

**PENGARUH PEMANFAATAN PEMBIMBING AKADEMIK
TERHADAP PENCEGAHAN STRES
PADA MAHASISWA TAHUN PERTAMA:
suatu studi kasus kontrol
di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia**

TESIS

**ESTIVANA FELAZA
0806476961**



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI MAGISTER PENDIDIKAN KEDOKTERAN
JAKARTA
DESEMBER 2010**

**PENGARUH PEMANFAATAN PEMBIMBING AKADEMIK
TERHADAP PENCEGAHAN STRES
PADA MAHASISWA TAHUN PERTAMA:
suatu studi kasus kontrol
di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER PENDIDIKAN KEDOKTERAN**

**ESTIVANA FELAZA
0806476961**



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI MAGISTER PENDIDIKAN KEDOKTERAN
JAKARTA
DESEMBER 2010**

Lembar Persetujuan Tesis


Nama Mahasiswa : ESTIVANA FELAZA

Nomor Mahasiswa : 0806476961


Program Studi : Magister Pendidikan Kedokteran

Judul Tesis : Pengaruh Pemanfaatan Pembimbing Akademik terhadap Pencegahan Stres pada Mahasiswa Tahun Pertama: suatu studi kasus kontrol di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia


Jakarta, Desember 2010



Prof. Dr. dr. Retno W Soebarvo,
SpKK(K)
Pembimbing



Prof. Dr. Ediasri Puspongoro
Pembimbing



dr. Joedo Prihartono, MPH
Pembimbing

Lembar Pengesahan Tesis

Nama Mahasiswa : ESTIVANA FELAZA

Nomor Mahasiswa : 0806476961

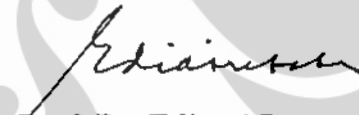
Program Studi : Magister Pendidikan Kedokteran

Judul Tesis : Pengaruh Pemanfaatan Pembimbing Akademik terhadap Pencegahan Stres pada Mahasiswa Tahun Pertama: suatu studi kasus kontrol di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Telah diuji dan dinyatakan LULUS di depan Tim Penguji pada Selasa, 21 Desember 2010



Prof. Dr.dr. Retno W Soebarvo,
SpKK(K)
Pembimbing



Prof. Dr. Ediasri Pusponegoro
Pembimbing



dr. Joedo Prihartono, MPH
Pembimbing



Prof. Dr. dr. Siti Aisah Boediardja,
SpKK(K)
Penguji



dr. Sugito Wonodirekso, MS
Penguji



dr. Dhanasari V Trisna, MSc
Pemimpin Sidang

ABSTRAK

Latar belakang

Sepanjang proses pendidikan, mahasiswa menghadapi berbagai *stressor*. Mahasiswa tahun pertama berada pada masa transisi dari sistem pembelajaran di sekolah lanjutan yang bersifat pedagogis menjadi sistem yang lebih mandiri di perguruan tinggi. Pada tahap ini dibutuhkan kemampuan penyesuaian diri agar dapat menjalani pendidikan secara optimal. Peran Pembimbing Akademik (PA) sangat diperlukan pada proses penyesuaian ini, diantaranya untuk mencegah terjadinya stres. Stres berlebihan mengganggu pembelajaran, menghambat keberhasilan studi, bahkan menimbulkan gangguan psikologis, berupa kecemasan dan depresi. Karenanya, upaya menangani stres dengan benar perlu dibiasakan pada mahasiswa, di antaranya dengan membentuk sistem dukungan yang kuat.

Untuk mendukung penanganan stres mahasiswa perlu adanya suatu penelitian untuk mencari kaitan antara efektivitas pemanfaatan PA dengan stres pada mahasiswa tahun pertama di FKUI.

