam konsep diri individu²⁰.

- b) Stresor fisik dapat berupa perubahan iklim, alam, suhu, cuaca, geografi yang meliputi letak tempat tinggal, domisili, demografi berupa jumlah anggota dalam keluarga, nutrisi, kepadatan penduduk, imigrasi, dan kebisingan²⁰.
- c) Stresor kimia, dari dalam tubuh dapat berupa serum darah dan glukosa sedangkan dari luar tubuh dapat berupa obat, pengobatan, pemakaian alkohol, nikotin, kafein, polusi udara, gas beracun, insektisida, pencemaran lingkungan, dan bahan-bahan kosmetik²⁰.
- d) Stresor sosial psikologik, yaitu *labelling* (penamaan) dan prasangka, ketidakpuasan terhadap diri sendiri, kekejaman (aniaya, perkosaan) konflik peran, percaya diri yang rendah, perubahan ekonomi, emosi yang negatif²⁰.
- e) Stresor spiritual yaitu adanya persepsi negatif terhadap nilai-nilai ke-Tuhanan²⁰.

Stres terjadi saat seseorang menilai satu atau beberapa stimulus yang diterimanya dari kehidupan sehari-hari sebagai bahaya, ancaman, atau tantangan. Stimulus-stimulus yang dapat menyebabkan stres tersebut baik yang bersifat eksternal maupun internal, disebut *stressor*. Hampir semua peristiwa dapat menjadi *stressor*²¹.

Stres juga tidak hanya terjadi karena *stressor* yang bersifat negatif dimana individu mengalami rasa cemas, ketakutan, khawatir, atau gelisah dan menimbulkan rasa ingin menghindar yang dapat disebut sebagai *distress*, tetapi stres dapat juga disebabkan oleh *stressor* yang bersifat positif dan dapat pula memberikan efek positif (*eustress*) seperti yang dikemukakan oleh Harisson yaitu *joy of stress*²¹, hal positif yang timbul dari adanya stres dan dapat meningkatkan kesiagaan mental, kewaspadaan, kognisi, dan motivasi individu dalam menciptakan sesuatu²².

f. Patofisiologi Stres

Ketika dihadapkan dengan berbagai macam stresor, setiap individu akan menghasilkan reaksi terhadap stres tersebut, dan ini adalah peristiwa fisiologis yang normal. Namun jika reaksinya berkepanjangan, terlalu kuat, atau dalam beberapa hal terasa atipikal, stres dapat menjadi tidak normal dan menyebabkan masalah. Peristiwa stres, bahkan ketika bereaksi secara normal, merupakan kontributor penting untuk penyebab berbagai jenis gangguan kejiwaan²³.

Setiap individu memiliki reaksi stres yang berbeda-beda karena itulah setiap peristiwa yang menyebabkan stres adalah masalah subjektif. Namun, ada beberapa situasi tertentu yang secara alami menyebabkan stres bagi tiap individu misalnya kematian dan menderita suatu penyakit²³. Respon stres secara normal dibagi menjadi 3 yaitu²⁴:

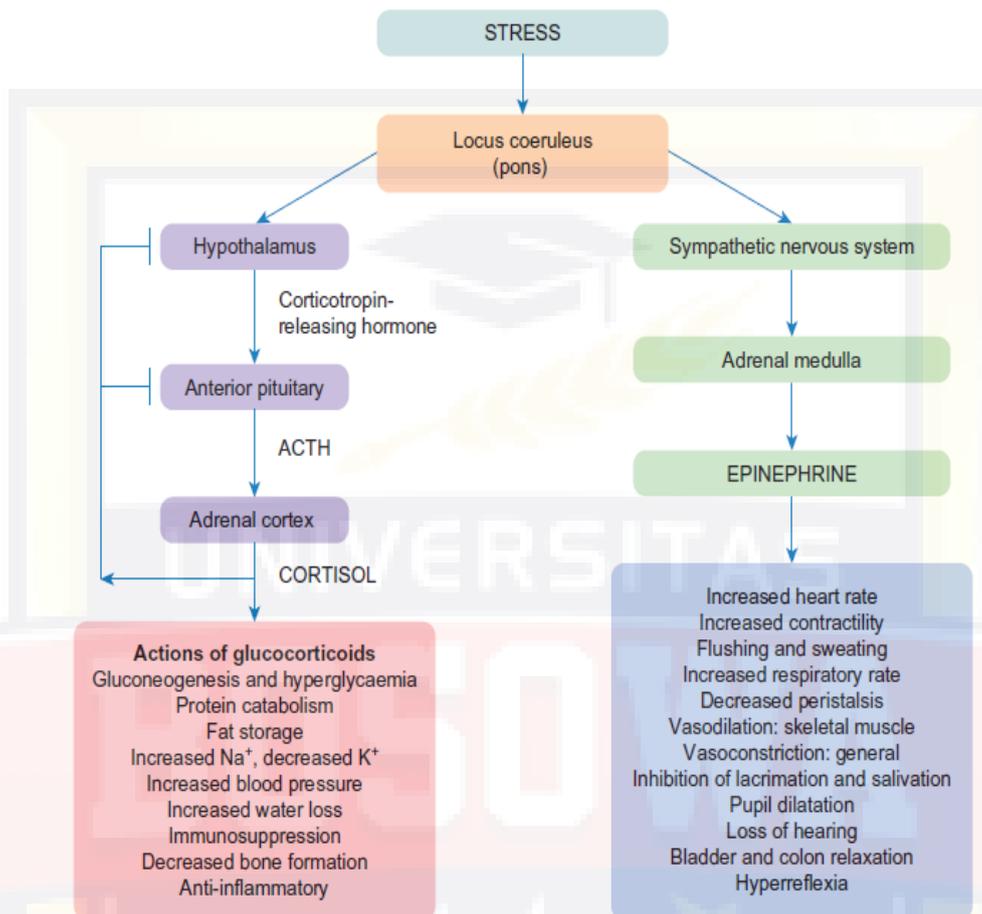
1) Secara somatik, *Fight or Flight Response*

Locus coeruleus memiliki banyak koneksi ke bagian lain dari otak, terutama daerah yang membawa dan proses informasi sensorik (informasi dari penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan sentuhan)²³. *Lokus coeruleus* dapat mengeluarkan norepinefrin dan merangsang pusat otak lain untuk melakukan hal yang sama contohnya aksis hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA) yang dihubungkan melalui hipotalamus dan sistem saraf simpatik yang termasuk komponen utama dari respons stres itu sendiri²⁴.

Fisiologis manusia memiliki mekanisme untuk menangani berbagai ancaman yang dirasakan. Ketika situasi yang mengancam terjadi, sistem saraf simpatik akan diaktifkan dan melepaskan epinefrin (adrenalin) dari medula adrenal lalu beroperasi untuk membantu memerangi masalah atau melarikan diri dari bahaya (*fight or flight response*). Pada aksis HPA, hipotalamus akan melepaskan senyawa berupa *Corticotrophin Releasing Hormone (CRH)*²³. CRH kemudian melakukan perjalanan ke kelenjar pituitari, dimana hal tersebut memicu pelepasan hormon *Adrenocorticotrophic Hormone (ACTH)*. ACTH dilepaskan kedalam aliran darah dan menyebabkan korteks kelenjar adrenal melepaskan hormon stres berupa kortisol yang merupakan hormon kortikosteroid²⁴.

Kortisol meningkatkan ketersediaan pasokan bahan bakar tubuh (karbohidrat, lemak, dan glukosa), yang diperlukan untuk merespon stres. Namun, jika kadar kortisol tetap tinggi dalam waktu yang terlalu lama,

maka otot rusak, penurunan respons inflamasi, dan penekanan terhadap sistem kekebalan tubuh dapat terjadi. Kortikosteroid dalam dosis tertentu digunakan untuk mengobati banyak penyakit yang ditandai dengan peradangan atau sistem kekebalan terlalu aktif, seperti asma, penyakit inflamasi, serta penyakit autoimun. Kortikosteroid juga dapat menyebabkan retensi cairan dan tekanan darah tinggi. Oleh karena itu, sangat penting bahwa respon terhadap kortikosteroid secara hati-hati perlu dikendalikan (termodulasi). Kontrol ini biasanya dilakukan dengan mekanisme umpan balik di mana peningkatan kadar kortisol akan mengerem kinerja hipotalamus dan hipofisis untuk mematikan produksi ACTH. Selain itu, kadar kortisol yang tinggi dapat menyebabkan perubahan mental, termasuk depresi dan psikosis. Untuk lebih jelaskan diuraikan dalam gambar 1 berikut^{23,24}.



Gambar 1. The physiological response to stress

Sumber : John G *et al*,2013

2) Respon Secara Emosional

Respon secara emosional terhadap kejadian stres dibagi menjadi 3 jenis yaitu; respon terhadap bahaya, respon terhadap ancaman, dan respon terhadap perpisahan dan kehilangan^{23,24}.

a) Respon terhadap bahaya adalah ketakutan²³.

b) Respons terhadap ancaman adalah kecemasan²³.

c) Respons terhadap perpisahan atau kehilangan adalah depresi²³.

Kedua stres yang berasal dari bahaya dan ancaman, akan merespon sesuai dengan hasil aktivasi dari sistem saraf simpatik sesuai gambar 1 sedangkan respon terhadap perpisahan atau kehilangan ini akan menyebabkan aktivitas fisik menurun²³.

3) Respon Secara Psikologikal

Respon secara psikologikal dapat menurunkan potensi dampak dari stres yang dirasakan dan membantu dalam mengendalikan situasi yang dihadapi. Contohnya beberapa individu yang mengalami keadaan stres akan cenderung mengalami kesulitan dalam mengingat detail pengalaman yang dialami atau mungkin mengalami perasaan *absent* yang tak terduga mengenai peristiwa tersebut (mati rasa)²³. Menurut Freud kedua respon ini disebabkan oleh proses mental alam bawah sadar yang aktif, yang ia sebut represi atau upaya penolakan secara tidak sadar terhadap sesuatu yang membuat tidak nyaman atau menyakitkan²⁵.

g. Gambaran Klinis Stres

Stres adalah istilah biologis yang mengacu pada konsekuensi dari kegagalan tubuh manusia untuk merespons secara tepat terhadap ancaman emosional atau fisik terhadap organisme, baik yang aktual maupun yang dibayangkan (*the autonomic response to environmental*

stimulus). Gejala-gejala stres yang umum termasuk mudah marah, ketegangan otot, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi dan berbagai reaksi fisik, seperti sakit kepala dan peningkatan detak jantung. Kombinasi dari tak belajar mengenai strategi coping adaptif dan terkena situasi yang menantang dapat membuat orang rentan mengalami stres dan mengembangkan masalah kesehatan mental²⁶.

Stres juga dapat menimbulkan gejala atau reaksi secara psikologis. Reaksi ini dibagi menjadi tiga, yaitu reaksi pertama pada kognisi cohen menyatakan bahwa stres dapat melemahkan ingatan dan perhatian dalam aktifitas kognitif. Reaksi kedua pada emosi, reaksi emosional terhadap stres yaitu rasa takut, phobia, kecemasan, depresi, perasaan sedih dan marah. Reaksi terakhir pada perilaku sosial, mengubah perilaku individu terhadap orang lain. Individu dapat berperilaku menjadi positif dan negatif. Stres yang diikuti dengan rasa marah menyebabkan perilaku sosial negatif cenderung meningkat sehingga dapat menimbulkan perilaku agresif²⁷.

Tabel 2. Gejala Umum Stres

Gejala Fisik	Gejala Emosional	Gejala Perilaku
Sakit kepala	Cemas	Makan berlebihan/kurang
Nyeri/tegang pada otot	Gelisah	Kemarahan meledak-ledak
Nyeri dada	Kurangnya motivasi dan fokus	Penyalahgunaan obat dan alkohol

Lanjutan tabel 2.		
Lelah	Merasa kewalahan	Penggunaan tembakau (Merokok)
Perubahan pada gairah seksual	Mudah marah	Menarik diri/kurang bersosialisasi
Rasa tidak nyaman diperut(Diare/Sembelit)	Merasa sedih atau depresi	Olahraga secara berlebihan atau kurang
Gangguan tidur		

Sumber : Daniel K,2019

Respon tubuh terhadap stres juga diringkas persistem tubuh, yaitu:

a) Respon Sistem Muskuloskeletal

Saat tubuh mengalami stres, otot akan menegang. Ketegangan otot ini merupakan respon tubuh dalam menghadapi stres(cara tubuh melindungi dari cedera dan rasa sakit seperti meningkatkan kewaspadaan). Otot tubuh yang menegang akibat stres akan kembali rileks saat stres yang dirasakan sudah lewat²⁹. Namun jika stres yang dialami terus-menerus terjadi, maka otot tubuh dapat kehilangan kesempatan untuk rileks. Hal ini dapat menyebabkan sakit ataupun nyeri pada kepala, punggung juga bahu. Seiring berjalannya waktu, hal ini akan memicu pola hidup tidak sehat dan dapat kemungkinan akan beralih ke obat pereda nyeri untuk meringankan gejala yang ada³⁰.

b) Respon Sistem Saraf dan Endokrin

Sistem saraf pusat bertanggung jawab terhadap “*fight or flight*” response. Hipotalamus pada otak akan merangsang kelenjar adrenal

untuk melepaskan hormon stres yaitu adrenalin dan kortisol²⁹. Hormon-hormon ini bersama dengan aksi langsung dari sistem saraf simpatik, menyebabkan jantung berdetak lebih cepat, laju respirasi meningkat, proses pencernaan mengubah glukosa dan kadar glukosa (energi gula) dalam aliran darah meningkat untuk menangani situasi darurat atau stres akut³⁰.

Setelah krisis atau stres berakhir, tubuh biasanya akan kembali ke keadaan sebelum stres terjadi. Pemulihan ini difasilitasi oleh sistem saraf parasimpatik, yang umumnya merupakan antagonis dari sistem saraf simpatik. Namun, aktivitas berlebihan dari SSP dapat memicu bronkokonstriksi (asma) atau vasodilatasi berlebihan dan gangguan sirkulasi darah²⁹. Sistem saraf pusat sangat penting dalam memicu respons stres karena CNS mengatur sistem saraf otonom dan memainkan peran sentral dalam menafsirkan konteks sebagai berpotensi mengancam³⁰.

Stres kronis yang disebabkan oleh stres berkepanjangan dapat mengakibatkan tubuh mengalami kelelahan karena sistem saraf otonom yang terus memicu terjadinya reaksi fisik pada tubuh²⁹. Hal ini bukan mengenai pengaruh stres kronis terhadap sistem saraf, namun aktivasi terus menerus dari sistem saraf dapat memicu masalah bagi sistem tubuh yang lainnya³⁰.

c) Respon Sistem Respirasi dan Kardiovaskular

Hormon stres dapat memengaruhi sistem respirasi dan kardiovaskular. Selama respon stres terjadi, pernafasan akan menjadi lebih cepat sebagai upaya untuk mendistribusikan darah yang kaya oksigen ke tubuh dengan cepat²⁹. Bagi orang tanpa penyakit pernafasan, hal ini mungkin takkan menjadi masalah karena tubuh dapat mengontrol pernafasan agar lebih nyaman. Namun, jika hal ini terjadi pada seseorang dengan riwayat masalah pernafasan seperti asma atau emfisema, stres dapat membuat individu lebih sulit bernapas³⁰.

d) Respon Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan memiliki jutaan neuron yang dapat berfungsi secara mandiri dan berkomunikasi secara konstan dengan otak. Stres dapat memengaruhi komunikasi antar sistem pencernaan dan otak yang secara mudah memicu rasa sakit, kembung, dan tidak nyaman pada perut²⁹.

Stres dapat menyebabkan peningkatan ataupun penurunan nafsu makan yang menyebabkan pola makan menjadi tidak sehat. Perubahan pola makan, peningkatan penggunaan alkohol atau merokok, dapat menyebabkan rasa terbakar atau refluks asam. Stres atau kelelahan juga dapat meningkatkan keparahan nyeri pada lambung yang sering terjadi. Stres pun dapat menyebabkan proses menelan makanan lebih sulit atau

meningkatkan jumlah udara yang tertelan, yang meningkatkan sendawa, gas, dan kembung²⁹.

Stres juga bisa membuat sakit, kembung atau rasa tidak nyaman lebih mudah dirasakan di usus. Ini dapat mempengaruhi seberapa cepat makanan bergerak melalui tubuh yang dapat menyebabkan diare atau sembelit. Selain itu, stres dapat menyebabkan kejang otot di usus yang bisa terasa sakit²⁹.

Stres dapat memengaruhi pencernaan serta nutrisi yang akan diserap usus. Produksi gas yang terkait dengan penyerapan nutrisi dapat meningkat. Usus memiliki penghalang ketat untuk melindungi tubuh dari (sebagian besar) bakteri terkait makanan. Stres dapat membuat penghalang usus lebih lemah dan memungkinkan bakteri usus memasuki tubuh²⁹. Meskipun sebagian besar bakteri ini mudah dirawat oleh sistem kekebalan tubuh, tindakan inflamasi yang berulang dapat menyebabkan bakteri lebih mudah beradaptasi hingga kemampuan imun untuk merespon pun menurun, hal itulah yang menyebabkan orang yang mudah stres, cenderung rentan terhadap penyakit³¹.

Usus yang dihuni oleh jutaan bakteri ini dapat mempengaruhi kesehatan tubuh dan otak karena dampaknya pada kemampuan berpikir dan pengaruhnya pada emosi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kim pada tahun 2018 dengan melakukan pengelompokan kepribadian dan pemetaan keanekaragaman mikroba usus dari 672 orang dewasa berumur 23 hingga 29 tahun didapatkan bahwa kelompok dengan

skor neuroticism (tipe kepribadian dengan ketidakseimbangan emosional) yang tinggi, memiliki kelimpahan Gammaproteobacteria dan Proteobacteria yang lebih tinggi³¹.

Pada kelompok yang memiliki skor neuroticism tinggi dan conscientiousness yang rendah, cenderung mudah stres³¹. Stres dapat mengaktifkan produksi proinflamatori sitokin pada otak yang berakibat pada inflamasi (peradangan), terutama pada saluran cerna. Saluran cerna yang mengalami peradangan akan mudah ditembus oleh bakteri yang selanjutnya akan bermigrasi ke organ lain melalui pembuluh darah³².

Sedangkan kelompok dengan skor conscientiousness (tipe kepribadian yang berhati-hati sebelum mengambil tindakan/ lebih tahan terhadap stres) yang tinggi memiliki jumlah bakteri penghasil butirir yang lebih tinggi, contohnya Lachnospiraceae³¹. Asam butirir adalah agen anti-inflamasi. Sehingga lebih kebal terhadap serangan patogen³². Asam butirir juga dapat melindungi otak dari kerusakan bahkan mampu mengurangi kerentanan terhadap gangguan mental seperti depresi³³.

e) Respon Sistem Reproduksi

Stres sangat melelahkan bagi tubuh dan juga pikiran. Stres yang dirasakan secara konstan atau terus menerus akan membuat seseorang kehilangan minat dan hal itu merupakan hal yang normal. Sementara stres jangka pendek dapat menyebabkan pria memproduksi lebih banyak hormon testosteron pria, namun efek ini tidak akan bertahan lama. Jika

stres berlanjut untuk waktu yang lama, kadar testosteron pria dapat mulai turun. Hal ini dapat mengganggu produksi sperma dan menyebabkan disfungsi ereksi atau impotensi. Stres kronis juga dapat meningkatkan risiko infeksi pada organ reproduksi pria seperti prostat dan testis. Bagi wanita, stres dapat memengaruhi siklus menstruasi seperti periode yang tidak teratur, terasa lebih berat, atau lebih menyakitkan. Stres kronis juga dapat memperbesar gejala fisik menopause³⁰.

h. Cara Mengukur Tingkat Stres

Cara mengukur tingkat stres dapat dilakukan menggunakan kuesioner atau angket. Dimana kuesioner ini merupakan daftar pertanyaan dalam suatu penelitian yang akan dijawab oleh responden menggunakan sistem skoring. Beberapa contoh kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat stres, yaitu³⁴:

1) *The Kessler Psychological Distress Scale*

The Kessler psychological distress scale adalah skala yang dikembangkan pada tahun 1992 untuk survei skrining kesehatan mental dalam suatu populasi (Kessler & Mroczek, 1992). Skala nonspesifik ini terdiri atas 10 pertanyaan mengenai tingkat kecemasan dan gejala depresi yang mungkin dialami seseorang dalam 4 minggu terakhir³⁴.

Gejala yang dialami dalam 4 minggu terakhir ini yaitu seberapa sering seseorang merasa lelah tanpa suatu alasan yang jelas, perasaan cemas, cemas yang tak dapat dikendalikan, hilangnya motivasi, kelelahan,

depresi, hingga merasa tidak berharga. Kuesioner ini memiliki 5 opsi penilaian sebagai respon terhadap tiap pertanyaan. Skor maksimal 30-50 merupakan stres berat (depresi/gangguan kecemasan), skor minimum 10 untuk indikasi tanpa stres, skor 20-24 untuk stres ringan, dan 25-29 untuk stres sedang³⁴.

