

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pendidikan kedokteran berbeda dibandingkan bidang ilmu yang lain (Salgar, 2014). Pendidikan kedokteran berlangsung cukup lama dan mempunyai *stressor* akademik yang besar (Zhang, 2012). Proses pembelajaran ditempuh dalam dua tahap di sebagian besar sekolah kedokteran, yakni tahap preklinik dan klinik. Mahasiswa kebanyakan belajar di kelas dengan sesekali kunjungan ke rumah sakit selama menjalani tahap preklinik. Sementara pada tahap klinik, mahasiswa difokuskan untuk belajar dengan langsung menemui pasien di bangsal (*bedside teaching*) (Jameel, 2019). Salah satu keluhan paling umum dari mahasiswa kedokteran adalah beratnya beban kurikulum dan ujian yang berkala (Jameel, 2019; Salgar, 2014). Selain *stressor* akademik, persaingan dengan teman seangkatan, berkurangnya waktu luang dan interaksi sosial, harapan orang tua yang tinggi, juga diketahui menjadi *stressor* yang dihadapi mahasiswa kedokteran (Gupta, 2015; Bergmann, 2019). Semakin sering berhadapan dengan *stressor*, semakin besar peluang seseorang untuk mengalami depresi (Dyrbye, 2011). Rotenstein, dkk. melakukan analisis terhadap 195 penelitian dengan subjek kurang lebih 129.000 mahasiswa kedokteran di 47 negara di dunia. Mereka menemukan bahwa 27,2% mahasiswa kedokteran mengalami depresi atau gejala semacamnya (Rotenstein, dkk., 2016).

Beberapa penelitian melaporkan bahwa beberapa aspek dari proses pembelajaran di pendidikan kedokteran mempunyai dampak negatif pada kesehatan fisik dan kesehatan mental mahasiswa (Zhang, 2012; Gupta, 2015; Dyrbye, 2005). Fakta yang ada membuktikan bahwa tingkat stres seseorang

meningkat selama menjalani sekolah kedokteran sehingga status kesehatan mahasiswa kedokteran dianggap lebih buruk daripada populasi sebayanya (Bergmann, 2019; Hill, 2018). *Stressor* selama pendidikan juga dapat memberikan dampak negatif kepada proses pembelajaran dan fungsi kognitif mahasiswa (Mahmoud, 2018). Dampak yang dapat ditimbulkan di antaranya penurunan prestasi akademik, kompetensi, profesionalitas, serta pelanggaran etika (Dyrbye, 2005; Mahmoud, 2018). Selain gangguan fungsi kognitif, *stressor* juga menghambat kehidupan psikososial mahasiswa, di antaranya dapat memicu kecemasan, gangguan tidur, konflik interpersonal, dan penyalahgunaan alkohol atau zat lainnya (Salgar, 2014; Mahmoud, 2018; Dyrbye, 2010). Depresi yang tidak segera diobati dapat menyebabkan efek buruk seperti keinginan *drop out* dari sekolah kedokteran dan bahkan risiko terburuknya adalah bunuh diri (Salgar, 2014; Dyrbye, 2011). Prevalensi keinginan untuk bunuh diri pada mahasiswa kedokteran yang pernah diteliti di Uni Emirat Arab sebesar 3%. Bahkan di Swedia tingkat percobaan bunuh diri mahasiswa kedokteran mencapai 2,8% (Cuttilan, 2016). Mahasiswa yang tidak bisa bertahan menghadapi *stressor-stressor* tersebut akan mengalami penurunan kepuasan hidup dan berdampak negatif pada *quality of lifenya* (Bergmann, 2019; Zhang, 2012; Mahmoud, 2018).

Quality of life didefinisikan oleh *World Health Organization* sebagai persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan. Persepsi tersebut dilihat dari konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka tinggal, dan berhubungan dengan tujuan, harapan, standar, dan masalah mereka (WHOQOL Group, 1996). Dari definisi tersebut dapat diartikan bahwa *quality of life* adalah evaluasi subjektif individu terhadap beberapa aspek kehidupannya yang dapat mencerminkan kepuasan hidupnya secara keseluruhan (Shareef, 2015). Penelitian