Metode

Penelitian bersifat kuantitatif dengan desain kasus kontrol. Pengumpulan data melalui pengisian kuesioner dipakai untuk memperoleh gambaran pemanfaatan pembimbing akademik dengan menggunakan *Mentorship Effectiveness Scale* (MES) serta tingkat stres mahasiswa dengan menggunakan *General Health Questionnaire 12* (GHQ-12). Mahasiswa digolongkan menjadi kelompok yang mengalami stres (kasus) dan kelompok tanpa stres (kontrol), untuk selanjutnya ditelusuri efektivitas pemanfaatan PA oleh mahasiswa yang bersangkutan. Faktor lain, yaitu kepribadian dan strategi *coping*, juga diteliti kaitannya dengan kejadian stres.

Hasil

Responden yang mengembalikan kuesioner berjumlah 175 mahasiswa dari jumlah total 243 mahasiswa tahun pertama (*response rate* 72.0%). Ditemukan 47 mahasiswa dalam kelompok kasus (prevalensi stres 26.8%) dan 94 mahasiswa tanpa stres dipilih secara acak sebagai kontrol. Mahasiswa yang memanfaatkan PA secara efektif lebih sedikit yang mengalami stres dibandingkan mahasiswa yang tidak memanfaatkan PA secara efektif, namun tidak bermakna secara statistik (89.4% vs 95.7%, $p > 0.05$, OR 0.160). Faktor lain yang mempengaruhi kejadian stres adalah *extraversion* (38.3% vs 57.4%, $P < 0.05$, OR 2.175) dan *conscientiousness* (44.7% vs 26.6%, $p < 0.05$, OR 0.446) sebagai *trait* kepribadian; serta ventilasi (48.9% vs 26.6%, $p < 0.05$, OR 0.378) dan penggunaan humor (59.6% vs 76.6%, $p < 0.05$, OR 2.221) sebagai strategi *coping*.

Simpulan

Pembimbing Akademik sebagai sistem dukungan mahasiswa dapat digunakan untuk mencegah kejadian stres pada mahasiswa tahun pertama dengan memanfaatkannya secara efektif, terutama dengan melatih mahasiswa menggunakan strategi *coping* yang sesuai.

Kata Kunci

Mahasiswa tahun pertama, stres, PA, proses pendidikan

ABSTRACT

Background

During their education, students have to cope with numerous stressors. First year students are more prone to stress as they are still adapting to the new environment. While stressors on some level are needed to challenge and motivate, but if managed incorrectly it may disturb the learning process and might even cause mental disorder, such as depression.

Mentoring as a form of support systems is needed to assist first year students upon settling in and help them cope with stressors in their new academic life. This study is conducted to determine the effect of academic mentoring on preventing stress in first year medical students. Several attributes, such as personality, and coping strategy in relation to stress are also analyzed.

Method

This is a quantitative study using case-control approach. Students are divided into two groups, with the students experiencing stress as the case group, and those without stress as the control group. Effectiveness of mentoring are measured using the Mentorship Effectiveness Scale, while the occurrence of stress are determined by General Health Questionnaire-12 (GHQ-12). Each group are further analyzed on the effectiveness of mentoring process and several attributes related to stress such as personality and coping strategy used.

Result

Of the total 243 first year students in FMUI, 175 responded to our questionnaire, given the response rate of 72.0%. We found 47 cases, resulting in prevalence rate of 26.8%. From the rest of the respondents, 94 students were chosen randomly to act as the control group. Students with effective mentoring were less likely to develop stress, although it failed to show significant relationship between the two variables (89.4% vs 95.7%, $p > 0.05$, OR 0.160). Other factors such as extraversion (38.3% vs 57.4%, $P < 0.05$, OR 2.175) and conscientiousness (44.7% vs 26.6%, $p < 0.05$, OR 0.446), as part of personality; as well as ventilation (48.9% vs 26.6%, $p < 0.05$, OR 0.378) and use of humor (59.6% vs 76.6%, $p < 0.05$, OR 2.221) as coping strategies significantly affected the occurrence of stress.

Conclusion

Mentoring as part of the support system can be utilized to help preventing stress in first year medical students directly by forming effective mentoring relationship, especially by teaching them in using the right coping strategy.

Keywords

First year students, stress, mentor, education

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur bagi Allah SWT atas limpahan kasih sayangNya sehingga penyusunan tesis ini dapat kami rampungkan.