2) *The Perceived Stress Scale (PSS)*

The Perceived Stress Scale (PSS) yang dikembangkan oleh Cohen, Kamarck, dan Mermelstein adalah kuesioner penilaian diri untuk menilai tingkat kesadaran akan stres. Kuesioner ini menilai sejauh mana situasi dalam kehidupan seseorang dapat dikatakan sebagai stres. Menilai seberapa sering pengalaman yang dirasakan terasa sebagai suatu hal yang tidak dapat diprediksi, tidak dapat dikendalikan ataupun dirasa terlalu berlebihan dalam satu bulan terakhir ini³⁵.

Kuesioner ini memiliki 5 opsi penilaian sebagai respon terhadap tiap pertanyaan yaitu, skor 0 (tidak pernah), 1 (hampir tidak pernah), 2 (kadang-kadang), 3 (cukup sering), dan skor 4 (sangat sering). Total skor berkisar antara 0-40, dimana skor 0-13 sebagai stres ringan, skor 14-26 sebagai stres ringan, dan skor 27-40 yang menandakan stres berat³⁶.

3) *The Medical Student Stressor Questionnaire (MSSQ)*

MSSQ dikembangkan untuk mengidentifikasi stressor yang dialami oleh para mahasiswa kedokteran sekaligus untuk mengukur intensitas stres yang disebabkan oleh stressor tersebut. Enam domain stres yang

diukur oleh MSSQ dikembangkan berdasarkan berbagai penelitian. Item-item MSSQ dipilih dari tinjauan literatur terkait dengan penelitian stres³⁷.

MSSQ mengelompokkan penyebab stres menjadi enam domain, yaitu: Stresor terkait akademik (ARS)³⁷.

- (a) Stresor terkait intrapersonal dan interpersonal (IRS)³⁷.
- (b) Stresor Terkait Pengajaran dan Pembelajaran (TLRS)³⁷.
- (c) Stresor terkait sosial (SRS)³⁷.
- (d) Stresor yang berkaitan dengan dorongan dan keinginan (DRS)³⁷.
- (e) Stresor terkait aktivitas kelompok (GARS)³⁷.

Seorang mahasiswa kedokteran yang memiliki skor tinggi dalam kelompok stresor tertentu umumnya menunjukkan bahwa mahasiswa menganggap peristiwa, kondisi atau situasi dari kelompok tertentu itu menyebabkan stres. Skor juga dipengaruhi oleh faktor-faktor yang secara palsu dapat meningkatkan atau menurunkan skor dari kuesioner seperti respon kejujuran mahasiswa dalam mengisi kuesioner, tetapi secara umum studi validitas dan reliabilitas telah mengindikasikan bahwa skor dari kuesioner dapat dipercaya³⁸.

i. Managemen Stres

Untuk memelihara dan mengenali diri secara optimal, dapat diperhatikan melalui lima prinsip dasar berikut³⁹:

1) Kenali diri sendiri

Mengenali diri sendiri merupakan langkah dasar dan pertama dalam

mengelola stres yang efektif. Setiap individu adalah unik, memiliki kekurangan, kelebihan, dan batas masing-masing. Bagaimana cara mengelola dan menghadapi stres bersifat sangat individual dan berbeda pada setiap individu. Berikut ini hal-hal mendasar yang perlu dikenali dari dalam diri sendiri:

- (a) Hal-hal apa yang paling disukai (menimbulkan emosi positif)³⁹.
- (b) Hal-hal apa yang paling tidak disukai (menimbulkan emosi negatif)³⁹.
- (c) Hal-hal apa yang dianggap sebagai kekuatan³⁹.
- (d) Hal-hal apa yang dianggap kelemahan³⁹.
- (e) Hal-hal apa yang dianggap paling penting dalam hidup³⁹.

2) Peduli diri sendiri

Setelah mengenal diri sendiri, langkah berikutnya adalah memenuhi kebutuhan diri sendiri. Peduli diri sendiri berarti menghargai dan menjaga keselamatan serta kesehatan diri, juga memenuhi kebutuhan-kebutuhan agar dapat berfungsi dengan baik dan optimal. Seringkali peduli terhadap diri sendiri juga memerlukan kedisiplinan karena walau kita sudah menyadari batasan-batasan dan kebutuhan-kebutuhan yang ada, kita cenderung mengabaikannya. Pekerja-pekerja kemanusiaan juga sering “mengalahkan” diri sendiri ketika menolong orang lain. Hal tersebut salah, karena prinsip dasarnya adalah peduli terhadap diri sendiri dulu, baru bisa menolong orang lain³⁹.

Berikut ini adalah sebagian cara umum untuk peduli terhadap diri sendiri³⁹:

- (a) Cukup makan, tidur, dan istirahat³⁹.
- (b) Selingi waktu kerja dengan aktivitas yang menyenangkan³⁹.
- (c) Bersosialisasi secara baik dengan orang lain, memiliki teman berbagi³⁹.
- (d) Temukan sesuatu yang bisa membuat Anda tertawa³⁹.
- (e) Terima emosi-emosi yang muncul, izinkan diri untuk menangis kalau perlu³⁹.
- (f) Luangkan waktu untuk refleksi diri dan merenungi segala sesuatu yang sudah terjadi³⁹.
- (g) Lakukan kegiatan ibadah sesuai dengan agama dan keyakinan masing-masing³⁹.
- (h) Kembangkan pengetahuan diri, pelajari hal-hal baru yang Anda anggap menarik³⁹.
- (i) Miliki dan jalani sebuah atau beberapa hobi³⁹.
- (j) Rencanakan hidup Anda dengan baik dan realistis³⁹.
- (k) Beri penghargaan untuk diri Anda sendiri, seperti pergi berlibur³⁹.
- (l) Sadari bahwa kita memang tidak mampu melakukan segalanya, berilah bantuan sesuai dengan kemampuan kita³⁹.

3) Perhatikan keseimbangan

Kebutuhan-kebutuhan yang kita miliki tidak terdiri atas satu jenis saja, melainkan bermacam-macam. Oleh karena itu, dalam memelihara dan menguatkan diri, tidak cukup satu aspek kebutuhan saja yang dipenuhi, namun harus memperhatikan keseimbangan. Berikut ini adalah lima aspek pemeliharaan diri yang perlu dipenuhi secara seimbang³⁹.

Tabel 3. Aspek Pemeliharaan Diri

ASPEK	KETERANGAN
Aspek Mental Emosional	Hal ini berkaitan dengan perasaan kita secara umum sehari-hari, baik terhadap diri sendiri maupun lingkungan sekitar. Seseorang yang cukup terpenuhi kebutuhan mental emosionalnya akan terlihat senang, percaya diri, dan tenang dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Aspek mental emosional dapat dipenuhi antara lain dengan memiliki hubungan sosial yang baik, teman berbagi, atau tempat untuk menyalurkan emosi secara sehat (misalnya dapat menangis ataupun tertawa secara lepas tanpa merasa dinilai atau dihakimi).
Aspek Intelektual	Hal ini berkaitan dengan kebutuhan kita untuk berpikir, belajar hal-hal baru, berkembang, dan berkarya. Seseorang yang kurang terpenuhi aspek intelektualnya akan mudah merasa jenuh dan bosan. Dalam jangka waktu tertentu, hal ini bisa menyebabkan rasa frustrasi dan meningkatkan stres. Aspek intelektual dapat dipenuhi antara lain dengan membaca, berdiskusi dengan orang lain, menonton berita, dan belajar keterampilan baru.

Lanjutan tabel 3.	
Aspek Fisik	Hal ini berkaitan dengan kesehatan dan kebugaran fisik. Fisik dan mental terkait satu sama lain. Tubuh yang sehat akan mendukung terbentuknya jiwa sehat yang kuat dalam menghadapi stres. Aspek fisik dapat terpenuhi antara lain dengan berbagai kegiatan olahraga, makan makanan yang sehat dan berimbang, serta istirahat yang cukup.
Aspek Spiritual	Hal ini berkaitan dengan hubungan kita dengan Tuhan dan alam semesta, juga bagaimana kita menyikapi hal-hal di luar batas pemikiran manusia dan mencapai kedamaian jiwa. Seseorang yang terpenuhi kebutuhan spiritualnya akan dapat lebih mudah bersyukur, pasrah, tabah, dan sabar. Aspek spiritual dapat dipenuhi antara lain dengan beribadah, meditasi, menjalani perenungan, serta menikmati dan mensyukuri keindahan alam.
Aspek Rekreasi	Hal ini berkaitan dengan aspek hiburan dan pemenuhan kebutuhan untuk bersenang-senang. Seseorang yang cukup terpenuhi aspek rekreasi akan lebih bersemangat, ceria, dan relaks dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Aspek ini dapat dipenuhi antara lain dengan berlibur, melakukan hobi, dan melakukan permainan.

Sumber : Palang Merah Indonesia, 2015

4) Bersikap proaktif dalam mencegah gangguan stres

Mencegah tentu lebih baik daripada mengobati atau memperbaiki. Walaupun langkah sebelumnya dapat dilakukan ketika masalah atau beban stres berlebihan sudah dialami, akan jauh lebih efektif jika ini dilakukan saat hal tersebut belum muncul. Proaktif dapat diartikan mengambil tindakan terlebih dulu atas dasar kesadaran dan kemauan diri

sendiri. Dalam hal ini, artinya adalah rutin dan berkelanjutan merawat diri sendiri³⁹.

5) Sinergi

Sinergi berarti menyatukan dan bekerja sama. Pemeliharaan dan penguatan diri terbaik dapat dicapai apabila kelima prinsip yang ada dilakukan secara berurutan dan terpadu, dilakukan secara bersama-sama oleh kumpulan individu yang memiliki kesadaran dan kemauan bersama untuk memelihara dan menguatkan diri sehingga bisa saling mendukung dan mengingatkan³⁹.

j. Akibat Stres

Jenis stres tertentu (*Distress*) dapat menjadi merugikan bagi seseorang. Artinya, beberapa jenis stres tertentu dapat menyebabkan timbulnya penyakit. Misalnya, tekanan yang tak terduga dan tak terkendali tampaknya menjadi penyebab terbesar. Di sisi lain, tekanan yang dapat kita kuasai dan kita atasi tidak terlalu berdampak buruk pada tubuh. Bahkan, kita bisa belajar dari stres ini (*Eustress*), memprediksi kapan akan ada stres lagi yang serupa, dan mengembangkan rencana tindakan untuk mengurangi atau menghindari stres serupa di masa depan. Dengan cara ini, beberapa tekanan benar-benar dapat memicu pertumbuhan kepribadian dan biologis baru yang diciptakan melalui adaptasi (penyesuaian yang layak)⁴⁰.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, respons stres yang abnormal menyebabkan atau memberikan kontribusi untuk berbagai penyakit atau kondisi kesehatan tertentu seperti gangguan kecemasan, depresi, dan penyalahgunaan zat. Stres dapat memengaruhi sistem organ, dikaitkan dengan kondisi yang beragam seperti ruam kulit atau gatal-gatal, tekanan darah tinggi, penyakit jantung, penyakit pencernaan tertentu, beberapa jenis kanker, dan bahkan proses penuaan itu sendiri. Stres juga tampaknya meningkatkan frekuensi dan tingkat keparahan sakit kepala migrain, episode asma, dan fluktuasi gula darah pada penderita diabetes. Penelitian lain menyebutkan bahwa orang yang mengalami stres psikologis lebih rentan untuk mengembangkan pilek dan infeksi lain dari rekan-rekan mereka yang kurang stres. Stres psikologis yang luar biasa berat (trauma) dapat menyebabkan kondisi penyakit jiwa serius secara sementara (*transient*) maupun (kronis) yang disebut gangguan stres pasca trauma (PTSD)⁴⁰.

2. Perkembangan Masa Remaja

Hurlock menyatakan bahwa perkembangan sebagai rangkaian perubahan progresif yang terjadi sebagai akibat dari proses kematangan dan pengalaman dimana perkembangan ini tidak bisa diukur oleh alat ukur atau perubahan ini terjadi secara kualitatif. Begitupula menurut Hasan yang menyatakan bahwa perkembangan berarti segala perubahan kualitatif dan kuantitatif yang menyertai pertumbuhan dan proses kematangan manusia. Dimana perkembangan merupakan proses

menyeluruh ketika individu beradaptasi dengan lingkungannya. Perkembangan terjadi sepanjang kehidupan manusia dengan tahapan-tahapan tertentu⁴¹.

Perkembangan manusia merupakan suatu proses sepanjang kehidupan dari pertumbuhan dan perubahan fisik, perilaku, kognitif, dan emosional. Sepanjang proses ini, tiap individu mengembangkan sikap dan nilai yang mengarahkan pilihan, hubungan, dan pengertian⁴².

Salah satu periode dalam perkembangan adalah masa remaja. Kata remaja (*Adolescence*) berasal dari kata *adolescere* (Latin) yang berarti tumbuh ke arah kematangan⁴². Istilah kematangan disini meliputi kematangan fisik maupun sosial-psikologis. Badan Kesehatan Dunia (WHO) memberikan batasan mengenai siapa remaja secara konseptual. Dikemukakannya oleh WHO ada tiga kriteria yang digunakan yaitu: biologis, psikologis, dan sosial ekonomi, yakni⁴³:

- 1) Individu yang berkembang saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual⁴³.
- 2) Individu yang mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa⁴³.
- 3) Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang lebih mandiri⁴³.

Pada fase pubertas terjadi perubahan fisik sehingga pada akhirnya seorang anak akan memiliki kemampuan bereproduksi. Terdapat lima

perubahan khusus yang terjadi pada pubertas, yaitu, penambahan tinggi badan yang cepat (pacu tumbuh), perkembangan seks sekunder, perkembangan organ-organ reproduksi, perubahan komposisi tubuh serta perubahan sistem sirkulasi dan sistem respirasi yang berhubungan dengan kekuatan dan stamina tubuh⁴⁴.

Pada saat remaja atau pubertas, inhibisi susunan saraf pusat terhadap hipotalamus menghilang sehingga hipotalamus mengeluarkan gonadotropin releasing hormone (GnRH) akibat sensitivitas gonadalstat⁴⁴. Selama periode prepubertal, gonadalstat hipotalamus tidak sensitif terhadap rendahnya kadar steroid yang beredar, akan tetapi pada periode pubertas akan terjadi umpan balik sehingga GnRH dan gonadotropin akan dilepaskan dalam jumlah yang banyak. Hormon GnRH kemudian akan berikatan dengan reseptor di hipofisis sehingga sel-sel gonadotrop akan mengeluarkan luteneizing hormone (LH) dan follicle stimulating hormone (FSH). Hal ini terlihat dengan terdapatnya peningkatan sekresi LH 1-2 tahun sebelum awitan pubertas. Sekresi LH yang pulsatil terus berlanjut sampai awal pubertas⁴³.

Pada anak perempuan, mula-mula akan terjadi peningkatan FSH pada usia sekitar 8 tahun kemudian diikuti oleh peningkatan LH pada periode berikutnya. Pada periode selanjutnya, FSH akan merangsang sel granulosa untuk menghasilkan estrogen dan inhibin. Estrogen akan merangsang timbulnya tanda-tanda seks sekunder sedangkan inhibin berperan dalam kontrol mekanisme umpan balik pada aksis

hipotalamushipofisis-gonad. Hormon LH berperan pada proses menarke dan merangsang timbulnya ovulasi. Pada anak laki-laki, perubahan hormonal ini dimulai dengan peningkatan LH, kemudian diikuti oleh peningkatan FSH⁴⁴. Luteinising hormon akan menstimulasi sel Leydig testis untuk mengeluarkan testosteron yang selanjutnya akan merangsang pertumbuhan seks sekunder, sedangkan FSH merangsang sel sertoli untuk mengeluarkan inhibin sebagai umpan balik terhadap aksis hipotalamushipofisis-gonad. Fungsi lain FSH menstimulasi perkembangan tubulus seminiferus menyebabkan terjadinya pembesaran testis. Pada saat pubertas terjadi spermatogenesis akibat pengaruh FSH dan testosteron yang dihasilkan oleh sel Leydig⁴³.

Perubahan psikososial pada remaja dibagi dalam tiga tahap yaitu remaja awal (*early adolescent*), pertengahan (*middle adolescent*), dan akhir (*late adolescent*). Periode pertama disebut remaja awal atau *early adolescent* yang terjadi pada usia 12-14 tahun. Pada masa remaja awal, anak-anak terpapar pada perubahan tubuh yang cepat, adanya akselerasi pertumbuhan, dan perubahan komposisi tubuh disertai awal pertumbuhan seks sekunder. Pada fase ini, mereka hanya tertarik pada keadaan sekarang, bukan masa depan, sedangkan secara seksual mulai timbul rasa malu, ketertarikan terhadap lawan jenis tetapi masih bermain berkelompok dan mulai bereksperimen dengan tubuh seperti masturbasi. Selanjutnya pada periode remaja awal, anak juga mulai melakukan eksperimen dengan rokok, alkohol, atau narkoba⁴⁴.

Periode selanjutnya adalah *middle adolescent* terjadi antara usia 15-17 tahun, Pada periode ini, remaja mulai tertarik akan intelektualitas dan karir. Secara seksual sangat memperhatikan penampilan, mulai mempunyai dan sering berganti-ganti pacar, sangat perhatian terhadap lawan jenis dan sudah mulai mempunyai konsep *role model* serta mulai konsisten terhadap cita-cita. Periode *late adolescent* dimulai pada usia 18 tahun ditandai oleh tercapainya maturitas fisik secara sempurna, pada fase remaja akhir lebih memperhatikan masa depan, termasuk peran yang diinginkan nantinya. Mulai serius dalam berhubungan dengan lawan jenis, dan mulai dapat menerima tradisi dan kebiasaan lingkungan⁴⁴.

Selanjutnya, Jahja dalam buku Psikologi perkembangan juga mengemukakan bahwa masa remaja adalah suatu masa perubahan, dimana perubahan yang terjadi selama masa remaja yang sekaligus sebagai ciri-ciri masa remaja yaitu⁴⁵:

1) Peningkatan emosional yang terjadi secara cepat pada masa remaja awal yang dikenal sebagai masa *storm & stress*⁴⁵.

Peningkatan emosional ini merupakan hasil dari perubahan fisik terutama hormon yang terjadi pada masa remaja. Dari segi kondisi sosial, peningkatan emosi ini merupakan tanda bahwa remaja berada dalam kondisi baru yang berbeda dari masa-masa yang sebelumnya. Pada fase ini banyak tuntutan dan tekanan yang ditujukan kepada remaja, misalnya mereka diharapkan untuk tidak lagi bertingkah laku seperti anak-anak, mereka harus lebih mandiri, dan bertanggung jawab. Kemandirian dan

tanggung jawab ini akan terbentuk seiring berjalannya waktu, dan akan tampak jelas pada remaja akhir yang duduk di awal-awal masa kuliah di Perguruan Tinggi⁴⁵.

2) Perubahan yang cepat secara fisik juga disertai dengan kematangan seksual⁴⁵

Terkadang perubahan ini membuat remaja merasa tidak yakin akan diri dan kemampuan mereka sendiri. Perubahan fisik yang terjadi secara cepat, baik perubahan internal seperti sistem sirkulasi, pencernaan, dan sistem respirasi maupun perubahan eksternal seperti tinggi badan, berat badan, dan proporsi tubuh sangat berpengaruh terhadap konsep diri remaja⁴⁵.

3) Perubahan dalam hal yang menarik bagi dirinya dan hubungannya dengan orang lain⁴⁵

Selama masa remaja banyak hal-hal yang menarik bagi dirinya dibawa dari masa kanak-kanak digantikan dengan hal menarik yang baru dan lebih matang. Hal ini juga dikarenakan adanya tanggung jawab yang lebih besar pada masa remaja, maka remaja diharapkan untuk dapat mengarahkan ketertarikan mereka pada hal-hal yang lebih penting. Perubahan juga terjadi dalam hubungannya dengan orang lain. Remaja tidak lagi berhubungan hanya dengan individu dari jenis kelamin yang sama, tetapi juga dengan lawan jenis, dan dengan orang dewasa⁴⁵.

4) Perubahan nilai⁴⁵

Di mana apa yang remaja anggap penting pada masa kanak-kanak menjadi kurang penting, karena telah mendekati dewasa⁴⁵.

5) Kebanyakan remaja bersikap *ambivalen* dalam menghadapi perubahan yang terjadi.

Di satu sisi mereka menginginkan kebebasan, tetapi di sisi lain mereka takut akan tanggung jawab yang menyertai kebebasan itu, serta meragukan kemampuan mereka sendiri untuk memikul tanggung jawab itu⁴⁵.