tentang *quality of life* mahasiswa kedokteran sudah banyak dilakukan di beberapa negara dengan menggunakan WHOQOL-BREF *Questionnaire*. Mahasiswa kedokteran dari beberapa tahun akademik diminta untuk mengisi kuesioner yang berisi 26 pertanyaan tentang persepsi mereka terhadap *quality of life* secara keseluruhan, kesehatan umum, dan pertanyaan tentang empat domain yakni kesehatan fisik, kesehatan mental, hubungan sosial, dan lingkungan. Penelitian tentang *quality of life* pada mahasiswa kedokteran sebelumnya pernah dilakukan oleh Yang Zhang, dkk (2012) di China Medical University pada Juni 2011 dengan 1686 mahasiswa kedokteran dari tahun pertama sampai tahun kelima sebagai populasinya. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor yang cukup signifikan di antara mahasiswa dengan perbedaan tahun akademik. Data sosiodemografik tentu berpengaruh terhadap skor *quality of life* mahasiswa. Penelitian serupa dengan sampel 242 mahasiswa yang dipilih secara *random sampling* pernah dilakukan di Tehran University of Medical Sciences, Iran. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi tahun akademik mahasiswa, semakin menurun *quality of life* mereka di keempat domain (Heidari, 2014). Penelitian lain dilaksanakan di salah satu universitas di Riyadh, Arab Saudi pada tahun 2014 menggunakan metode cluster sampling pada mahasiswa kedokteran tahun awal sampai tahun kelima. Dalam hasil penelitian, para peneliti menemukan bahwa mahasiswa kedokteran mengalami penurunan *quality of life*. Diperlukan dukungan dari berbagai pihak untuk mengurangi tekanan dari stressor dan meningkatkan *quality of life* selama menjalani sekolah kedokteran (Mahmoud, 2018).

Oleh karena itu, menjadi penting untuk mengidentifikasi *quality of life* pada mahasiswa kedokteran dengan tujuan evaluasi diri dan meningkatkan kinerja

selama menjalani proses pembelajaran kedokteran (Shareef, 2015). Penelitian tentang perbandingan *quality of life* antara mahasiswa kedokteran preklinik dan klinik belum banyak dilakukan di Indonesia. Dengan mempertimbangkan angka prevalensi depresi dan keinginan untuk bunuh diri mahasiswa kedokteran di beberapa negara di dunia yang cukup tinggi dan dampak negatif yang dapat ditimbulkan, peneliti ingin melakukan penelitian tentang perbandingan *quality of life* antara mahasiswa Program Studi Kedokteran dan Pendidikan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga tahun ajaran 2020/2021.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah terdapat perbedaan skor domain kesehatan fisik antara mahasiswa Program Studi Kedokteran dan Pendidikan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga tahun ajaran 2020/2021?
2. Apakah terdapat perbedaan skor domain kesehatan mental antara mahasiswa Program Studi Kedokteran dan Pendidikan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga tahun ajaran 2020/2021?
3. Apakah terdapat perbedaan skor domain hubungan sosial antara mahasiswa Program Studi Kedokteran dan Pendidikan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga tahun ajaran 2020/2021?
4. Apakah terdapat perbedaan skor domain lingkungan antara mahasiswa Program Studi Kedokteran dan Pendidikan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga tahun ajaran 2020/2021?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dipaparkan, maka tujuan dari penelitian ini antara lain sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui perbandingan *quality of life* antara mahasiswa Program Studi Kedokteran dan Pendidikan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga tahun ajaran 2020/2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini antara lain sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui perbedaan skor domain kesehatan fisik antara mahasiswa Program Studi Kedokteran dan Pendidikan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga tahun ajaran 2020/2021.
2. Untuk mengetahui perbedaan skor domain kesehatan mental antara mahasiswa Program Studi Kedokteran dan Pendidikan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga tahun ajaran 2020/2021.
3. Untuk mengetahui perbedaan skor domain hubungan sosial antara mahasiswa Program Studi Kedokteran dan Pendidikan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga tahun ajaran 2020/2021.
4. Untuk mengetahui perbedaan skor domain lingkungan antara mahasiswa Program Studi Kedokteran dan Pendidikan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga tahun ajaran 2020/2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk:

1. Memberikan kontribusi ilmiah mengenai perbandingan *quality of life* antara mahasiswa Program Studi Kedokteran dan Pendidikan Profesi Dokter yang memiliki perbedaan kurikulum program studi.
2. Menjadi bahan pembandingan untuk penelitian mengenai *quality of life* mahasiswa kedokteran di masa yang akan datang.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Menjadi masukan bagi pihak fakultas dalam melakukan *redesign* kurikulum program studi.
2. Menjadi dasar bagi pihak fakultas dalam upaya mengidentifikasi pencegahan dan penanganan stres psikologis pada mahasiswa Program Studi Kedokteran dan Pendidikan Profesi Dokter.