Tesis ini disusun sebagai tugas akhir Program Studi Magister Pendidikan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Tesis kami membahas kaitan efektivitas pemanfaatan pembimbing akademik terhadap upaya pencegahan stres pada mahasiswa tahun pertama FKUI. Penelitian bersifat kuantitatif dengan menggunakan metode kasus kontrol.

Pada kesempatan ini penulis ingin menghaturkan terima kasih kepada:

1. Para pembimbing yang kami hormati: Prof. Dr.dr. Retno W Soebaryo, SpKK(K); Prof. Dr. Ediasri Puspongoro; dan dr. Joedo Prihartono, MPH; atas waktu dan pemikirannya yang telah diluangkan bagi kami
2. Para penguji: Prof.Dr.dr. Siti Aisah Boediardja, SpKK(K); dr. Sugito Wonodirekso, MS; dan dr. Dhanasari V Trisna, MSc; atas masukannya dalam menyempurnakan tesis ini
3. Staf pengajar Program Studi Magister Pendidikan Kedokteran yang membantu kami selama pendidikan
4. Staf Program Pendidikan S1 dan mahasiswa bimbingan kami yang telah membantu dalam proses pengumpulan data
5. Rekan-rekan staf Departemen Pendidikan Kedokteran atas kerelaannya meringankan beban kerja dalam rangka perampungan tesis ini
6. Rekan-rekan peserta didik Program Magister Pendidikan Kedokteran atas dukungan moralnya dalam menghadapi ujian
7. Pihak-pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak memberikan bantuan dan dukungan bagi kami

Terakhir, dan teristimewa, terima kasih dan cinta kami bagi keluarga; Ayah, Maira, Mama, Papa, dan sanak saudara atas curahan kasih sayang, pengorbanan dan doanya. Hanya untaian ucapan dan doa yang kami dapat sampaikan pada semua pihak, semoga Allah SWT membalas segala amal kebaikan dengan limpahan rahmat-Nya.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Semoga tesis ini bermanfaat bagi institusi dan berbagai pihak yang terkait, serta kekurangan yang ditemukan dapat menjadi pelajaran agar tidak terulang.