Berdasarkan pendapat para ahli yang telah dikemukakan maka dapat disimpulkan bahwa masa remaja berada pada batas peralihan kehidupan anak dan dewasa. Tubuhnya tampak sudah “dewasa”, akan tetapi bila diperlakukan seperti orang dewasa, remaja gagal menunjukkan kedewasaannya. Pengalamannya mengenai alam dewasa masih belum banyak karena pada remaja sering terlihat adanya kegelisahan, pertentangan, kebingungan, dan konflik pada diri sendiri. Bagaimana remaja memandang peristiwa yang dialami akan menentukan perilakunya dalam menghadapi peristiwa-peristiwa tersebut⁴⁵.

3. Stres pada Mahasiswa Kedokteran

a. Definisi Stres pada Mahasiswa Kedokteran

Stres dapat terjadi pada berbagai tingkat usia dan pekerjaan, termasuk mahasiswa⁴⁵. Sumber stres atau yang disebut stresor adalah suatu keadaan, situasi objek atau individu yang dapat menimbulkan stres. Stres yang terjadi pada mahasiswa banyak terjadi karena dunia perkuliahan seperti tuntutan eksternal ataupun harapan terhadap diri sendiri⁴⁶.

b. Epidemiologi Stres pada Mahasiswa Kedokteran

Tahun-tahun kuliah adalah periode puncak untuk timbulnya banyak gangguan mental secara umum, terutama suasana hati, kecemasan, dan gangguan penggunaan narkoba yang menyebabkan penurunan substansial dalam kinerja akademik serta pikiran dan perilaku bunuh diri⁴⁶.

Tabel 4. Angka Kejadian Stres pada Mahasiswa Kedokteran

Peneliti	Tahun	Angka Kejadian	Tempat Kejadian
Habeb	2010	38-71%	Dunia
		39,6-61,3%	Asia
Fitasari	2011	36,7-71,6%	Indonesia
Abdulghani	2008	Prevalensi stres sebesar 57%	Saudi Arabia
Legiran	2015	Dari 240 Mahasiswa, 50,8% mengalami stres	Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
Kusumaningrum	2013	dari 75 mahasiswa, sebesar 77,3% mengalami stres sedang	Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi

Berdasarkan penelitian Habeb pada tahun 2010, prevalensi mahasiswa di dunia yang mengalami stres didapatkan sebesar 38-71%, sedangkan di Asia sebesar 39,6-61,3%. Sementara itu penelitian tahun

2011 menurut fitasari, prevalensi mahasiswa yang mengalami stres di Indonesia sendiri didapatkan sebesar 36,7- 71,6%⁴⁶.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 240 mahasiswa kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, didapatkan bahwa sekitar 50,8% mahasiswa kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang mengalami stres dan 49,2% tidak mengalami stres. Mahasiswa kedokteran cenderung mengalami stres yang sangat tinggi apabila dibandingkan dengan program studi lain di sektor non-medis. Tingkat stres pada mahasiswa kedokteran cenderung berkisar dari 25% sampai 75%⁴⁷.

Penelitian tentang tingkat stres yang dilakukan oleh Abdulghani pada tahun 2008 di Saudi Arabia terhadap 494 partisipan, diketahui bahwa prevalensi stres pada mahasiswa fakultas kedokteran adalah 57% dimana 21,5% diantaranya merupakan stres ringan, 15,8% stres sedang, dan 19,6% stres berat. Penelitian lain yang dilakukan oleh Kusumaningrum pada tahun 2013 mendapatkan dari 75 mahasiswa, yang mengalami stres sedang sebanyak 77,3%; ringan 16% dan berat 6,7%. Hal ini menunjukkan dampak stres terutama dirasakan oleh mahasiswa tahun pertama, kedua, dan ketiga. Stres pada mahasiswa kedokteran dapat menyebabkan penurunan prestasi akademik, penurunan konsentrasi belajar, dan penurunan daya ingat⁴⁷.

Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa prevalensi stres yang dialami oleh mahasiswa kedokteran berkisar antara 30%-50%. Dua studi

yang dilakukan oleh Universitas pemerintah Malaysia melaporkan bahwa 29.1% hingga 41.9% dari mahasiswa kedokteran yang disurvei memiliki gangguan emosional dan penelitian lain yang dilakukan di universitas kedokteran swasta Malaysia didapatkan bahwa 46.2% mahasiswa mengalami gangguan emosional⁴⁷.

Selain itu, tingkat stres yang dialami para mahasiswa kedokteran juga lebih tinggi dibandingkan mahasiswa jurusan lain. Sebuah studi di Singapura melaporkan bahwa 57% mahasiswa kedokteran mengalami gangguan emosional dibandingkan 47.3% dari mahasiswa jurusan hukum yang diukur menggunakan GHQ (General Health Questionnaire). Penelitian lain yang dilakukan di Turki, didapatkan 47.9% mahasiswa kedokteran memiliki gangguan emosional dibandingkan 29.2% mahasiswa jurusan ekonomi dan jasmani. Fakta-fakta ini menunjukkan adanya peningkatan tekanan psikologis yang dialami oleh para mahasiswa kedokteran⁴⁷.

Paparan kronis pada kondisi stres memberikan efek negatif pada kesejahteraan emosional, mental dan fisik mahasiswa. Sejumlah penelitian telah mengungkapkan bahwa kondisi stres yang persisten dikaitkan dengan masalah kesehatan mental dan fisik pada mahasiswa kedokteran dalam berbagai tahap pelatihan mereka. Studi telah melaporkan hubungan tingkat stres yang berlebihan dengan penurunan harga diri mahasiswa kedokteran, kecemasan dan depresi, kesulitan dalam menyelesaikan konflik antarpribadi, gangguan tidur, meningkatnya

konsumsi alkohol dan obat-obatan, sinisme, penurunan perhatian, berkurangnya konsentrasi, dan ketidakjujuran akademik⁴⁸.

Ini juga terkait dengan penghambatan prestasi akademik mahasiswa dan pengembangan pertumbuhan pribadi. Stres yang berlebihan juga dikaitkan dengan kejadian bunuh diri mahasiswa kedokteran. Akibatnya, mahasiswa kedokteran mungkin merasa tidak memadai dan tidak puas dengan karir mereka sebagai praktisi medis di masa depan⁴⁸.

c. Faktor Risiko Stres pada Mahasiswa Kedokteran

Faktor-faktor risiko seperti jenis kelamin, tahun studi, tempat tinggal, kondisi finansial, dan mekanisme coping diduga memiliki peranan yang besar. Pendidikan kedokteran yang berat, kompetitif, dan penuh tekanan, masa kuliah yang panjang, banyaknya tugas, biaya masuk yang mahal, dan tuntutan untuk berhasil merupakan stresor yang harus dihadapi oleh mahasiswa sepanjang masa pendidikan⁴⁹.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil dari penelitian Goebert et al. Dyrbye et al., dan Alvi et al. yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan gejala depresi dan secara deskriptif mahasiswa kedokteran perempuan lebih banyak yang mengalami gejala depresi⁴⁵. Mahasiswa perempuan lebih mudah mengalami gejala depresi karena pengaruh dari dua faktor, yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal yaitu perempuan mempunyai distres psikologis yang lebih tinggi daripada laki-laki. Faktor

internal meliputi perubahan hormonal pada wanita berupa turunnya hormon estrogen pada awal siklus menstruasi⁵⁰.

Perubahan hormon pada wanita merupakan kondisi yang normal terjadi, terutama sebelum dan selama menstruasi, saat hamil, setelah melahirkan, serta menjelang menopause. Efek dari perubahan hormon ini, sering kali menyebabkan wanita mengalami *mood swing* atau suasana hati yang tak menentu, sehingga menjadi mudah marah, sedih, tersinggung, malas, bahkan depresi⁵⁰.

Estrogen merupakan jenis hormon yang sangat berkaitan dengan perubahan suasana hati tersebut. Hal ini karena estrogen juga ikut memengaruhi fungsi otak yang mengontrol emosi dan suasana hati. Pada masa *premenstrual syndrome* (PMS), perubahan kadar estrogen menjelang haid akan memengaruhi kerja serotonin, yaitu senyawa kimia di otak yang bertugas untuk mengatur emosi dan suasana hati. Perubahan hormonal ini, dapat memengaruhi suasana perasaan melalui stimulasi aksis HPA ataupun dengan memengaruhi neurotransmitter serotonin dan adrenalin⁵⁰.

Perempuan lebih sensitif dan ekspresif dalam mengungkapkan gejala depresi, bahkan untuk gejala terkecil sekalipun daripada laki-laki. Hal tersebut mengakibatkan perempuan lebih rentan terhadap stres dan memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami gangguan mental. Hal ini juga disampaikan oleh *Harvard Medical School* dimana orang-orang yang mengalami depresi, cenderung memiliki transmisi atau kadar serotonin

yang rendah, kadar serotonin yang rendah ini telah dikaitkan dengan risiko bunuh diri yang lebih tinggi⁵⁰.

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tahun studi dan angka kejadian stres atau depresi pada mahasiswa kedokteran. Prevalensi mahasiswa yang memiliki gejala depresi lebih banyak ditemukan pada tahun kedua (39,4%), diikuti tahun pertama (32,9%), dan tahun ketiga (18,7%). Tingginya prevalensi gejala depresi pada tahun pertama disebabkan oleh perubahan lingkungan belajar yang baru, jadwal yang padat, dan *homesickness* karena banyak mahasiswa yang tinggal jauh dari orang tua⁴⁹.

Pada tahun kedua, materi pembelajaran dan keterampilan klinis yang harus dipelajari semakin berat sehingga gejala depresi semakin meningkat dan mencapai puncaknya. Prevalensi gejala depresi pada tahun ketiga mengalami penurunan karena mahasiswa sudah mengembangkan mekanisme adaptasi dan *coping* terhadap lingkungan belajar dan perkuliahan di Fakultas Kedokteran. Faktor-faktor risiko ini dapat meningkatkan stres pada mahasiswa kedokteran. Apabila paparan stres ini terus-menerus terjadi dan berlangsung dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan depresi⁴⁹.

d. Stressor pada Mahasiswa Kedokteran

Stresor didefinisikan sebagai peristiwa pribadi atau lingkungan yang menyebabkan stres. Stresor mahasiswa kedokteran umumnya dikelompokkan ke dalam enam kategori, yaitu⁵¹:

a) Stresor Terkait Akademik (ARS)⁵¹

Stresor terkait akademik mengacu pada segala peristiwa akademis, universitas, perguruan tinggi, pendidikan, atau mahasiswa yang menyebabkan stres pada mahasiswa. Ini termasuk sistem ujian, metode penilaian, jadwal akademik, kegiatan siswa yang terkait dengan acara akademik seperti mendapatkan nilai yang buruk dalam ujian, harapan diri yang tinggi untuk berprestasi dalam studi, banyaknya materi yang harus dipelajari, kesulitan untuk memahami materi, kurangnya waktu untuk melakukan revisi, konteks pembelajaran yang penuh dengan persaingan, dan mengalami kesulitan untuk menjawab pertanyaan yang diberikan oleh guru atau dosen⁵¹.

b) Stresor Terkait Interpersonal & Intrapersonal (IRS)⁵¹

Stresor terkait interpersonal dan intrapersonal merujuk pada segala bentuk hubungan antara dan di dalam individu yang menyebabkan stres. Stresor intrapersonal umumnya berkaitan dengan hubungan dalam diri sendiri, termasuk motivasi belajar yang buruk dan konflik diri. Stresor interpersonal umumnya berhubungan dengan hubungan antara individu termasuk sebagai pelecehan verbal, fisik dan emosional yang disebabkan oleh orang lain, dan konflik dengan personil, guru, kolega, dan staf⁵¹.

c) Stresor Terkait Pengajaran dan Pembelajaran (TLRS)⁵¹

Stres terkait mengajar dan belajar merujuk pada setiap peristiwa yang berkaitan dengan mengajar atau belajar yang menyebabkan stres. Hal ini

umumnya terkait dengan kesesuaian tugas yang diberikan oleh guru kepada siswa, kompetensi guru untuk mengawasi dan mengajar siswa, kualitas umpan balik yang diberikan oleh guru kepada siswa, pengakuan dan dukungan yang diberikan oleh guru kepada siswa, dan kejelasan tujuan pembelajaran yang diberikan oleh guru kepada siswa⁵¹.

d) Stresor Terkait Sosial (SRS)⁵¹

Stresor terkait sosial mengacu pada segala bentuk hubungan sosial dan masyarakat yang menyebabkan stres. Ini umumnya berkaitan dengan waktu senggang dengan keluarga dan teman, bekerja dengan publik, waktu pribadi untuk diri sendiri, gangguan kerja oleh orang lain, dan menghadapi masalah pasien⁵¹.

e) Stresor yang Berkaitan dengan Dorongan dan Keinginan (DRS)⁵¹

Stresor yang berkaitan dengan dorongan dan keinginan merujuk pada segala bentuk kekuatan internal atau eksternal yang memengaruhi sikap, emosi, pikiran, dan perilaku seseorang yang selanjutnya menyebabkan stres. Ini umumnya berkaitan dengan keengganan untuk belajar kedokteran karena berbagai alasan seperti bukan pilihan pribadi, salah memilih jurusan, kehilangan motivasi setelah mengetahui realitas kedokteran, keinginan orang tua untuk belajar kedokteran, dan mengikuti teman untuk belajar kedokteran⁵¹.

f) Stresor Aktivitas Terkait Grup (GARS)⁵¹

Stresor terkait kegiatan kelompok mengacu pada peristiwa dan

interaksi kelompok apa pun yang menyebabkan stres. Ini umumnya terkait dengan partisipasi dalam diskusi kelompok, presentasi kelompok dan harapan orang lain untuk melakukannya dengan baik⁵¹.

e. Akibat Stres Mahasiswa Berdasarkan Stressor

Memiliki wawasan mengenai stressor dapat membantu mahasiswa dalam memahami sumber stres yang dialami. Selain itu, dapat membantu dalam meningkatkan cara mahasiswa dalam menangani stres sehingga dapat mengelola stres dengan lebih baik. Untuk lebih jelasnya terdapat pada tabel 5⁵¹.

Penyebab stres tentu tidak akan langsung membuat seseorang menjadi stres. Hal tersebut dikarenakan setiap orang berbeda dalam menyikapi setiap masalah yang dihadapi, selain itu *stressor* yang menjadi penyebab juga dapat mempengaruhi stres. Sesuai dengan tabel di atas berdasarkan domain pada tingkat stres ringan, kejadian yang dirasakan tak sampai menyebabkan rasa stres pada mahasiswa, namun apabila memang stres ini dirasakan, maka hal ini hanya menyebabkan kejadian stres ringan dan hanya berlangsung beberapa menit atau jam, belum berpengaruh kepada fisik dan mental hanya saja mulai sedikit tegang dan was-was⁵¹.

Pada kejadian stres sedang, kejadian atau peristiwa yang dirasakan jelas menyebabkan rasa stres pada diri mahasiswa namun, individu yang mengalami dapat mengatasi kejadian stres yang dirasakan. Gejala yang dapat dirasakan pada mahasiswa mulai terasa kesulitan tidur ataupun

rasa was-was atau tegang yang berlangsung lebih lama dari kejadian stres ringan⁵⁰.

Pada tingkat stres berat hingga sangat berat yang dirasakan pada mahasiswa mengindikasikan bahwa kejadian atau peristiwa yang dirasakan sangat banyak menyebabkan stres pada diri mahasiswa, kejadian stres ini mulai mengganggu mental individu secara emosional dan aktivitas harian yang biasa dilakukan sehari-hari juga mulai terganggu. Bedanya pada tingkat stres yang buruk, mental dan fisik mahasiswa akan sangat terganggu dan rasa stres ini dapat berlangsung lebih lama dari berminggu hingga bertahun-tahun yang dapat menyebabkan kejadian bunuh diri ataupun gangguan mental kedepannya⁵¹.

Tabel 5. Domain Stres

Stressor domain	Mild*	Moderate*	High*	Severe*
Academic related stressors (ARS)	Indicates that it does not cause any stress on you. Even if it does, it just causes mild stress.	Indicates that it reasonably causes stress on you. However you can manage it well.	Indicates that it causes a lot of stress on you. Your emotions seem to be disturbed by it. Your daily activities are mildly compromised due to it.	Indicates that it severely causes stress on you. It disturbs your emotions badly. Your daily activities are compromised due to it.
Intrapersonal and interpersonal related stressors (IRS)				
Teaching and learning-related stressors (TLRS)				
Social related stressors (SRS)				
Drive and desire related stressors (DRS)				
Group activities related stressors (GARS)				

Sumber: MSSQ Manual,2014

f. Cara Mengukur Tingkat Stres Mahasiswa Kedokteran

Salah satu alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat stres pada mahasiswa kedokteran adalah *Medical Student Stressor Questionnaire (MSSQ)*. MSSQ merupakan *self-report questionnaire* terdiri dari 40 butir pertanyaan yang mewakili 6 domain stresor mahasiswa kedokteran pada umumnya, yaitu stresor terkait akademis, stresor terkait hubungan intra dan interpersonal, stresor terkait kegiatan belajar mengajar, stresor terkait sosial, stresor terkait dorongan dan motivasi, dan stresor terkait aktivitas dalam suatu kelompok⁵¹.

Soal dalam *Medical Student Stressor Questionnaire (MSSQ)* ini akan menanyakan tentang keadaan yang menurut responden dapat menyebabkan stres. Responden akan diminta untuk memberi tanda centang (V) pada jawaban pertanyaan⁵¹.

- a) "Tidak menimbulkan stres" diberi skor 0⁵¹.
- b) "sedikit menimbulkan stres" diberi skor 1⁵¹.
- c) "cukup menimbulkan stres" diberi skor 2⁵¹.
- d) "sangat menimbulkan stres" diberi skor 3⁵¹.
- e) "sangat banyak menimbulkan stres" diberi skor 4⁵¹.

Semua penilaian diakumulasikan, kemudian disesuaikan dengan tingkatan stres sebagai berikut⁵¹:

- a) Stres ringan = total skor 0 - 1.00⁵¹.
- b) Stres sedang = total skor 1.01 - 2.00⁵¹.
- c) Stres berat = total skor 2.01 - 3.00⁵¹.

d) Stres sangat berat= total skor 3.01-4.00⁵¹.

Enam studi menunjukkan bahwa skor MSSQ mampu mengenali mahasiswa kedokteran yang berisiko paling tinggi untuk mengalami tekanan psikologis, kecemasan, dan depresi yang sangat penting untuk membantu sekolah kedokteran atau pihak terkait merencanakan tindakan pencegahan sebelum kondisinya memburuk. Demikian juga, skor MSSQ mampu membedakan stresor spesifik antara institusi yang berbeda berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yen Yee pada tahun 2013 di Malaysia, oleh karena itu program khusus dan spesifik dapat dimulai berdasarkan kebutuhan institusi⁵¹.

Fakta-fakta ini menunjukkan bahwa skor MSSQ dapat digunakan sebagai alat skrining yang valid untuk membantu sekolah kedokteran atau pihak terkait untuk menemukan sumber stres pada mahasiswa kedokteran dan merencanakan program kesehatan khusus atau intervensi untuk mencegah konsekuensi yang tidak diinginkan dari stresor pada kesejahteraan mahasiswa kedokteran⁵¹.

g. Manajemen Stres pada Mahasiswa Kedokteran

Belajar menangani stres dengan cara yang sehat adalah hal yang sangat penting. Ada beberapa teknik dalam menangani stres. Hal ini termasuk pula mengenai cara mengenali dan mengubah perilaku yang berkontribusi terhadap terjadinya stres. Berdasarkan *Australian Psychological Society* (APS), ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi stres serta dampaknya terhadap kesehatan, yaitu⁵²:

a) Identifikasi Tanda Peringatan

Hal ini sangat membantu jika kita dapat mengenali tanda peringatan dari tubuh ketika stres akan terjadi atau sedang berlangsung. Hal ini sangat berbeda tergantung dari orang masing-masing, tanda-tanda umum dapat berubah rasa tegang pada daerah dagu, mulai atau kebiasaan menggertakkan gigi, sakit kepala, hingga perasaan mudah tersinggung atau menjadi mudah marah⁵².

b) Identifikasi Pemicu

Ada banyak pemicu yang seringkali dapat meningkatkan stres level seseorang dan membuat individu kesulitan untuk menanganinya. Jika individu tersebut mengetahui pemicu penyebab stres yang dirasakan, maka akan lebih mudah dalam mengantisipasi serta berlatih dalam menenangkan diri terlebih dahulu, atau dapat pula dijadikan suatu jalan untuk menghilangkan pemicu yang dirasakan. Berbagai pemicu tersebut dapat berupa begadang, tenggat waktu, melihat orang-orang tertentu, rasa lapar atau terlalu lelah⁵².

c) Tetapkan Rutinitas

Memiliki ritme atau rutinitas yang dapat diprediksi atau dilakukan dalam sehari atau dalam seminggu dapat membantu dalam menenangkan atau mengelola stres yang dirasakan. Rutinitas tersebut dapat berupa⁵²:

- 1) Waktu rutin dalam berolahraga ataupun relaksasi⁵².
- 2) Waktu rutin dalam hal pola makan, bangun ataupun waktu tidur⁵².

3) Perencanaan dalam melakukan suatu pekerjaan di hari tertentu dalam seminggu⁵².

4) Habiskan waktu bersama orang-orang yang anda sayangi⁵².

Menghabiskan waktu bersama orang yang anda sayangi ataupun menyayangi anda sangat penting dalam hal pengelolaan stres berkelanjutan yang terjadi dalam hidup seorang individu⁵²:

1) Menghabiskan waktu bersama teman dan keluarga, terutama bersama orang-orang yang dapat memberi anda semangat⁵².

2) Bagikan pemikiran dan perasaan Anda dengan orang lain ketika peluang muncul. Jangan 'menyimpan' perasaan Anda⁵².

3) Menjaga kesehatan⁵².

Rutin mengonsumsi makan sehat dan olahraga teratur, meluangkan waktu untuk melakukan kegiatan yang dirasakan menenangkan ataupun membangkitkan semangat seperti mendengarkan musik, liburan ataupun menari, menghindari mengonsumsi alkohol, merokok ataupun obat-obat untuk mengatasi stres yang dirasakan⁵².

d) Perhatikan Apakah Ada Tanda “Self-talk”

Ketika seseorang stres, kadang-kadang kita mengatakan hal-hal di kepala kita dan lagi, itu hanya akan meningkatkan stres. Pembicaraan diri yang tidak membantu ini mungkin termasuk hal-hal seperti: 'Saya tidak bisa mengatasinya', atau 'Saya terlalu sibuk', atau 'Saya sangat lelah', atau 'Ini tidak adil'. Meskipun kita berpikir bahwa ini adalah deskripsi yang cukup jujur tentang apa yang sedang terjadi, namun hal ini tidak selalu

membantu jika terus berulang, dan bahkan dapat membuat kita merasa lebih buruk⁵².

- 1) Perhatikan ketika anda menggunakan self-talk yang tidak membantu, dan alih-alih cobalah mengatakan hal-hal yang menenangkan diri sendiri untuk mengurangi tingkat stres seperti "Saya bisa mengatasi dengan baik apa yang ada di depan saya", atau "Tenang", atau "Bernapas dengan rileks"⁵².
- 2) Menjaga hal-hal dalam perspektif pikiran juga penting. Ketika kita stres, lebih mudah untuk memikirkan hal-hal yang lebih buruk daripada yang sebenarnya. Cobalah bicara sendiri seperti 'Ini bukan akhir dari dunia'⁵².

e) Berlatih Relaksasi

Luangkan waktu untuk berlatih relaksasi, hal ini akan membantu tubuh dan sistem saraf untuk lebih tenang dan menyesuaikan diri⁵².

Pertimbangkan mencoba beberapa hal berikut⁵²:

- 1) Pelajari teknik formal seperti relaksasi otot progresif, meditasi, atau yoga⁵².
- 2) Luangkan waktu untuk menenangkan diri dalam aktivitas santai seperti berkebun atau mendengarkan musik⁵².
- 3) Rencanakan hal-hal yang harus dilakukan setiap hari yang Anda nantikan dan yang memberi Anda rasa senang, seperti membaca buku⁵².

4. Gambaran Demografi dan Tingkat Stres Mahasiswa Kedokteran

Tuntutan untuk memenuhi peran sosial dengan teman sebaya ataupun lawan jenis serta keharusan untuk mematuhi aturan pendidikan dan membuat keputusan, hal ini dapat dialami oleh tiap usia. Namun, pada usia remaja yang dihadapkan dengan rasa frustrasi, kebingungan, dan emosional hal ini tentu akan memberikan tekanan psikologis⁵³. Kondisi ini memengaruhi masalah ketidakstabilan ketidaknyamanan emosional, kognisi, perilaku, dan perasaan individu. Berdasarkan studi literatur yang dilakukan oleh Govaerst & Gregoire pada tahun 2004, didapatkan bahwa stres yang dialami oleh remaja cenderung tinggi. Jumlah mahasiswa yang mengalami stres meningkat setiap semesternya. Mahasiswa tergolong pada usia remaja akhir yang berusia 18-20 tahun⁵³.

Banyaknya tugas yang harus diselesaikan, *deadline* yang cukup singkat serta situasi yang monoton dapat membuat mahasiswa yang tidak dapat menghadapi perubahan akan merasa tertekan dan rentan mengalami stres yang mengganggu atau biasanya dikenal sebagai distres. Survei *American Psychological Association* (APA) pada tahun 2014 menunjukkan remaja sekarang lebih mudah mengalami stres akibat pola hidup seperti orang dewasa. Survei yang dilakukan pada Agustus 2013 melibatkan 1.950 orang dewasa dan 1.018 remaja. Dari skala satu sampai sepuluh, remaja berada di tingkat 5,8 dan dewasa 5,1. Survei tersebut juga melaporkan 31% remaja mengaku kewalahan, 30% depresi atau sedih dan tidak bahagia akibat stres. Lebih dari sepertiga remaja

melaporkan bahwa dirinya merasa lelah (36%) dan hampir satu perempat remaja (23%) melewatkan makan karena stres⁵⁵.

Stres merupakan reaksi yang muncul akibat tingginya tuntutan lingkungan terhadap individu, dimana terganggunya keseimbangan antara kekuatan dan kemampuan seseorang. Biasanya stres lebih banyak mengenai masalah kejiwaan bukan karena penyakit fisik. Namun, karena pengaruh stres tersebut maka penyakit fisik bisa muncul akibat lemah dan rendahnya daya tahan tubuh pada saat tersebut⁵⁴.

Stres memiliki dua aspek yaitu secara fisiologis dan secara psikologis. Walter Canon mendeskripsikan secara fisiologis bagaimana reaksi tubuh terhadap suatu peristiwa yang mengancam seperti reaksi tubuh yang tegang, berkeringat dan lain sebagainya. Sedangkan aspek secara psikis merupakan reaksi psikologis terhadap stressor yang meliputi kognitif, emosi, dan perilaku sosial. Menurut Rasmun, stres dapat dibagi menjadi tiga yaitu stres ringan yang tidak merusak aspek fisiologis dari seseorang, yang mana umumnya dirasakan oleh setiap orang misalnya lupa, ketiduran, dikritik, dan kemacetan. Stres ini biasanya hanya terjadi dalam beberapa menit atau beberapa jam. Stres sedang dapat terjadi lebih lama, dari beberapa jam hingga beberapa hari. Pada stres berat, stres ini dapat menjadi kronis yang terjadi dari berminggu hingga bertahun-tahun⁵⁴.

Apabila stres yang dialami tidak dihadapi dengan baik, maka dapat terjadi akumulasi stresor yang menyebabkan penurunan adaptasi, gagal bertahan, dan akhirnya menyebabkan kematian. Stres yang dialami

mahasiswa dipengaruhi oleh sistem kerja saraf melalui stressor baik yang berasal dari dalam maupun luar. Stressor tersebut kemudian mengaktifkan hormon dan kelenjar dalam tubuh terutama di bagian otak. Hormon dan kelenjar tersebut kemudian bekerja secara bersama-sama mengaktifkan sistem saraf simpatik dengan meningkatkan detak jantung menjadi lebih cepat, menurunkan nafsu makan, mengendalikan kelenjar keringat dan membuat otot bekerja lebih ekstra. Faktor-faktor yang mempengaruhi stres diantaranya adalah faktor usia dan jenis kelamin. Seperti yang diungkapkan oleh Stuart dan Laraia (2005) bahwa tingkat stres seseorang lebih dipengaruhi oleh tingkat kedewasaan yang dilihat dari usia dan pengalaman hidup⁵⁴.

Berdasarkan hasil penelitian Riza & Uyun(2016), aspek fisik memengaruhi stres sebesar 60%, sedangkan faktor psikis sebanyak 40%. Artinya peran dari aktivitas fisik cukup tinggi dalam memengaruhi terjadinya stres. Aktivitas yang padat ini akan membutuhkan tenaga ekstra yang menyebabkan mahasiswa merasa kelelahan dan ketegangan sehingga menimbulkan stres. Respon stres dari setiap mahasiswa berbeda. Salah satu responnya tergantung pada usia(Potter & Perry,2005). Menurut Yanny dkk, faktor yang memengaruhi pengendalian stres atau coping ialah kematangan usia, yaitu bagaimana subyek mengelola emosi, pikiran, dan perilakunya terhadap masalah yang dihadapi. Semakin banyak pengalaman seseorang terhadap suatu kondisi stres maka akan makin baik pula pengendalian stresnya. Pola stres

apabila ditinjau dari usia, maka memiliki pola yang sama dengan jenis kelamin yaitu didominasi oleh faktor fisik. Kemampuan fisik sangat sulit dirubah karena hal ini telah memasuki ranah biologis, namun mahasiswa dapat mengaturnya dengan melakukan manajemen waktu dimana melakukan istirahat sebelum mengalami kelelahan atau tegang⁵⁵.

Apabila stres ditinjau dari jenis kelamin, maka perempuan memiliki tingkat stres yang tinggi dibandingkan laki-laki. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Putri pada tahun 2016, didapatkan bahwa perempuan berkemungkinan lebih rentan terhadap kondisi stres karena kondisi ini dikendalikan oleh berbagai hormon seperti estrogen atau hormon seks sebagai faktor pendukung. Penelitian ini juga sama dengan teori yang diungkapkan oleh Goff (2011) yang menemukan bahwa tingkat stres pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki untuk semua tipe stresor. Pernyataan tersebut diperkuat oleh Misra & Mc.Kean (2000) yang menyatakan bahwa mahasiswa perempuan memiliki tingkat stres akademik yang lebih tinggi daripada mahasiswa laki-laki⁵⁵.

Perbedaan tempat tinggal bagi mahasiswa menjadi penyebab stres, seperti perbedaan tempat tinggal kost dan tinggal dengan keluarga. Hal tersebut dikarenakan adanya tekanan yang berbeda yang mungkin berasal dari orangtua dan lingkungan sekitar tempat tinggal yang tidak mendukung selama masa perkuliahan⁵⁵.

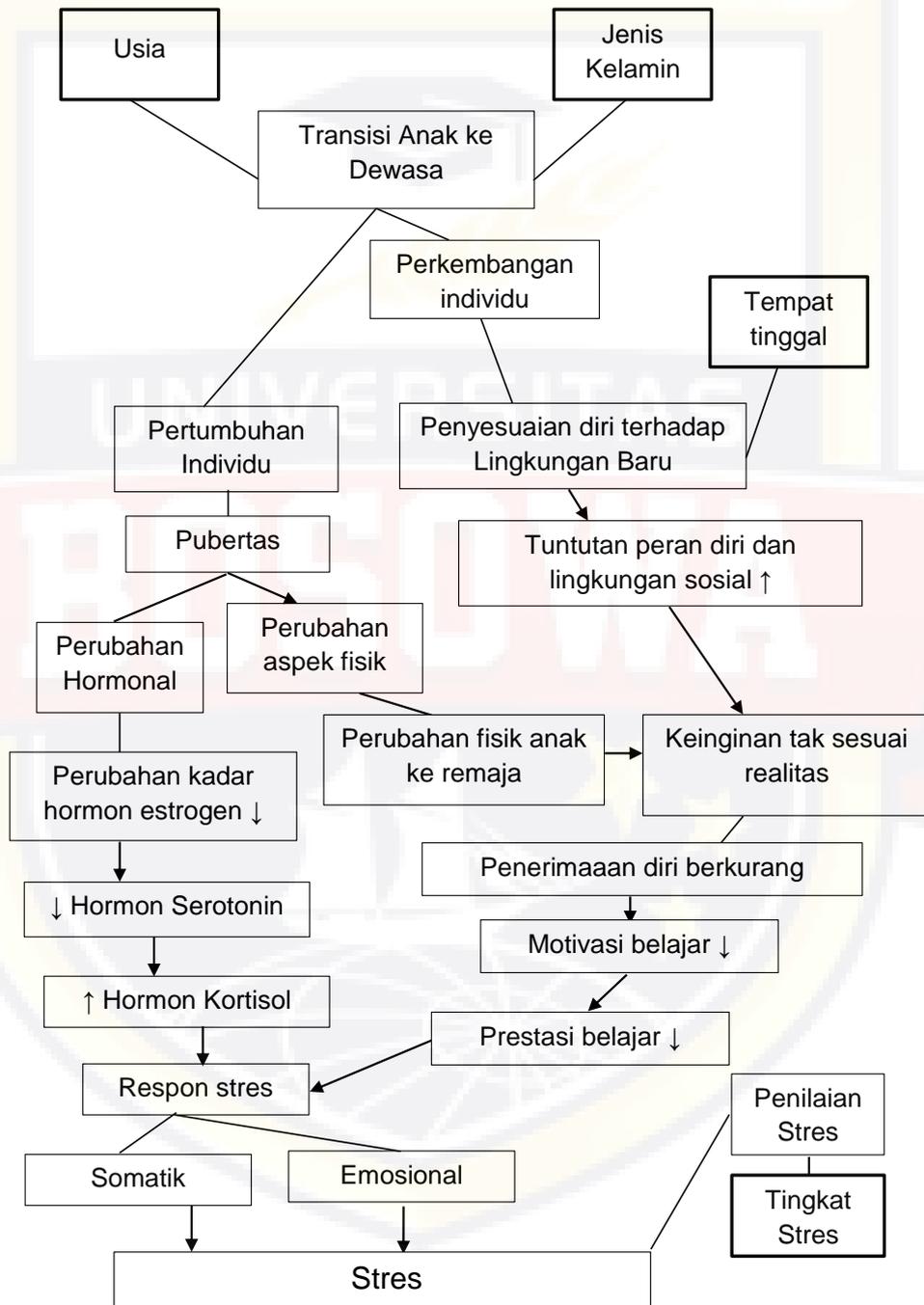
Menurut penelitian yang dilakukan oleh Maulana pada tahun 2014, tingkat stres yang dialami oleh mahasiswa kedokteran lebih banyak pada

mahasiswa yang tinggal diprovinsi luar dari tempat kuliahnya disebabkan oleh karena mereka jauh dari keluarga dan rumah serta diharuskan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan yang belum mereka kenal sebelumnya. Pendapat ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Barikani dan Moffat *et al*/ bahwa tinggal jauh dari rumah adalah salah satu faktor utama stres pada mahasiswa kedokteran. Penyesuaian dengan lingkungan sosial yang baru juga memiliki peran untuk menimbulkan stres pada mahasiswa. Waktu untuk bertemu dan bersama keluarga juga tentunya akan berkurang, dan hal ini merupakan salah satu sebab pencetus timbulnya stres⁵⁵.

BOSOWA



A. Kerangka Teori

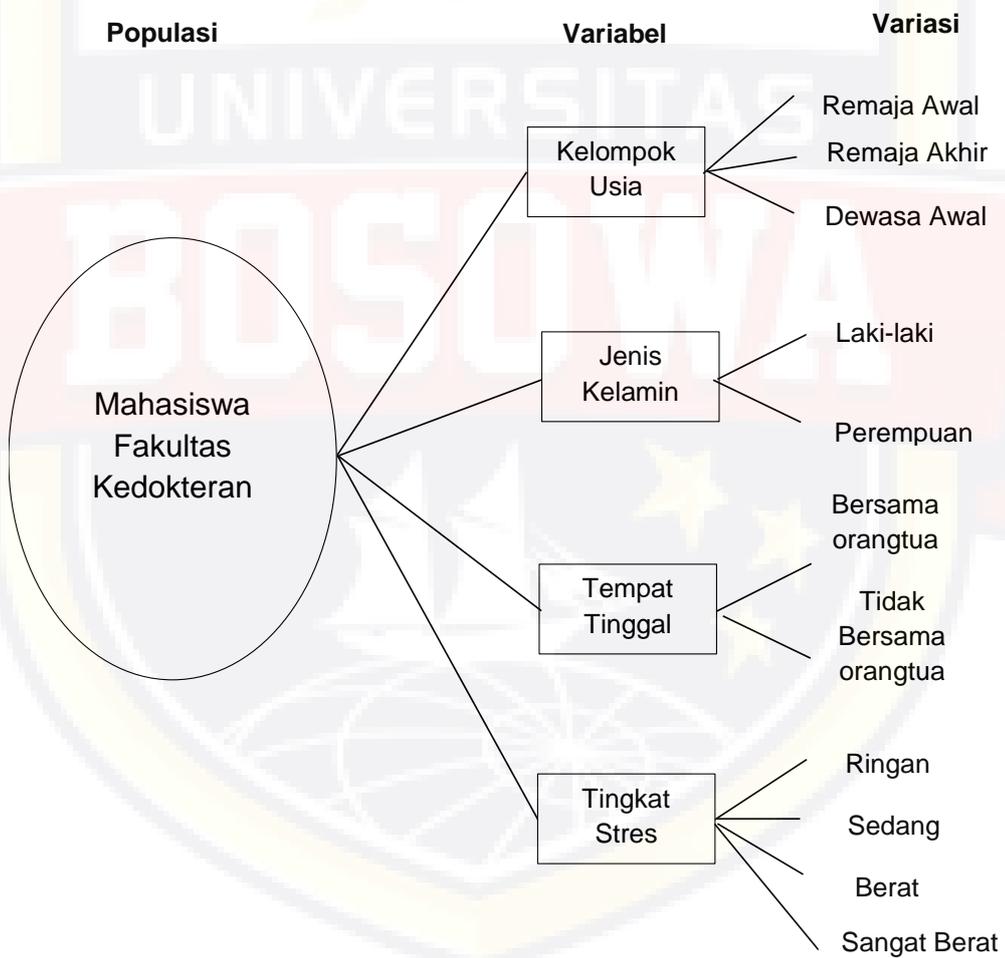


Gambar 2. Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

B. Definisi Operasional

1. Mahasiswa Fakultas Kedokteran

Mahasiswa fakultas kedokteran pada penelitian ini adalah mahasiswa di beberapa fakultas kedokteran di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2019, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

2. Kelompok Usia Mahasiswa

Kelompok usia pada penelitian ini adalah usia mahasiswa beberapa fakultas kedokteran di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2019, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian dan dinyatakan sebagai kelompok usia.

Kriteria objektif kelompok usia berdasarkan klasifikasi kelompok usia dari depkes tahun 2009:

- a. Kelompok Usia Remaja Akhir: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat mahasiswa berusia antara 17 tahun sampai 25 tahun
- b. Kelompok Usia Dewasa Awal: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat mahasiswa berusia antara > 25 tahun sampai 35 tahun

3. Jenis Kelamin Mahasiswa

Jenis kelamin pada penelitian ini adalah jenis kelamin mahasiswa beberapa fakultas kedokteran di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2019, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif jenis kelamin:

- a. Laki-laki : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat jenis kelamin mahasiswa adalah laki-laki.
- b. Perempuan: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat jenis kelamin mahasiswa adalah perempuan.

4. Tempat Tinggal Mahasiswa

Tempat tinggal pada penelitian ini adalah tempat tinggal mahasiswa beberapa fakultas kedokteran di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2019, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif tempat tinggal:

- a. Bersama Orangtua: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat bahwa mahasiswa tinggal bersama orangtua
- b. Tidak Bersama Orangtua: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat bahwa mahasiswa tidak tinggal bersama orangtua

5. Tingkat Stres Mahasiswa

Tingkat stres pada penelitian ini adalah tingkat stres pada mahasiswa beberapa fakultas kedokteran di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2019, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif tingkat stres berdasarkan klasifikasi tingkat stres dari MSSQ manual tahun 2014:

- a. Stres Ringan: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat mahasiswa dinyatakan menderita stres ringan.
- b. Stres Sedang: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat mahasiswa dinyatakan menderita stres sedang.
- c. Stres Berat: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat mahasiswa dinyatakan menderita stres berat.
- d. Stres Sangat Berat: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat mahasiswa dinyatakan menderita stres sangat berat.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* hasil sintesis dari beberapa jurnal sumber data penelitian stress pada mahasiswa di beberapa fakultas kedokteran di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2019, untuk mengetahui gambaran demografi dan tingkat stres mahasiswa.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian disesuaikan dengan tempat penelitian jurnal sumber data penelitian. Tempat penelitian dari sepuluh jurnal sumber data penelitian ini adalah di beberapa fakultas kedokteran di Indonesia, seperti di bawah ini:

- a. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang
- b. Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado
- c. Fakultas Kedokteran Universitas Riau, Riau
- d. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Medan
- e. Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh
- f. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, Bandar Lampung
- g. Fakultas Kedokteran Universitas Jember

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian disesuaikan dengan waktu penelitian pada jurnal sumber data penelitian. Waktu penelitian dari sepuluh jurnal sumber data penelitian adalah dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2019, seperti di bawah ini:

- a. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara pada tahun 2011,2013
- b. Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala pada tahun 2012
- c. Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi pada tahun 2013,2015
- d. Fakultas Kedokteran Universitas Riau pada tahun 2014-2015
- e. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung pada tahun 2015
- f. Fakultas Kedokteran Universitas Jember pada tahun 2015
- g. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas pada tahun 2019

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1) Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh jurnal yang meneliti tentang stres pada mahasiswa di beberapa fakultas kedokteran di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2019.

2) Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah seluruh jurnal yang meneliti tentang stres

pada mahasiswa di beberapa fakultas kedokteran di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2019, yang memenuhi kriteria penelitian.

D. Kriteria Jurnal Penelitian

Kriteria inklusi Jurnal Penelitian

- a) Jurnal penelitian tentang stres pada mahasiswa di berbagai fakultas kedokteran di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2019
- b) Jurnal penelitian memuat minimal satu variabel berupa usia, jenis kelamin, tempat tinggal dan tingkat stres mahasiswa
- c) Jurnal penelitian yang menggunakan metode penelitian deskriptif

Berdasarkan kriteria penelitian tersebut di atas, tersaring sepuluh jurnal sumber data penelitian seperti pada tabel 6. di bawah ini.

Tabel 6. Jurnal Penelitian tentang Stres Mahasiswa di Beberapa Fakultas Kedokteran di Indonesia periode Tahun 2011 sampai dengan Tahun 2019, yang Digunakan Sumber Data Penelitian.

Nama Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Tempat Penelitian	Jumlah Sampel
Rahmayani, Rizkia DL, Rini GS, Nur A. Rizkia DL, Rini GS, Nur A.	2019	Gambaran Tingkat Stres berdasarkan Stresor pada Mahasiswa Kedokteran Tahun Pertama program studi Profesi Dokter Fakultas kedokteran Universitas Andalas Angkatan 2017	Fakultas Kedokteran Universitas Andalas	188

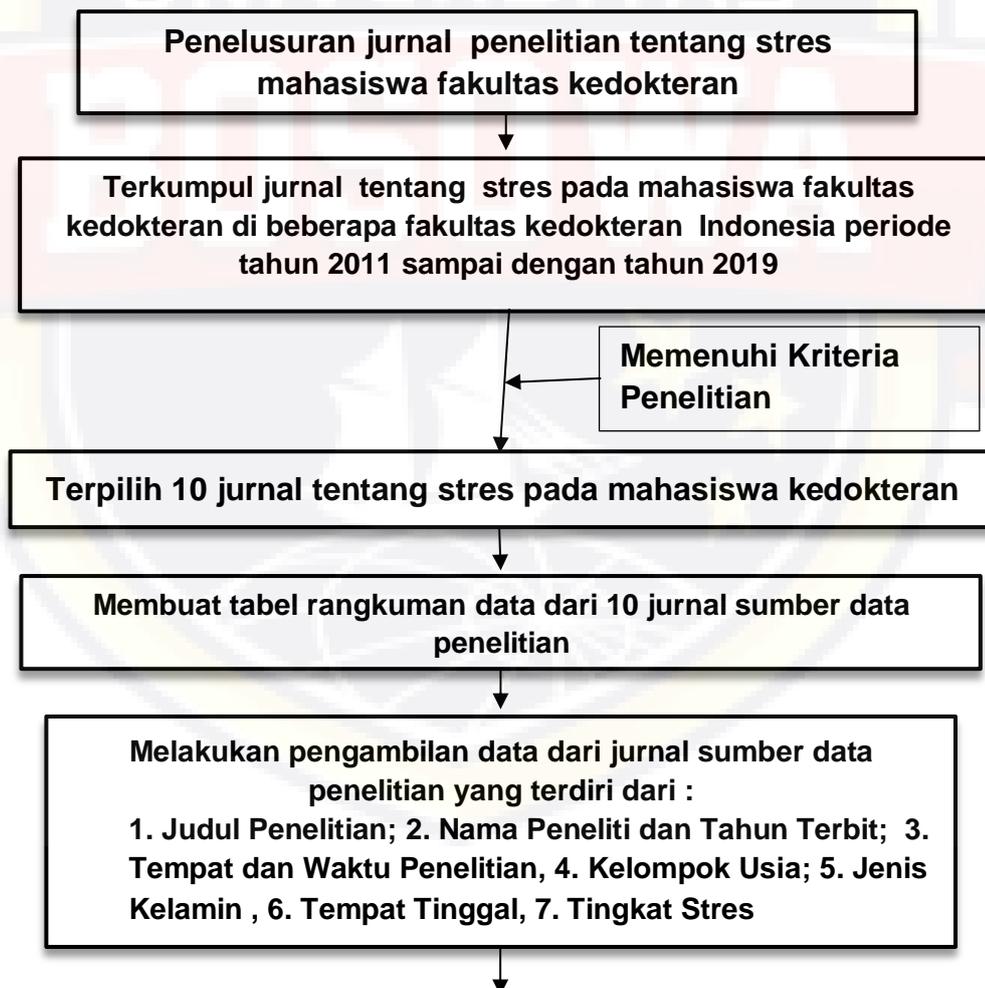
Lanjutan tabel 6.

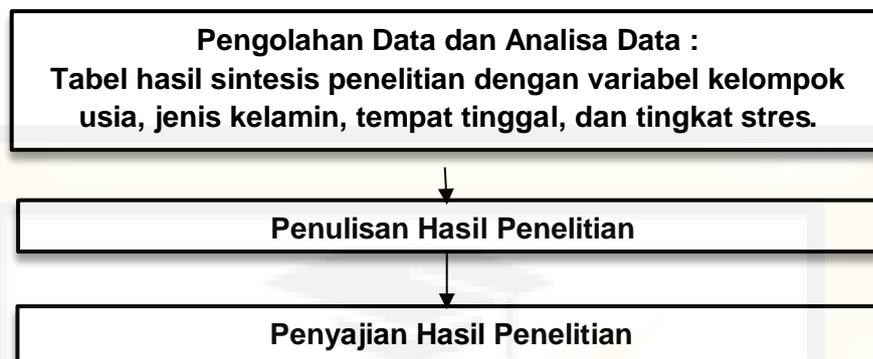
Tangkilisan V.	2013	Gambaran Stres pada Mahasiswa Pendidikan Profesi Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi yang Memiliki Pengalaman Stomatitis Aftosa Rekuren	Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi	62
Wahyudi R, Bebasar E, Nazriati E.	2015	Gambaran Tingkat Stres pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau Tahun Pertama	Fakultas Kedokteran Universitas Riau	166
Pathmanathan V V.	2013	Overview of Stress Level Among the Students in Medical Faculty of North Sumatera University Odd Semester Academic Year 2012/2013	Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara	100
Saratoga G.	2012	Gambaran Stres Mahasiswa Tingkat Pertama Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala berdasarkan Stressor	Fakultas kedokteran universitas syiah kuala	231
Raudah F, Budiarti LY, Lestari DR.	2015	Stres dengan Motivasi Belajar Mahasiswa Reguler Fakultas Kedokteran UNLAM yang sedang Menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI)	Fakultas Kedokteran Unlam	80
Evanda R.	2015	The Internal Factors of Stress In New Grade Students of Medical Faculty of Jember University	Fakultas Kedokteran Universitas Jember	107
Sutjiato M, Tucunan GDKAAT	2015	Internal and External Factors Correlated with Stress Levels Medical Students University of Sam Ratulangi	Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi	87
Amelia S, Asni E, Chairilisyah D.	2014	Gambaran Ketangguhan Diri (Resiliensi) Pada Mahasiswa Tahun Pertama Fakultas Kedokteran Universitas Riau	Fakultas Kedokteran Universitas Riau	119
Silalahi N.	2011	Gambaran Stres pada Mahasiswa Tahun Pertama Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara	Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara	100

E. Cara Pengambilan Sampel

Dari sepuluh artikel penelitian yang berhasil dikumpulkan, peneliti menggunakan pendekatan *non-probability sampling* dikarenakan tidak diketahuinya jumlah pasti atau akurat dari jumlah populasi yang ada. Dalam penelitian ini, penentuan artikel diambil berdasarkan kriteria yang ada, dimana semua artikel yang sesuai dengan kriteria akan digunakan sebagai sumber untuk mengolah data.

F. Alur Penelitian





Gambar 4. Alur Penelitian

G. Prosedur Penelitian

1. Peneliti akan melakukan penelusuran jurnal di berbagai tempat seperti: *Google Scholar*, situs web Perpustakaan Nasional Republik Indonesia(PNRI) dan situs repository setiap universitas di Indonesia.
2. Akan dikumpulkan semua jurnal tentang stres pada mahasiswa di beberapa fakultas kedokteran di.
3. Jurnal penelitian kemudian akan dipilah menyesuaikan kriteria penelitian.
4. Akan dikumpulkan 10 jurnal tentang stres pada mahasiswa di beberapa fakultas kedokteran di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2019, yang memenuhi kriteria penelitian.
5. Semua data dari subyek akan dikumpulkan dengan meng-*input* ke dalam komputer dengan menggunakan program *microsoft excel*.
6. Data yang dimaksud dalam penelitian ini adalah hasil penelitian masing-masing usia, jenis kelamin, tempat tinggal dan tingkat stres.

7. Data dari sepuluh jurnal penelitian tersebut dituangkan dalam tabel rangkuman data hasil penelitian mahasiswa di beberapa fakultas kedokteran di Indonesia.
8. Akan dilakukan pengambilan data dari jurnal sumber data penelitian yang terdiri dari :
 - a. Judul Penelitian
 - b. Nama Peneliti
 - c. Tempat dan Waktu Penelitian
 - d. Kelompok usia: akan diambil usia mahasiswa dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok usia remaja akhir bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat mahasiswa berusia antara 17 tahun sampai 25 tahun, atau kelompok usia dewasa awal bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat mahasiswa berusia antara >25 sampai 35 tahun.
 - e. Jenis kelamin: : akan diambil jenis kelamin mahasiswa dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok laki-laki bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat jenis kelamin mahasiswa adalah laki-laki, atau kelompok perempuan bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat jenis kelamin mahasiswa adalah perempuan.
 - f. Tempat tinggal : akan diambil tempat tinggal mahasiswa dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok tinggal bersama orangtua bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat mahasiswa tinggal bersama orangtuanya, atau kelompok tidak tinggal bersama

orangtua bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat mahasiswa tidak tinggal bersama orangtuanya.

- g. Tingkat stres: akan diambil tingkat stres mahasiswa dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok tingkat stres ringan bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat mahasiswa dinyatakan menderita stres ringan, kelompok tingkat stres sedang bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat mahasiswa dinyatakan menderita stres sedang, kelompok tingkat stres berat bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat mahasiswa dinyatakan menderita stres berat, atau kelompok tingkat stres sangat berat bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat mahasiswa dinyatakan menderita stres sangat berat.
9. Selanjutnya telah dilakukan pengolahan dan analisa data dari artikel penelitian tentang kelompok usia, jenis kelamin, tempat tinggal, dan tingkat stres mahasiswa kedokteran yang disintesa secara manual kemudian dibuat dalam bentuk tabel sintesis masing-masing variabel dengan menggunakan program *microsoft excel* yang akan disajikan dalam tabel sintesis, diagram bar, dan diagram lingkaran serta dilakukan pembahasan sesuai dengan pustaka yang ada.
10. Setelah analisis data selesai, peneliti telah melakukan penulisan hasil penelitian sebagai penyusunan laporan tertulis dalam bentuk skripsi.
11. Hasil penelitian telah disajikan dalam bentuk lisan dan tulisan.

H. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan memasukkan semua data dari penelitian-penelitian yang digunakan sebagai sampel ke dalam komputer dengan menggunakan program *microsoft excel*. Data yang dimaksud dalam penelitian ini adalah hasil penelitian masing-masing artikel menyangkut kelompok usia, jenis kelamin, tempat tinggal, dan tingkat stres mahasiswa kedokteran.

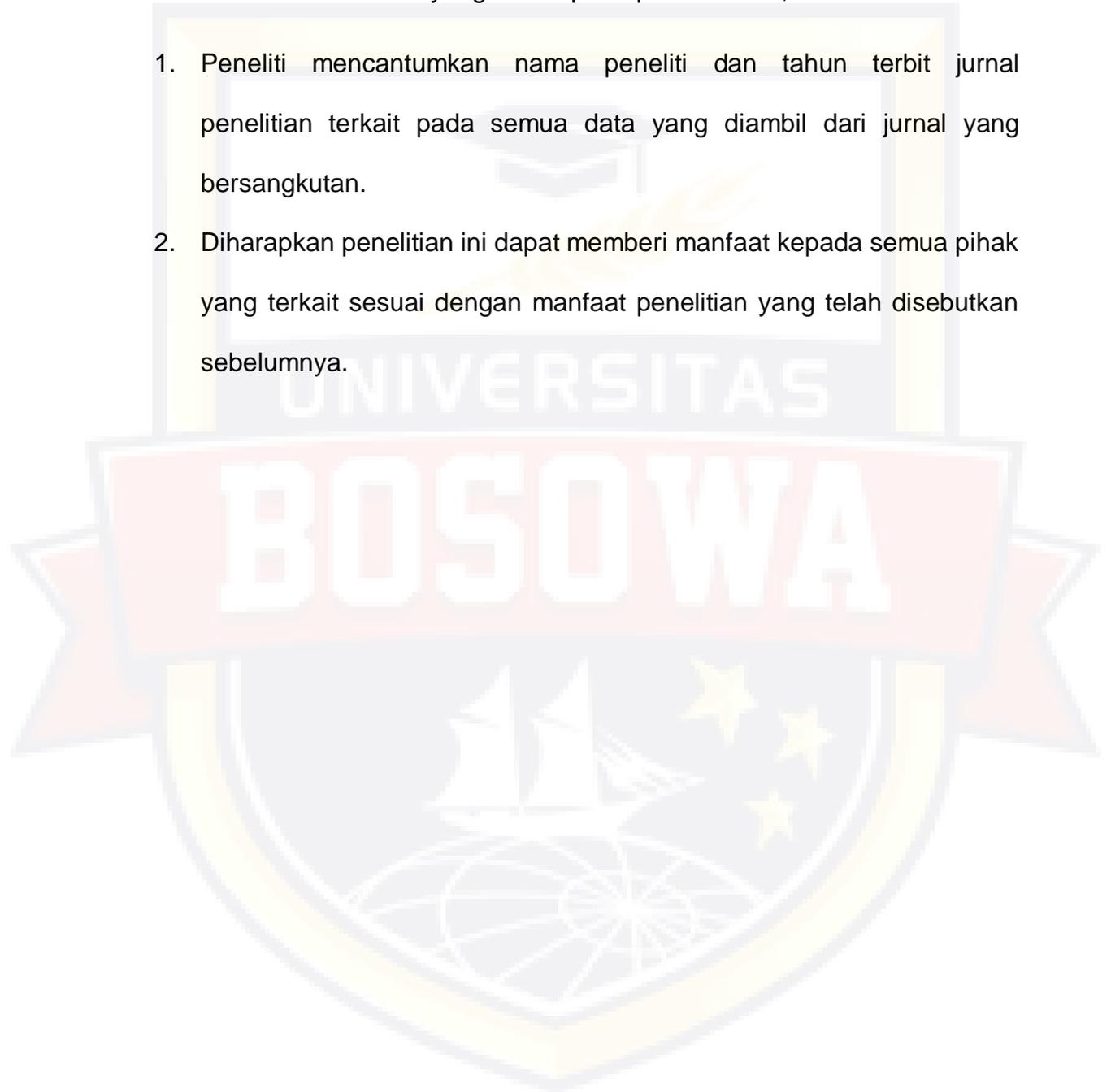
I. Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan dari jurnal sumber data penelitian tentang kelompok usia, jenis kelamin, tempat tinggal dan tingkat stres yang dialami oleh mahasiswa kedokteran ini akan disintesa secara manual kemudian akan dibuat dalam bentuk tabel sintesis masing-masing variabel lalu diolah menggunakan perangkat lunak komputer program *microsoft excel*. Adapun analisis statistik yang telah digunakan adalah analisa dekskriptif dengan melakukan perhitungan statistik sederhana yang telah disajikan dalam bentuk tabel, grafik bar atau diagram lingkaran. Untuk skala nominal dapat dihitung rata-rata jumlah mahasiswa kedokteran, proporsi, persentase atau *rate*. Hasilnya berupa jumlah mahasiswa kedokteran dan persentasi (proporsi) yang telah disajikan dalam bentuk tabel distribusi serta akan dilakukan pembahasan sesuai dengan pustaka yang ada.

J. Aspek Etika Penelitian

Tidak ada masalah etik yang timbul pada penelitian ini, karena :

1. Peneliti mencantumkan nama peneliti dan tahun terbit jurnal penelitian terkait pada semua data yang diambil dari jurnal yang bersangkutan.
2. Diharapkan penelitian ini dapat memberi manfaat kepada semua pihak yang terkait sesuai dengan manfaat penelitian yang telah disebutkan sebelumnya.



BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Tabel 5. Rangkuman Data Hasil Penelitian tentang Stres pada Mahasiswa di Beberapa Fakultas Kedokteran Tahun 2011 sampai dengan Tahun 2019

Nama Peneliti	Periode Penelitian	Jumlah Sampel	Tempat Penelitian	Hasil Penelitian																				
				Kelompok Usia (tahun)				Jenis Kelamin				Tempat Tinggal				Tingkat Stres								
				Kelompok Usia (remaja)	N		%		Laki-laki		Perempuan		Bersama Orangtua		Tidak Bersama Orangtua		Ringan		Sedang		Berat		Sangat Berat	
					N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Rahmayani, Rizkia DL, Rini GS, Nur A.	2019	188	Fakultas Kedokteran Universitas Andalas	18-20	39	20,7	57	30,3%	131	69,7%	60	31,9%	128	68,1%	21	11,2	91	48,4	76	40,4	-	-		

Hasil analisis univariat (Tabel 5) menunjukkan penelitian mengenai mahasiswa di beberapa fakultas kedokteran oleh mahasiswa kesehatan dilakukan oleh berbagai program studi, antara lain Pendidikan dokter, Kesehatan masyarakat dan Kesehatan lingkungan. Penelitian yang dilakukan tersebar di beberapa fakultas kedokteran di luar Jawa. Dari 10 penelitian yang terdiri dari beberapa penelitian dari luar Jawa. Hasil penelitian-penelitian diatas dapat mewakili faktor etiologi dari gambaran demografi mahasiswa di beberapa fakultas kedokteran seperti usia, jenis kelamin, tempat tinggal dan tingkat stres yang dialami.

Jumlah sampel yang diteliti bervariasi antara 62-231 sampel dan desain penelitian yang diterapkan kebanyakan menggunakan *cross sectional*. Penggunaan metode *cross sectional* banyak digunakan pada penulisan skripsi. Metode tersebut banyak memberikan hasil penelitian yang esensial mengenai gambaran demografi dan tingkat stres mahasiswa di beberapa fakultas kedokteran di Indonesia.

1. Distribusi Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Berdasarkan Kelompok Usia Mahasiswa

Tabel 6. Distribusi Mahasiswa di Beberapa Fakultas Kedokteran di Indonesia periode Tahun 2011 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Kelompok Usia Mahasiswa

Sebaran Tempat	Tempat Penelitian	Waktu Penelitian	Interval Usia	KELOMPOK USIA			
				Remaja Akhir	Dewasa Awal	N	%
Luar Jawa	FK UNAND*	2019	18-20	19	-	39	20,7
	FK UNSRAT*	2013	18-29	24	-	38	61,3
	FK UNRI*	2015	16-20	18	-	124	74,69
	FK USU*	2013	18-24	21	-	20	20
	FK UNSYIAH*	2012	17-21	19	-	157	64,9
	FK UNLAM*	2015	20-22	21	-	58	72,5
	FK USU*	2011	17-19	18	-	52	52
Hasil				20	-	488	52.64

*) lihat pada daftar singkatan

Ket :

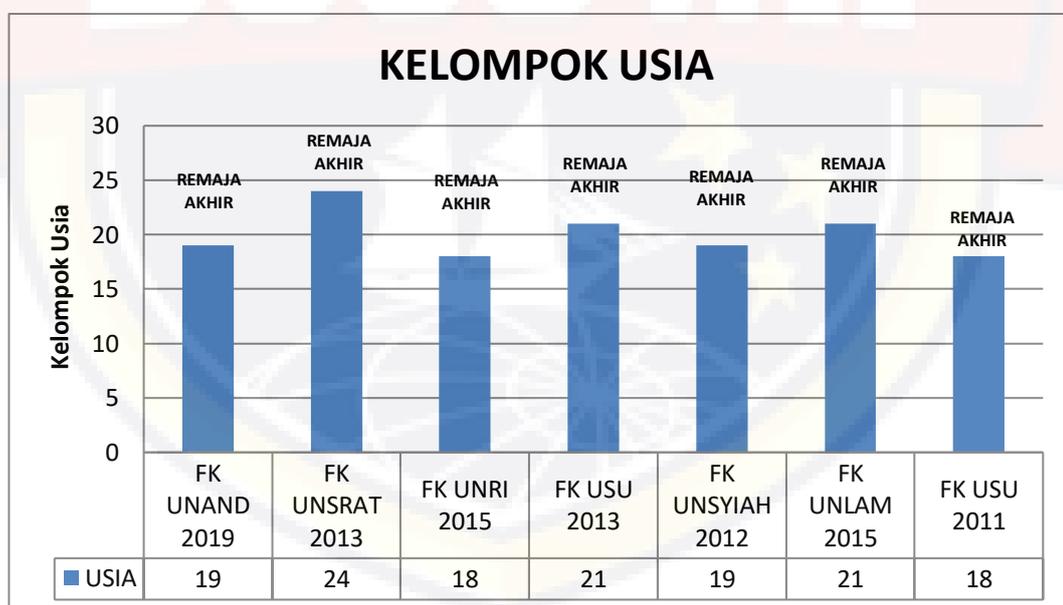
Interval usia : keseluruhan kelompok usia setiap penelitian dari jurnal terkait

N : Jumlah

% : Persen

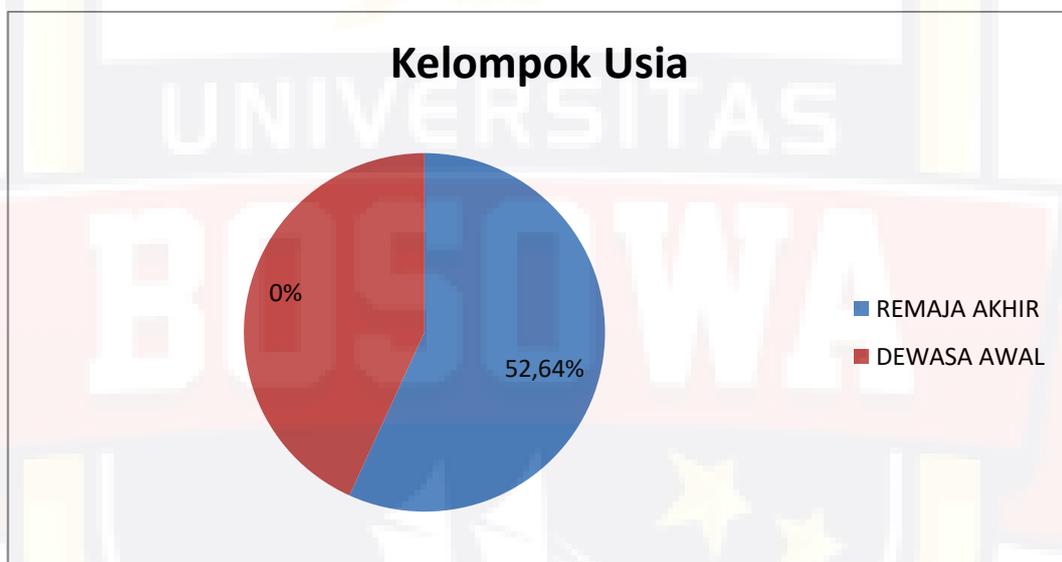
Tabel 6 memperlihatkan distribusi mahasiswa di beberapa fakultas kedokteran di Indonesia berdasarkan kelompok usia di berbagai sebaran tempat dan waktu, dari total 10 jurnal penelitian, didapatkan 7 jurnal penelitian yang menggunakan kelompok usia sebagai variabelnya, tabel ini mengelompokkan keseluruhan kelompok usia dari jurnal terkait untuk menentukan kriteria objektif dari kelompok usia. Dapat dilihat pada tabel, interval usia dari tiap penelitian didominasi oleh kelompok usia mulai dari 18 tahun dari 3 fakultas dari 2 waktu penelitian. Pada tahun 2013, interval

usia mulai dari usia 18-29 tahun dengan presentase sebanyak 61,3% oleh FK UNSRAT, di tahun yang sama penelitian yang dilakukan oleh FK USU sebesar 20% dan penelitian tahun 2019 oleh FK UNAND dengan interval mulai dari usia 18-20 tahun dengan presentase sebanyak 20,7%. Mengikuti interval usia mulai dari 17-21 dari FK UNSYIAH tahun 2012 dengan presentase sebanyak 64,9% dan FK USU pada tahun 2011 dengan presentase sebanyak 52%. Berbeda dengan FK UNRI yang memulai interval usia dari usia 16-20 memiliki presentase sebanyak 74,69%. Interval tertinggi mulai usia 20 tahun oleh FK UNLAM pada tahun 2015 dengan interval usia 20-22 tahun memiliki presentase sebesar 72,5%.



Gambar 5. Diagram Bar Distribusi Mahasiswa di Beberapa Fakultas Kedokteran di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Kelompok Usia Mahasiswa

Pada **Gambar 5** dapat dilihat diatas kelompok usia dari keseluruhan tempat di dominasi oleh kelompok usia remaja akhir mulai usia 19 tahun dari dari 2 FK yaitu FK UNSYIAH pada tahun 2012 dan FK UNAND pada tahun 2019. Usia 18 tahun dari FK USU 2011 dan FK UNRI pada tahun 2015, usia 21 tahun dari FK USU 2015, dan usia 24 tahun dari FK UNSRAT pada tahun 2013.



Gambar 6. Diagram Pie Distribusi Mahasiswa di Beberapa Fakultas Kedokteran di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Kelompok Usia Mahasiswa

Pada **Gambar 6** dapat dilihat keseluruhan sampel didominasi oleh kelompok usia remaja akhir dengan presentase sebesar 52,64% dengan jumlah sampel sebanyak 488 orang

2. Distribusi Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Berdasarkan Jenis Kelamin Mahasiswa.

Tabel 7. Distribusi Mahasiswa di Beberapa Fakultas Kedokteran di Indonesia periode Tahun 2011 sampai dengan Tahun 2019,

Sebaran Tempat	Tempat Penelitian	Waktu Penelitian	Jenis Kelamin			
			Laki-laki		Perempuan	
			N	%	N	%
Luar Jawa	FK UNAND*	2019	57	30,3%	131	69,7%
	FK UNSRAT*	2013	17	27,4%	45	72,6%
	FK UNRI*	2015	40	24,1%	126	75,9%
	FK USU*	2013	49	49%	51	51%
	FK UNSYIAH*	2012	73	30,2%	169	69,8%
	FK UNLAM*	2015	29	36,3%	51	63,8%
	FK UNEJ*	2015	37	34,6	70	65,4
	FK UNSRAT*	2015	42	48,3%	45	51,7%
	FK UNRI*	2014	22	18,5%	97	81,5%
	FK USU*	2011	37	37%	63	63%
Hasil			403	32.21	848	67.79

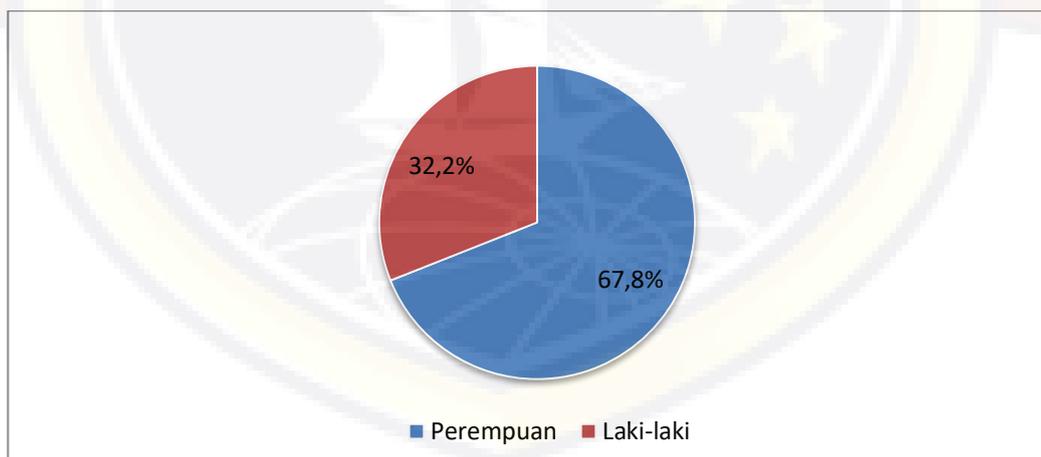
*) lihat pada daftar singkatan

Ket :

N : Jumlah

% : Persen

Pada **Tabel 7** memperlihatkan distribusi mahasiswa di beberapa fakultas kedokteran di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2019 berdasarkan jenis kelamin. Dari tabel dapat dilihat keseluruhan sampel didominasi oleh perempuan sebanyak 848 sampel dengan presentase 67,79% dari total 10 jurnal penelitian didapatkan keseluruhan jurnal menggunakan jenis kelamin sebagai variabelnya. Presentase dan jumlah sampel jenis kelamin perempuan terbanyak ialah FK UNSYIAH pada tahun 2012 dengan jumlah sampel perempuan sebanyak 169 sampel dengan presentase sebesar 69,8% dan laki-laki terbanyak ialah FK UNAND pada tahun 2019 dengan jumlah sampel sebanyak 57 dengan presentase sebesar 30%. Sampel paling sedikit terdapat pada tahun 2013 oleh FK UNSRAT dengan jumlah sampel perempuan sebanyak 45 orang dengan presentase sebesar 72,6% dan sampel laki-laki berjumlah 17 orang dengan presentase 27,4%.



Gambar 8. Diagram Pie Distribusi Mahasiswa di Beberapa Fakultas Kedokteran di Indonesia periode tahun 2011 Sampai Dengan Tahun 2019 berdasarkan Jenis Kelamin Mahasiswa

Pada **Gambar 8** dapat dilihat keseluruhan sampel didominasi oleh perempuan dengan presentase sebesar 67,8% dengan jumlah sampel sebanyak 848 orang dan presentase laki-laki sebesar 32,2% dengan jumlah sampel sebanyak 403 orang.

3. Distribusi Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Berdasarkan Tempat Tinggal Mahasiswa

Tabel 8. Distribusi Mahasiswa di Beberapa Fakultas Kedokteran di Indonesia periode Tahun 2011 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Tempat Tinggal Mahasiswa

Sebaran Tempat	Tempat Penelitian	Waktu Penelitian	Tempat Tinggal			
			Bersama Orangtua		Tidak Bersama Orangtua	
			N	%	N	%
Luar Jawa	FK UNAND*	2019	60	31,9%	128	68,1%
	FK UNLAM*	2015	48	60%	32	40%
Luar Jawa	FK UNEJ*	2015	17	15,9	90	84,1
	FK UNSRAT*	2015	47	54%	40	46%
	FK UNRI*	2014	50	25,1%	69	58%
	FK USU*	2011	46	46%	54	54%
Hasil			268	39.35	413	60.65

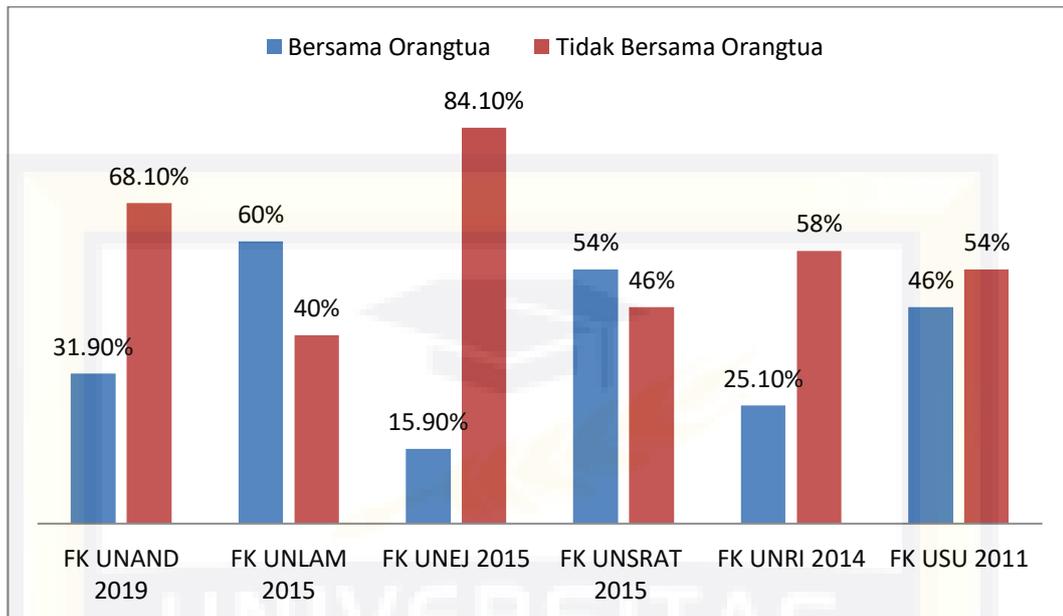
*) lihat pada daftar singkatan

Ket :

N : Jumlah

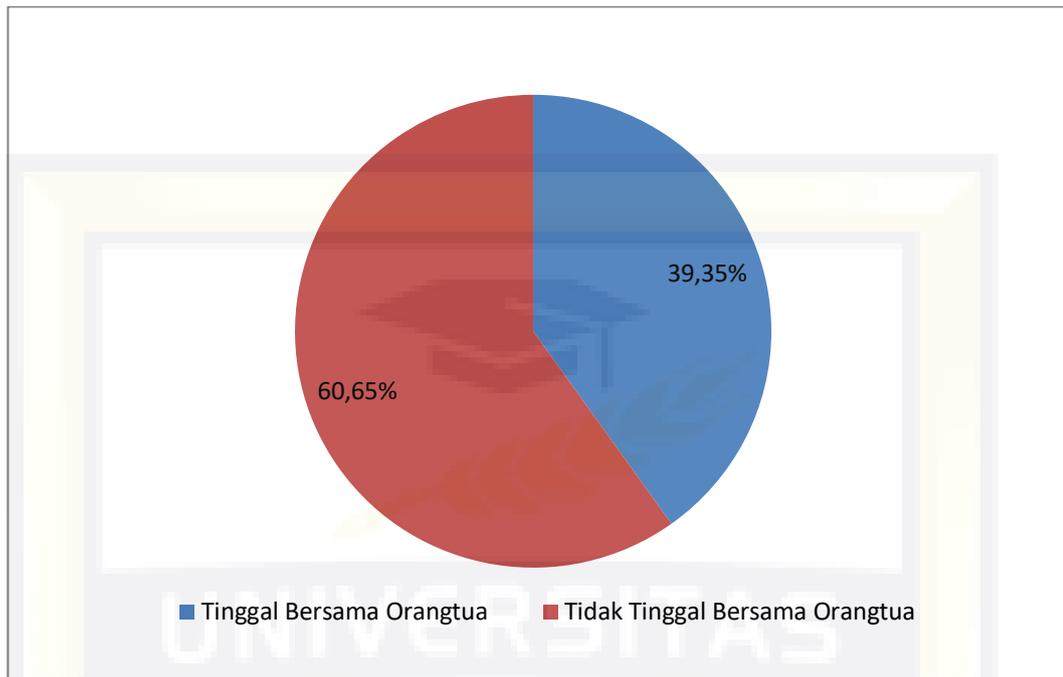
% : Persen

Pada **Tabel 8** memperlihatkan distribusi mahasiswa di beberapa fakultas kedokteran di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2019 berdasarkan tempat tinggal mahasiswa. Dari tabel dapat dilihat keseluruhan sampel didominasi oleh mahasiswa yang tidak tinggal bersama orangtua sebanyak 413 sampel dengan presentase 60,65% dari total 10 jurnal penelitian didapatkan sebanyak 6 jurnal yang menggunakan tempat tinggal sebagai variabelnya. Presentase dan jumlah sampel tempat tinggal mahasiswa untuk yang tinggal bersama ataupun tidak tinggal bersama orangtua terbanyak ialah FK UNAND pada tahun 2019 dengan jumlah sampel mahasiswa yang tinggal bersama orangtua sebanyak 60 sampel dengan presentase sebesar 31,9% dan sampel tidak tinggal bersama orangtua sebanyak 128 sampel dengan presentase sebesar 68,1%. Sampel paling sedikit dilakukan pada tahun 2015 oleh FK UNEJ dengan jumlah sampel mahasiswa yang tinggal bersama orangtua sebanyak 17 orang dengan presentase sebesar 15,9% dan sampel terendah untuk mahasiswa yang tidak tinggal bersama orangtua oleh FK UNLAM pada tahun 2015 berjumlah 32 orang dengan presentase 40%.



Gambar 9. Diagram Bar Distribusi Mahasiswa di Beberapa Fakultas Kedokteran di Indonesia periode tahun 2011 Sampai Dengan Tahun 2019 berdasarkan Tempat Tinggal Mahasiswa

Pada **Gambar 9** dapat dilihat diatas berdasarkan sebaran tempat tinggal mahasiswa dari keseluruhan tempat di dominasi oleh mahasiswa yang bertempat tinggal tidak bersama orangtua dari 2 FK yaitu FK UNEJ pada tahun 2015 dan FK UNAND pada tahun 2019 dengan nilai presentase sebesar 84,10% dan 68,10% pada masing-masing diagram bar.



Gambar 10. Diagram Pie Distribusi Mahasiswa di Beberapa Fakultas Kedokteran di Indonesia periode tahun 2011 Sampai Dengan Tahun 2019 berdasarkan Tempat Tinggal Mahasiswa

Pada **Gambar 10** dapat dilihat keseluruhan sampel didominasi oleh mahasiswa yang tidak tinggal bersama orangtua atau keluarganya dengan presentase sebesar 60,65% dengan jumlah sampel sebanyak 413 mahasiswa dan presentase mahasiswa yang tinggal bersama orangtua atau keluarganya sebesar 39,35% dengan jumlah sampel sebanyak 268 mahasiswa.

4. Distribusi Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Berdasarkan Tingkat Stres Mahasiswa

Tabel 9. Distribusi Mahasiswa di Beberapa Fakultas Kedokteran di Indonesia periode Tahun 2011 sampai dengan Tahun 2019,

Sebaran Tempat	Tempat Penelitian	Waktu Penelitian	Tingkat Stres							
			Ringan		Sedang		Berat		Sangat Berat	
			N	%	N	%	N	%	N	%
Luar Jawa	FK UNAND*	2019	21	11,2	91	48,4	76	40,4	-	-
	FK UNSRAT*	2013	5	8,0	20	32,3	37	59,7	-	-
	FK UNRI*	2015	38	22,4	95	57,2	29	18	4	2,4
	FK UNSYIAH*	2012	21	9,1	65	28,1	145	62,8	-	-
	FK UNLAM*	2015	37	46,3	37	46,3	6	7,5	-	-
	FK UNEJ*	2015	20	18,7	61	57	26	24,3	-	-
Hasil			142	17.03	369	44.24	319	38.25	4	0.48

*) lihat pada daftar singkatan

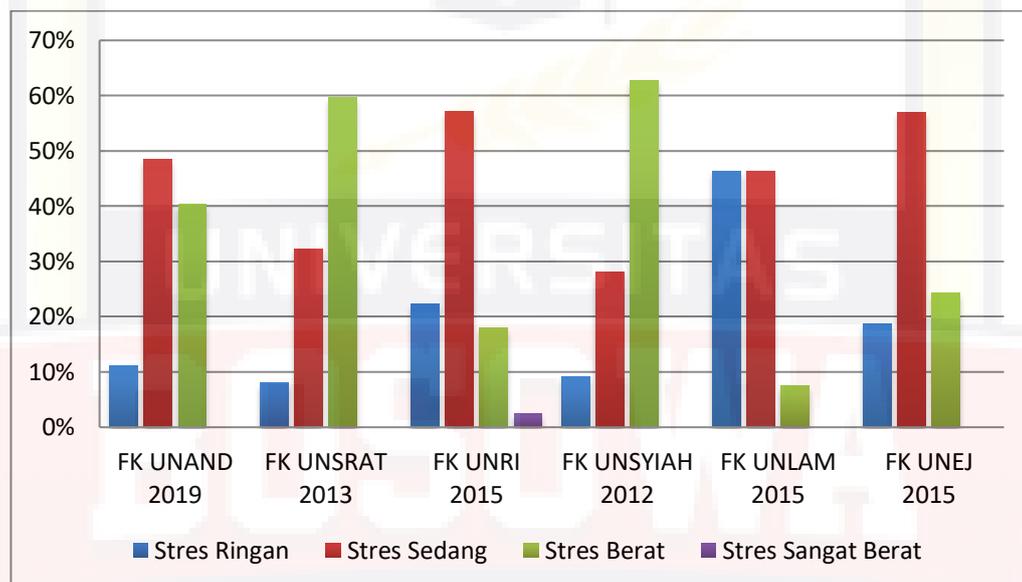
Ket :

N : Jumlah

% : Persen

Tabel 9 memperlihatkan distribusi mahasiswa di beberapa fakultas kedokteran di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2019 berdasarkan tingkat stres. Dapat dilihat pada tabel dari keseluruhan jurnal, tingkat stres dibagi menjadi 4 yaitu tingkat stres ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Tingkat stres ringan banyak terdapat pada FK UNRI tahun penelitian 2015 dengan presentase sebesar 22,4% dan sampel berjumlah 38 orang, tingkat stres sedang banyak didapatkan pula oleh FK UNRI pada tahun yang sama dengan presentase sebesar 57,2% dengan sampel berjumlah 95 orang, tingkat stres berat banyak didapatkan di FK

UNSYIAH tahun penelitian 2012 dengan sampel berjumlah 145 orang dan presentase sebesar 62,8%, pada tingkat stres sangat berat hanya di terdapat di FK UNRI pada tahun 2015 yang memiliki jumlah sampel sebanyak 4 orang dengan presentase sebesar 2,4%.

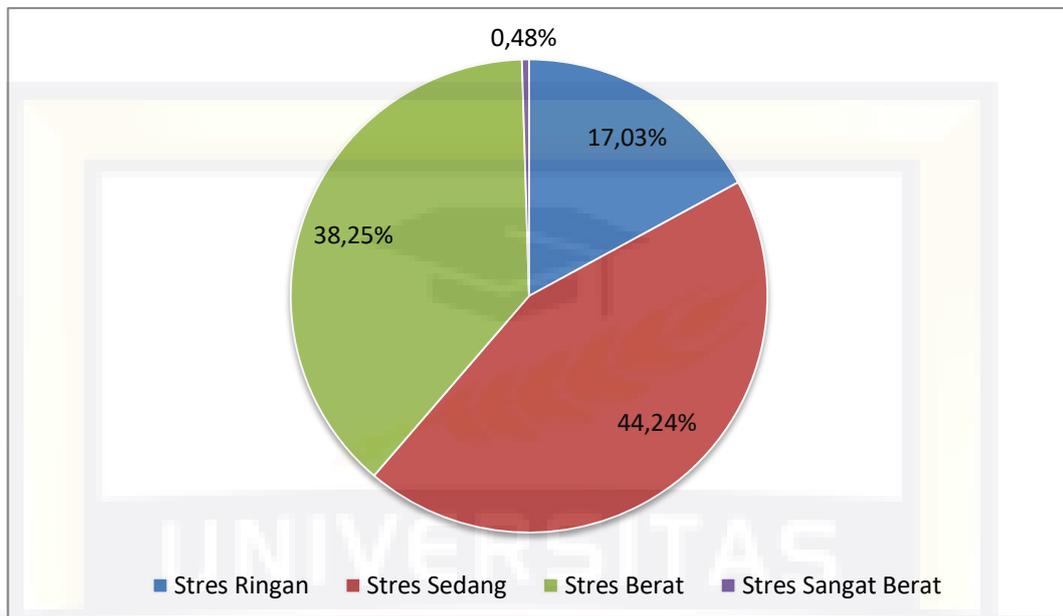


Gambar 11. Diagram Bar Distribusi Mahasiswa di Beberapa Fakultas Kedokteran di Indonesia periode tahun 2011 Sampai Dengan Tahun 2019 berdasarkan Tingkat Stres Mahasiswa

Pada gambar 11 Dapat dilihat bahwa tingkat stres yang paling mendominasi ialah tingkat stres sedang dan berat, FK UNSRAT memiliki tingkat stres sedang paling rendah dengan jumlah sampel sebanyak 20 orang dan presentase sebesar 32,3%, FK UNRI pada tahun 2015 memiliki jumlah sampel terbesar sebanyak 95 sampel dengan presentase terbesar dari 57,2%, FK UNAND pada tahun 2019 dengan presentase sebesar

48,4%, FK UNSYIAH pada tahun 2012 dengan presentase sebesar 28,1%, FK UNLAM pada tahun 2015 dengan presentase 46,3% dan FK UNEJ pada tahun yang sama memiliki presentase sebesar 57%. Pada tingkat stres ringan, FK UNSRAT tahun penelitian 2013 memiliki presentase terendah sebesar 8% dengan jumlah sampel sebanyak 5 orang, tingkat stres ringan kedua tertinggi dengan presentase sebesar 46,3% memiliki jumlah sampel sebanyak 37 orang. Pada tingkat stres berat, FK UNSYIAH pada tahun 2012 memiliki jumlah sampel terbesar yaitu 145 orang dengan presentase sebesar 62,8% diikuti oleh FK UNAND pada tahun 2019 dengan jumlah sampel 76 dan presentase sebesar 40,4%, tingkat stres berat terendah berada pada FK UNLAM pada tahun dengan jumlah sampel sebanyak 6 orang dengan presentase kurang dari 10%. Dari sepuluh jurnal yang telah dianalisis, kebanyakan sampel kurang mengalami tingkat stres sangat berat, hanya ada satu fakultas yang memiliki sampel dengan tingkat stres sangat berat, dengan presentase sebesar 2,4% FK UNRI tahun penelitian 2015 memiliki jumlah sampel sebesar 4 orang.

Pada **Gambar 12** dapat dilihat bahwa dari keseluruhan sampel, tingkat stres yang paling mendominasi ialah tingkat stres sedang dengan jumlah sampel 369 orang dan presentase sebesar 44,24%, diikuti tingkat stres berat dengan presentase sebesar 38,25%, tingkat stres ringan sebesar 17,03%, dan tingkat stres sangat berat dengan presentase terendah sebesar 0,48%.



Gambar 9. Diagram Pie Distribusi Mahasiswa di Beberapa Fakultas Kedokteran di Indonesia periode tahun 2011 Sampai Dengan Tahun 2019 berdasarkan Tingkat Stres Mahasiswa

B. Pembahasan

1. Distribusi Mahasiswa di Beberapa Fakultas Kedokteran Berdasarkan Kelompok Usia Mahasiswa

Dari hasil 10 jurnal yang digunakan sebagai sampel, 7 jurnal menggunakan kelompok usia sebagai salah satu variabel. Penelitian mengenai mahasiswa di beberapa fakultas kedokteran periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2019 berdasarkan kelompok usia, menunjukkan interval usia berkisar antara usia 16-24 tahun. Pada masing-masing artikel, dapat ditentukan rerata usia dari tiap nilai interval usia dan

didapatkan nilai rerata usia ialah 20 tahun yang masih termasuk dalam kelompok usia remaja akhir berdasarkan definisi operasional.

Stres dapat terjadi dalam tingkat usia manapun, termasuk mahasiswa yang tergolong usia remaja akhir⁴¹. Di Indonesia, kejadian bunuh diri pada usia 15-29 tahun menjadi penyebab utama kematian no 2 yang mana termasuk tinggi di Asia¹⁰. Menurut Riskesdas 2018, prevalensi gangguan emosional untuk usia 15 tahun keatas mencapai sekitar 6,1% dari jumlah penduduk Indonesia¹². Survei yang dilakukan oleh APA tahun 2014 pada remaja Amerika usia 18 tahun keatas sebanyak 48% menyatakan stres memberikan efek buruk pada kehidupan mereka sehari-hari¹⁴ dan angka ini mengalami peningkatan hingga 57% pada tahun 2017^{11,15}.

Menurut Govaerst & Gregoire, stres yang dialami oleh remaja cenderung tinggi, tahun-tahun kuliah sebagai periode puncak untuk timbulnya gangguan emosional secara umum dapat mengganggu kinerja akademik serta pikiran dan perilaku bunuh diri. Tuntutan untuk memenuhi peran sosial dengan teman sebaya ataupun lawan jenis serta keharusan untuk mematuhi aturan pendidikan dan membuat keputusan dapat dialami oleh tiap usia. Namun pada usia remaja seperti mahasiswa yang dihadapkan dengan rasa frustrasi, kebingungan, dan emosional, hal ini tentu akan memberikan tekanan psikologis yang dapat membuat mahasiswa merasa tertekan dan rentan mengalami stres^{49,50}.

2. Distribusi Mahasiswa di Beberapa Fakultas Kedokteran Berdasarkan Jenis Kelamin Mahasiswa

Dari keseluruhan 10 jurnal, keseluruhan jurnal penelitian menggunakan jenis kelamin sebagai variabel penelitiannya. Dari keseluruhan sampel variabel jenis kelamin yang berjumlah 1251 sampel, sebanyak 848 sampel dengan presentase sebesar 67,79% didominasi oleh mahasiswa perempuan sedangkan mahasiswa laki-laki dengan jumlah sebanyak 403 sampel memiliki presentase sebesar 32,21%.

Faktor risiko seperti jenis kelamin dan mekanisme coping diduga memiliki peranan yang besar. Pendidikan kedokteran yang berat, kompetitif, dan penuh tekanan merupakan stresor yang harus dihadapi oleh mahasiswa sepanjang masa pendidikan. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil dari penelitian Goebert et al. Dyrbye et al., dan Alvi et al yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan gejala depresi dan secara deskriptif mahasiswa kedokteran perempuan lebih banyak yang mengalami gejala depresi. Mahasiswa perempuan lebih mudah mengalami gejala depresi karena pengaruh dari dua faktor, yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal yaitu perempuan mempunyai distres psikologis yang lebih tinggi daripada laki-laki. Faktor internal meliputi perubahan hormonal pada wanita berupa turunnya hormon estrogen pada awal siklus menstruasi. Perubahan hormonal ini dapat memengaruhi suasana perasaan melalui stimulasi aksis HPA ataupun dengan memengaruhi neurotransmitter serotonin dan adrenalin⁴⁵.

Perempuan lebih sensitif dan ekspresif dalam mengungkapkan gejala depresi, bahkan untuk gejala terkecil sekalipun daripada laki-laki. Hal tersebut mengakibatkan perempuan lebih rentan terhadap stres dan memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami gangguan mental⁴⁵.

3. Distribusi Mahasiswa di Beberapa Fakultas Kedokteran Berdasarkan Tempat Tinggal Mahasiswa

Dari keseluruhan sampel variabel tempat tinggal dari 10 jurnal penelitian, terdapat 6 jurnal yang membahas tempat tinggal sebagai variabelnya. Keseluruhan sampel didominasi oleh mahasiswa yang tidak tinggal bersama orangtua atau keluarganya dengan presentase sebesar 60,65% dengan jumlah sampel sebanyak 413 mahasiswa dan presentase mahasiswa yang tinggal bersama orangtua atau keluarganya sebesar 39,35% dengan jumlah sampel sebanyak 268 mahasiswa.

Faktor-faktor risiko seperti jenis kelamin, tahun studi, tempat tinggal, kondisi finansial, dan mekanisme coping diduga memiliki peranan yang besar⁴⁵. Perbedaan tempat tinggal bagi mahasiswa menjadi penyebab stres, seperti perbedaan tempat tinggal kost dan tinggal dengan keluarga. Hal tersebut dikarenakan adanya tekanan yang berbeda yang mungkin berasal dari orangtua dan lingkungan sekitar tempat tinggal yang tidak mendukung selama masa perkuliahan⁶³.

Barikani dan Moffat *et al* mengatakan bahwa tinggal jauh dari rumah adalah salah satu faktor utama stres pada mahasiswa kedokteran.

Penyesuaian dengan lingkungan sosial yang baru juga memiliki peran untuk menimbulkan stres pada mahasiswa. Waktu untuk bertemu dan bersama keluarga juga tentunya akan berkurang, dan hal ini merupakan salah satu sebab pencetus timbulnya stres⁶⁵.

4. Distribusi Mahasiswa di Beberapa Fakultas Kedokteran Berdasarkan Tingkat Stres Mahasiswa

Keseluruhan sampel variabel tingkat stres yang dimuat dari 6 jurnal penelitian berjumlah 834 sampel yang terbagi menjadi empat tingkat yaitu yang paling mendominasi adalah tingkat stres sedang dengan 369(44,24%) sampel, diikuti tingkat stres berat dengan 319(38,25%) sampel, stres ringan dengan 142(17,03%) sampel, dan terendah tingkat stres sangat berat dengan sampel berjumlah 4(0,48%) sampel.

Penyebab stres tidak langsung menyebabkan seseorang menjadi stres, hal tersebut dikarenakan tiap orang berbeda dalam menyikapi tiap masalah yang dihadapi. Pengetahuan individu tentang bagaimana cara mengatasi stres dan darimana sumber stresor tersebut serta bagaimana besarnya pengaruh stresor tersebut pada individu tersebut, membuat dampak yang terjadi pada setiap individu berbeda-beda artinya tiap individu memiliki tingkat perkembangan yang berbeda-beda pula^{7,18}.

Mahasiswa kedokteran cenderung mengalami tingkat stres yang tinggi dibandingkan dengan dengan program studi lain di sektor non-medis. Tingkat stres pada mahasiswa kedokteran cenderung berkisar dari 25%

sampai dengan 75%. Paparan kronis pada kondisi stres memberikan efek negatif pada kesejahteraan emosional, mental dan fisik mahasiswa. Sejumlah penelitian telah mengungkapkan bahwa kondisi stres yang persisten dikaitkan dengan masalah kesehatan mental dan fisik pada mahasiswa kedokteran dalam berbagai tahap pelatihan mereka. Studi telah melaporkan hubungan tingkat stres yang berlebihan dengan penurunan harga diri mahasiswa kedokteran, kecemasan dan depresi, kesulitan dalam menyelesaikan konflik antarpribadi, gangguan tidur, meningkatnya konsumsi alkohol dan obat-obatan, sinisme, penurunan perhatian, berkurangnya konsentrasi, dan ketidakjujuran akademik^{38,41}.

Ini juga terkait dengan penghambatan prestasi akademik mahasiswa dan pengembangan pertumbuhan pribadi. Stres yang berlebihan juga dikaitkan dengan kejadian bunuh diri mahasiswa kedokteran. Akibatnya, mahasiswa kedokteran mungkin merasa tidak memadai dan tidak puas dengan karir mereka sebagai praktisi medis di masa depan³⁸.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisa data demografi dan tingkat stres mahasiswa di beberapa fakultas kedokteran di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2019 dari 10 artikel penelitian menunjukkan kesimpulan presentase sebagai berikut :

5. Distribusi mahasiswa di beberapa fakultas kedokteran di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2019 berdasarkan kelompok usia sebagai variabel yang diteliti diperoleh total sampel sebanyak 927 mahasiswa. Kelompok usia yang rentan mengalami stres yaitu antara 16 tahun sampai dengan 24 tahun, dengan rerata usia adalah 20 tahun(52,64%) yang merupakan kelompok usia remaja akhir.
6. Distribusi mahasiswa di beberapa fakultas kedokteran di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2019 berdasarkan jenis kelamin sebagai variabel yang diteliti diperoleh total sampel sebanyak 1251 mahasiswa. Berdasarkan jenis kelamin, perempuan lebih mudah mengalami stres yaitu sebanyak 848 mahasiswa(67,79%).
7. Distribusi mahasiswa di beberapa fakultas kedokteran di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2019 berdasarkan tempat

tinggal sebagai variabel yang diteliti diperoleh total sampel sebanyak 681 mahasiswa. Berdasarkan tempat tinggal, mahasiswa yang tidak tinggal bersama orangtua atau keluarganya lebih mudah mengalami stres yaitu sebanyak 413 mahasiswa(60,65%).

8. Distribusi mahasiswa di beberapa fakultas kedokteran berdasarkan tingkat stres diperoleh total sampel sebanyak 834 mahasiswa. Berdasarkan tingkat stres, mahasiswa dari beberapa fakultas kedokteran lebih banyak mengalami stres sedang yaitu sebanyak 369 mahasiswa(44,24%).

B. Saran

Berdasarkan pada kesimpulan yang diperoleh dari distribusi demografi dan tingkat stres mahasiswa fakultas kedokteran menunjukkan adanya kejadian tingkatan stres pada mahasiswa di beberapa fakultas kedokteran yang merupakan salah satu faktor peningkatan angka kejadian stres pada mahasiswa oleh sebab itu saran yang dapat direkomendasikan penulis :

1. Mengadakan kegiatan edukasi melalui penyuluhan kesehatan ataupun seminar kuliah mengenai tanda dan gejala terjadinya distress pada mahasiswa agar dapat mengendalikan dan meminimalisir kejadian distress yang mengganggu keseharian ataupun kesehatan mahasiswa.
2. Sebagai masukan dalam penyusunan kebijakan program bagi institusi pendidikan kedokteran agar lebih gencar dalam mengaktivasi fungsi dan peran dari penasehat akademi serta Wakil Dekan Bidang

Kemahasiswaan dalam memantau mahasiswa untuk mengindarkan terjadinya stres dan akibat-akibatnya bagi mahasiswa.

3. Melakukan penelitian dengan pendekatan yang sama untuk penelitian analitik tentang demografi dan tingkat stres mahasiswa di beberapa fakultas kedokteran dengan cakupan data dapat ditambahkan faktor risiko yang lain atau bahkan dapat ditinjau berdasarkan stratifikasi waktu sehingga kepustakaan yang lebih banyak untuk tiap variabel dan menghindari adanya bias terhadap hasil penelitian.



DAFTAR PUSTAKA

1. Abdullah S. Hubungan Stres dengan Prokrastinasi pada Mahasiswa. *Psikovidya*. 2016;20(1):1–8.
2. Tua N, Gaol L. Teori Stres : Stimulus, Respons, dan Transaksional. 2016;24(1):1–11. Available from: <http://jurnal.ugm.ac.id/buletinpsikologi> (Accessed 11st September 2019)
3. Amiruddin. Analisis Faktor - faktor Penyebab Tingkat Kejadian Stres pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2015. Universitas Hasanuddin; 2017.
4. Rosch PJ. What is Stress. *The American Institute of Stress*. 2019. Available from: <https://www.stress.org/daily-life> (Accessed 31st October 2019)
5. Mental Health Foundation. Mental Health Statistics: Stress [Internet]. Mental Health Foundation. 2018 [Accessed 2020 Feb 16]. Available from: <https://www.mentalhealth.org.uk/>
6. Legiran, Azis MZ, Bellinawati N. Faktor Risiko Stres dan Perbedaannya pada Mahasiswa Berbagai Angkatan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. *J Kedokt DAN Kesehatan*. 2015;2(2):197–202.
7. Auerbach RP, Mortier P, Bruffaerts R, Alonso J. The WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and Distribution of Mental Disorders. *J Abnorm Psychol*. 2018;(April):1–16.

8. Azmy AN, Juntika NA, Yudha ES. Deskripsi Gejala Stres Akademik dan Kecenderungan Pilihan Strategi Koping Siswa Berbakat. *Indones J Educ Couns*. 2017;1(2):197–208.
9. Ambarwati PD, Pinilih SS, Astuti RT. Gambaran Tingkat Stres pada Mahasiswa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 2017;5(1):40–7.
10. Sutjiato M, Tucunan GDKAAT. Internal and External Factors Correlated with Stress Levels Medical Students University of Sam Ratulangi. *Ejournal unsrat*. 2015;5(1):30–42.
11. Yusoff MSB, Rahim AFA. The Medical Student Stressor Questionnaire (MSSQ) Manual. Malaysia: KKMED Publications; 2014. 1–22 p.
12. Mental Health Foundation. Mental Health Statistics: Stress [Internet]. Mental Health Foundation. 2018 [Accessed 2020 Feb 16].
13. Mahargyantari P. Dewi. Musik untuk Menurunkan Stres. 2009;36(2):106–15.
14. American Psychological Association. Stress in America Paying with Our Health. *Am Psychol Assoc* [Internet]. 2015
15. American Psychological Association. Stress in America TM: The State of Our Nation. *Am Psychol Assoc* [Internet]. 2017
16. Safety H and, Executive. Work-Related Stress , Anxiety or Depression Statistics in Great Britain, 2019. 2019;1–9. Available from: www.hse.gov.uk/statistics/
17. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Utama RISKESDAS 2018. *Ris Kesehat Dasar*. 2018;105–12.

18. WHO. Mental Health [Internet]. WHO. 2019. Available from: www.who.int
19. Hatmanti NM. Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi pada Mahasiswa. *J Heal Sci*. 2014;7(1):1–10.
20. Nurani DA, Arlizon R, Yakub E, Keguruan F, Pendidikan I, Riau U. The Material Development of Students Managing. *J Online Mhs Fak Kegur dan Ilmu Pendidik Univ Riau*. 2017;1–14.
21. Rahman S. Faktor-Faktor yang Mendasari Stres pada Lansia. *J Penelit Pendidik*. 2016;16(1):1–7.
22. Ramadhan K. Hubungan Tingkat Stres dengan Frekuensi Merokok Mahasiswa Kedokteran Universitas Lampung. Universitas Lampung; 2016. (Acessed 13th September 2019)
23. John G, Price J, McKnight R. *Psychiatry*. 4th ed. Oxford University. United States: Oxford University Press Inc., New York; 2013. 264–283 p.
24. Putrik. UP. Stres [Internet]. PT Media Kesehatan Indonesia Mitra Resmi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. p. 1–9.
25. Andri, P YD. Teori Kecemasan Berdasarkan Psikoanalisis Klasik dan Berbagai Mekanisme Pertahanan terhadap Kecemasan. *Maj Kedokt Ind*. 2007;57(34):233–8.
26. Pruter PH and I. *Handbook of Stress: Causes, Effect and Control*. Science Publishers. New York; 2009.

27. Ulum N. Hubungan Antara Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi pada Mahasiswi Fisioterapi Universitas Hasanuddin [Internet]. Universitas Hasanuddin; 2016. (Acessed 13th September 2019)
28. Daniel K. Stress Symptoms: Effects on Your Body and Behavior [Internet]. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). 2019 [cited 2020 Jun 24].
29. American Psychological Association. Stress Effects on the Body [Internet]. American Psychological Association. 2018 [cited 2020 Jun 24].
30. Taio. *Stress Effects* [Internet]. *The American Institute of Stress*. 2019 [cited 2020 Jun 24].
31. Kim H, Yun Y, Ryu S, Chang Y, Kwon M, Cho J, et al. Correlation between Gut Microbiota and Personality in Adults: a Cross-sectional Study [Internet]. *Brain Behavior and Immunity*. 2017.
32. Rogers GB, Keating DJ, Young RL, Wong M, Licinio J, Wesselingh S. from Gut Dysbiosis to Altered Brain Function and Mental Illness: Mechanisms and Pathways. 2016;(February):1–11.
33. Bourassa MW, Alim I, Bultman SJ, Ratan RR. Butyrate, Neuroepigenetics and the Gut Microbiome: Can a High Fiber Diet Improve Brain Health? *Neurosci Lett* [Internet]. 2016;625:56–63.
34. Yiengprugsawan V, Kelly M, Tawatsupa B. Kessler Psychological Distress Scale. *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Springer, Dordrecht; 2014. 150–311 p.

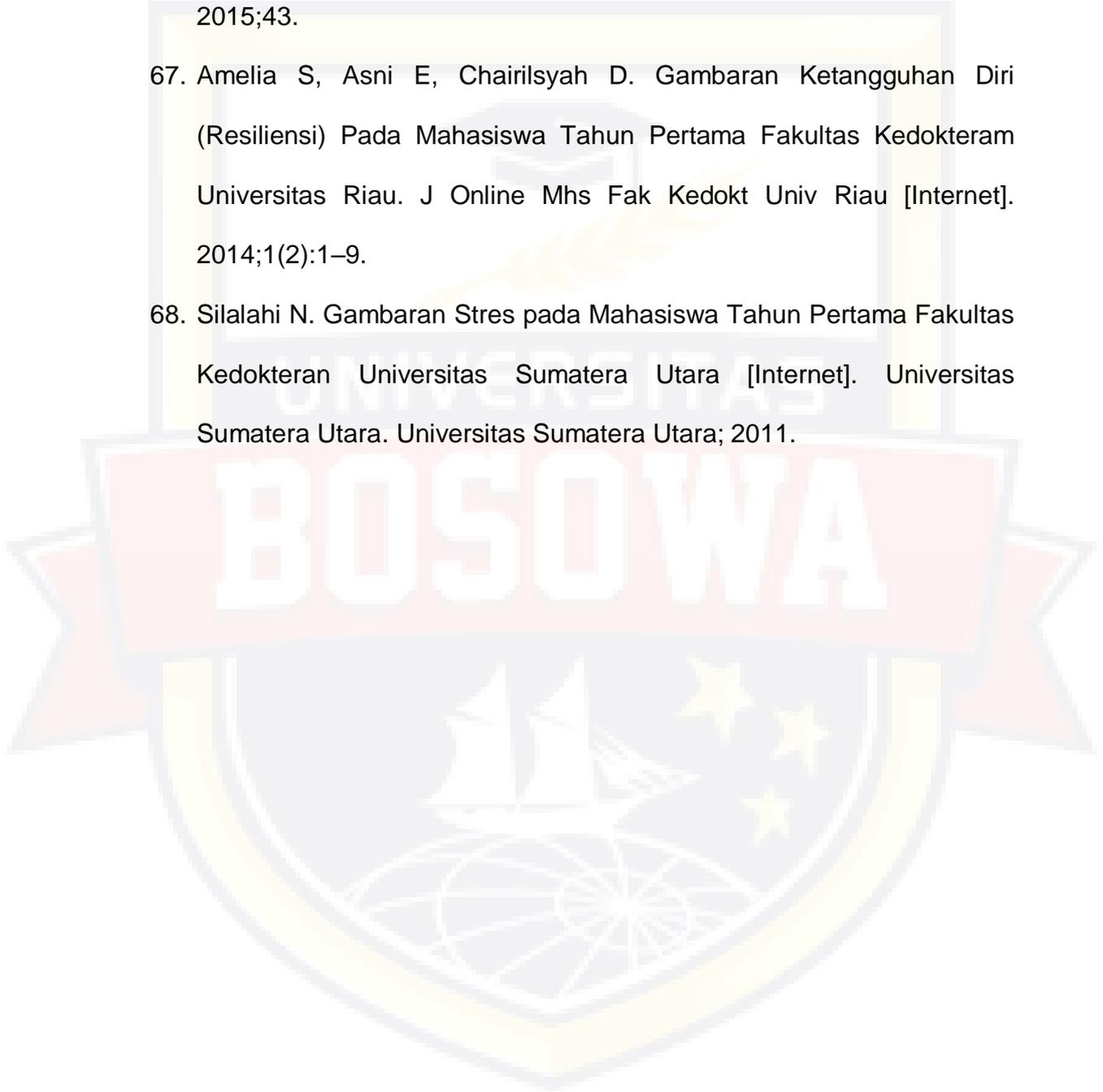
35. Klein EM, Brähler E, Dreier M, Reinecke L, Müller KW, Schmutzer G, et al. The German Version of the Perceived Stress Scale - Psychometric Characteristics in a Representative German Community Sample. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2016;16(1):1–10.
36. Maroufizadeh S, Foroudifard F, Navid B, Ezabadi Z, Sobati B, Omani-Samani R. The Perceived Stress Scale (PSS-10) in Women Experiencing Infertility: A Reliability and Validity Study. *Middle East Fertil Soc J* [Internet]. 2018;23(4):4569.
37. Yusof, M. 2017. A Systematic Review on Validity Evidence of Medical Student Stressor Questionnaire. *Education In Medicine Journal*. 2017;9(1):1–16.
38. Taufik T, Ildil I. Kondisi Stres Akademik Siswa SMA Negeri di Kota Padang. *J Konseling dan Pendidik*. 2013;1(2):143–50.
39. Indonesia PM. *Manajemen Stres*. 2nd ed. Prasetyo H, editor. PMI; 2015. 1–22 p.
40. DR. *Stres – Efek pada Kondisi Medis, Psikologis, dan Prospek* [Internet]. PT Media Kesehatan Indonesia. 2016 [cited 2020 Jul 10].
41. Masganti S. *Perkembangan Peserta Didik*. 1st ed. Dirjen Dikti: Jakarta. Perdana Publishing; 2012. 1–221 p.
42. Herlina. *Perkembangan Masa Remaja (Usia 11/12 – 18 tahun). Mengatasi Masalah Anak Dan Remaja*. 2013. 1–5 p.
43. Saputro KZ. Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja. *Apl J Apl Ilmu-ilmu Agama*. 2018;17(1):25.

44. Batubara JR. Adolescent Development (Perkembangan Remaja). Sari Pediatr. 2016;12(1):21.
45. Wulandari A. Karakteristik Pertumbuhan Perkembangan Remaja dan Implikasinya Terhadap Masalah Kesehatan dan Keperawatannya. J Keperawatan Anak [Internet]. 2014;2:39–43.
46. Musradinur. Stres dan Cara Mengatasinya dalam Perspektif Psikologi. J Edukasi. 2016;2(2):183–200.
47. Legiran, Azis MZ, Bellinawati N. Faktor Risiko Stres dan Perbedaannya pada Mahasiswa Berbagai Angkatan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. J Kedokt DAN Kesehat. 2015;2(2):197–202.
48. Mahmud R, Uyun Z. Studi Deskriptif Mengenai Pola Stres pada Mahasiswa Praktikum. Indig J Ilm Psikol. 2016;1(2):52–61.
49. Hadianto H. Prevalence and Risk Factors Associated with Depression Symptom Level Among Medical Students of Tanjungpura University. Med Sch Fac Med Univ Tanjungpura, Pontianak, West Kalimantan. 2014;1–18.
50. Jamaludin, Dewi MS. Pengaruh Kecerdasan Emosi dan Coping Stress Terhadap Psychological Distress pada Remaja. In: TAZKIYA Journal of Psychology [Internet]. 2016. p. 1–15.
51. Yusoff, M. 2017. A Systematic Review on Validity Evidence of Medical Student Stressor Questionnaire. Education In Medicine Journal. 2017;9(1):1–16.

52. Australian Psychological Society. What Is Stress ? What are the Signs of Stress ? Tips on How to Manage Everyday Stress. Psychological. 2012;11:2.
53. Bhowmik D, Vel SD, Rajalakshmi AN, Kumar KPS. Stress -Sign , Symptoms , Pathology and its Managements. Elixir Int J [Internet]. 2014;1(April 2014):1–8.
54. Andreasen. N. C and Black. D. W, *Introductory Textbook of Psychiatry*. 3rd ed. British Library, USA, 2001:335-342
55. Mahmud R, Uyun Z. Studi Deskriptif Mengenai Pola Stres pada Mahasiswa Praktikum. Indig J Ilm Psikol. 2016;1(2):52–61.
56. Harvard Medical School. What Causes Depression [Internet]. Harvard Health Publishing. 2019 [cited 2020 Sep 7]. Available from: <https://www.health.harvard.edu/>
57. Rahmayani RD, Liza RG, Syah NA. Gambaran Tingkat Stres Berdasarkan Stressor pada Mahasiswa Kedokteran Tahun Pertama Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Angkatan. J Kesehat Andalas. 2019;8(1):103–11.
58. Tangkilisan V. Gambaran Stres pada Mahasiswa Pendidikan Profesi Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi yang Memiliki Pengalaman Stomatitis Aftosa Rekuren. Ejournal unsrat [Internet]. 2013;1(2).

59. Wahyudi R, Bebasari E, Nazriati E. Gambaran Tingkat Stres pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau Tahun Pertama. *JIK*. 2015;9(2):107–13.
60. Yoyada W, Putra D, Hadiati T, As WS. Perbedaan Tingkat Stres dan Insomnia pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang Berasal dari Semarang Dan Non Semarang. *Diponegoro Med J (Jurnal Kedokt Diponegoro)*. 2017;6(2):1361–9.
61. Purwanti M, Putri EA, Ilmiawan MI, Wilson, Rozalina. Hubungan Tingkat Stres dengan Indeks Massa Tubuh Mahasiswa PSPD FK Untan. *J VOKASI Kesehat*. 2017;3(2):47–56.
62. Pathmanathan V V. Overview of Stress Level Among the Students in Medical Faculty of North Sumatera University Odd Semester Academic Year 2012/2013. *E-Journal FK USU*. 2013;1(1):2–5.
63. Najmi FA, Ichlas I, Noneng E. Gambaran Tingkat Stres pada Mahasiswa Tahun Pertama Fakultas Kedokteran Universitas Jenderal Achmad Yani Angkatan 2016. *Fk Unjani [Internet]*. 2017;1–10.
64. Saratoga G. Gambaran Stres Mahasiswa Tingkat Pertama Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Berdasarkan Stressor [Internet]. Universitas Syiah Kuala; 2012.
65. Raudah F, Budiarti LY, Lestari DR. Stres dengan Motivasi Belajar Mahasiswa Reguler Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang Sedang Menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI). *Dunia Keperawatan [Internet]*. 2015;3(1):44–55.

66. Evanda R. The Internal Factors of Stress In New Grade Students of Medical Faculty of Jember University. *Artik Ilm Has Penelit Mhs.* 2015;43.
67. Amelia S, Asni E, Chairilisyah D. Gambaran Ketangguhan Diri (Resiliensi) Pada Mahasiswa Tahun Pertama Fakultas Kedokteran Universitas Riau. *J Online Mhs Fak Kedokt Univ Riau [Internet].* 2014;1(2):1–9.
68. Silalahi N. Gambaran Stres pada Mahasiswa Tahun Pertama Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara [Internet]. Universitas Sumatera Utara. Universitas Sumatera Utara; 2011.



BOSOWA

Lampiran 2. Tim Peneliti dan Biodata Peneliti Utama

1. Daftar Tim Peneliti

No.	Nama	Kedudukan dalam penelitian	Keahlian
1.	Hasmianti Bakhtiar	Peneliti utama	Belum ada
2.	Dr. Desi Dwirosalia NS	Rekan	Dokter
3.	Minarni, S.Psi. M.A	Peneliti 1 Rekan Peneliti 2	Sarjana Psikologi, Master of Arts

2. Biodata Peneliti Utama

a. Data Pribadi

Nama : Hasmianti Bakhtiar
 Tempat Tanggal lahir : Ujung Pandang, 22 Oktober 1997
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Alamat : BTP. Blok AD Kesatuan no.519
 Kec. Biringkanaya Kota Makassar
 Kewarganegaraan : Indonesia
 No. Hp : 085 299 655 039
 Alamat Email : hasmianti20@gmail.com
 Media Sosial :
 a) WA : 085 299 655 039

b. Data Keluarga

Nama Ayah : Bakhtiar

Nama Ibu : Ummiati.AMKG.S.Si.T

c. Riwayat Pendidikan

Tahun 2004-2010 : SD Inpres Tamalanrea 1 Makassar

Tahun 2011-2013 : SMPN 12 Makassar

Tahun 2014-2016 : SMAN 21 Makassar

Tahun 2016-sekarang : Program Studi Pendidikan Dokter,
Fakultas Kedokteran Universitas
Bosowa

d. Pengalaman Organisasi

Belum ada

e. Pengalaman Meneliti

Belum ada

Lampiran 3. Rincian Anggaran Penelitian dan Sumber Dana

NO.	ANGGARAN	JUMLAH	SUMBER DANA
1.	Biaya Administrasi Rekomendasi Etik	Rp. 250.000,-	Mandiri
2.	Biaya Pulsa	Rp. 500.000.-	
3.	Biaya Penggandaan Proposal dan Skripsi	Rp. 500.000,-	
4.	Biaya ATK	Rp. 150.000,-	
5.	Biaya Penjiidan Proposal dan Skripsi	Rp. 1.000.000,-	
6.	Lain-lain	Rp. 650.000	
TOTAL BIAYA		Rp. 3.050.000	

Lampiran 4. Rekomendasi Etik



UNIVERSITAS BOSOWA
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Sekretariat : Gedung Fakultas Kedokteran lantai 2
 Jalan Urip Sumoharjo Km. 4, Makassar-Sulawesi Selatan 90231
 Kontak Person : dr. Mutmainnah (082193193914) email : kepk.fk.unibos@gmail.com

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
 Nomor : 034/KEPK-FK/Unibos/VII/2020

Tanggal : 4 juli 2020

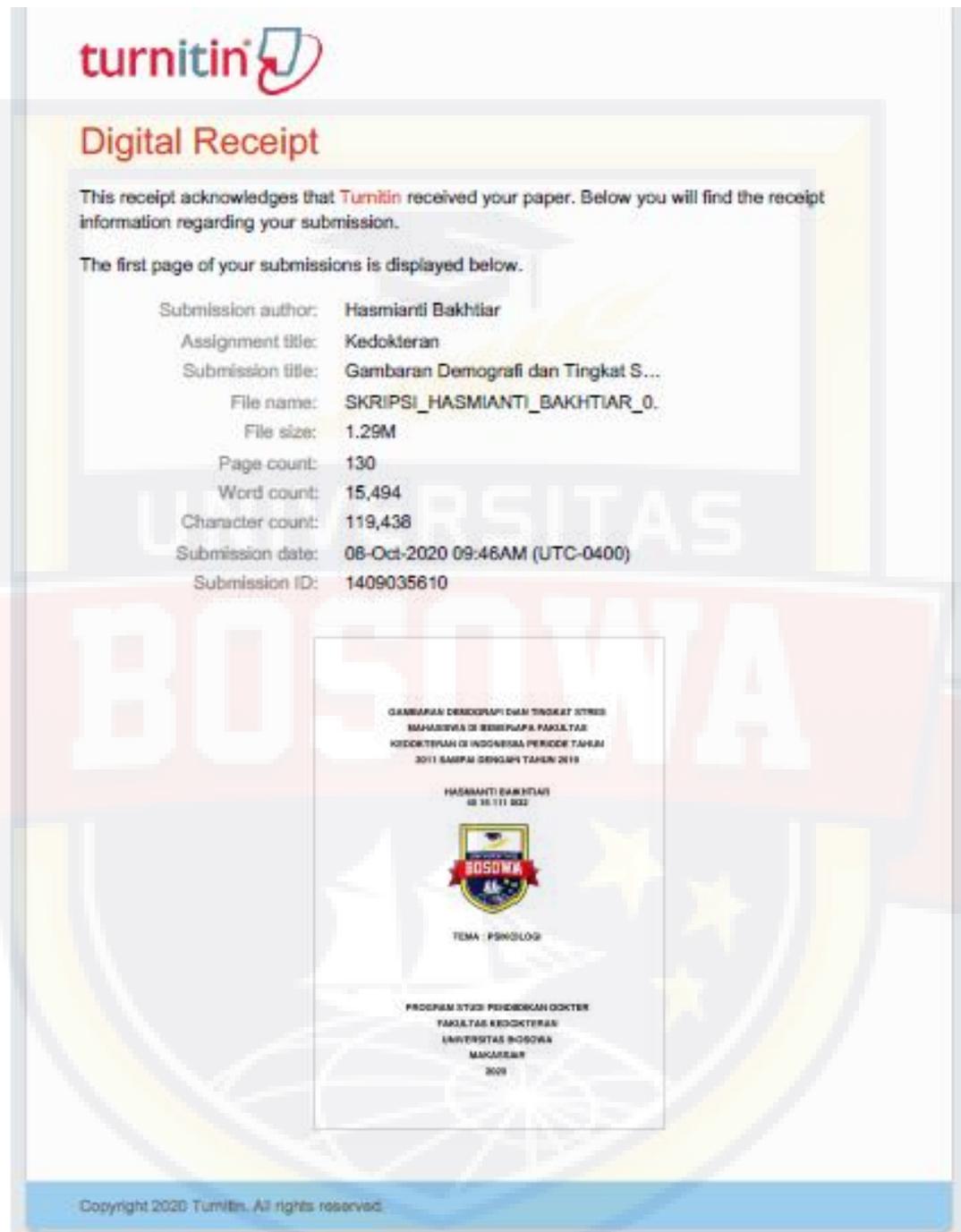
Dengan ini menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	FK2006034	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Hasmianti Bakhtiar	Sponsor	Pribadi
Judul Penelitian	Gambaran Demografi dan Tingkat Stres Mahasiswa di Beberapa Fakultas Kedokteran di Indonesia Periode Tahun 2011 Sampai Dengan Tahun 2019		
No versi Protokol	1	Tanggal Versi	20 juni 2020
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	Makassar		
Dokumen Lain			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 4 Juli 2020 Sampai 4 Juli 2021	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Anisyah Hariadi, M.Kes	Tanda tangan	Tanggal
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Mutmainnah	Tanda tangan	Tanggal

Kewajiban Peneliti Utama :

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progres report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setahun untuk peneliti resiko rendah
- Menyerahkan Laporan Akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protokol deviation/ violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan.

A. Lampiran 5. Sertifikasi Bebas Plagiarisme



turnitin

Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	Hasmianti Bakhtiar
Assignment title:	Kedokteran
Submission title:	Gambaran Demografi dan Tingkat S...
File name:	SKRIPSI_HASMIANTI_BAKHTIAR_0.
File size:	1.29M
Page count:	130
Word count:	15,494
Character count:	119,438
Submission date:	08-Oct-2020 09:46AM (UTC-0400)
Submission ID:	1409035610

GAMBARAN DEMOGRAFI DAN TINGKAT STRES
MAHASISWA DI BERSIPURA FAKULTAS
KEDOKTERAN DI INDONESIA PERIODE TAHUN
2011 SAMPAI DENGAN TAHUN 2019

HASMIANTI BAKHTIAR
ID 30.111.002



TEMA - PSIKOLOGI

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BOSOWA
MAKASSAR
2020

Copyright 2020 Turnitin. All rights reserved.