Jakarta, Desember 2010

Estivana Felaza

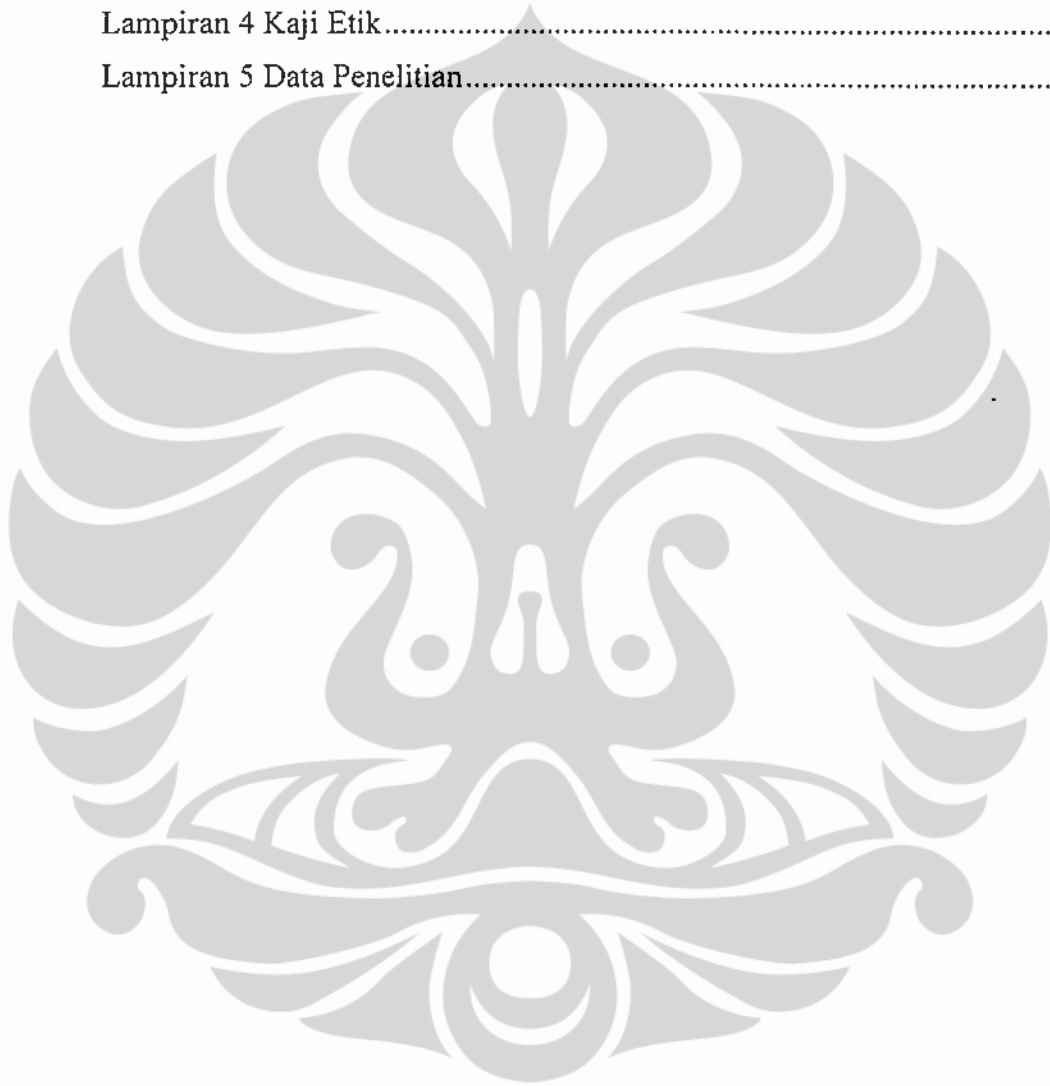
0806476961

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| Lembar Persetujuan Tesis | iii |
| Lembar Pengesahan Tesis | iv |
| Abstrak | v |
| Abstract | vi |
| Kata Pengantar | vii |
| Daftar Isi..... | ix |
| Daftar Tabel..... | xii |
| Daftar Gambar..... | xiii |
| Daftar Istilah/Singkatan..... | xiv |
| Bab 1 PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Perumusan Masalah..... | 4 |
| 1.3. Hipotesis..... | 4 |
| 1.4. Tujuan Penelitian..... | 4 |
| 1.4.1. Tujuan Umum | 4 |
| 1.4.2. Tujuan Khusus..... | 4 |
| 1.5. Manfaat Penelitian..... | 5 |
| 1.5.1. Bagi Mahasiswa FKUI..... | 5 |
| 1.5.2. Bagi Pembimbing Akademik | 5 |
| 1.5.3. Bagi Institusi Pendidikan Dokter | 5 |
| Bab 2 TINJAUAN PUSTAKA..... | 6 |
| 2.1. Pengertian Pembimbing Akademik (<i>Mentor</i>) | 6 |
| 2.2. Peran Pembimbing Akademik dalam Pendidikan Kedokteran | 7 |
| 2.3. Gambaran Permasalahan yang Dihadapi Mahasiswa Kedokteran | 10 |
| 2.3.1. Tekanan Akademik | 10 |
| 2.3.2. Isu Sosial | 12 |
| 2.3.3. Masalah Keuangan | 15 |
| 2.4. Akibat yang Ditimbulkan oleh Permasalahan Tersebut | 16 |
| 2.5. Faktor Individu yang Mempengaruhi Kerentanan terhadap Stres..... | 19 |
| 2.5.1. Kepribadian | 19 |
| 2.5.2. Strategi <i>Coping</i> | 21 |
| 2.6. Pemanfaatan Pembimbing Akademik dalam Menghadapi <i>Stressor</i> | 23 |
| 2.7. Faktor yang Mempengaruhi Interaksi Pembimbing Akademik dan Mahasiswa Bimbingannya | 25 |
| 2.7.1. Cara Pemilihan <i>Mentor</i> | 25 |

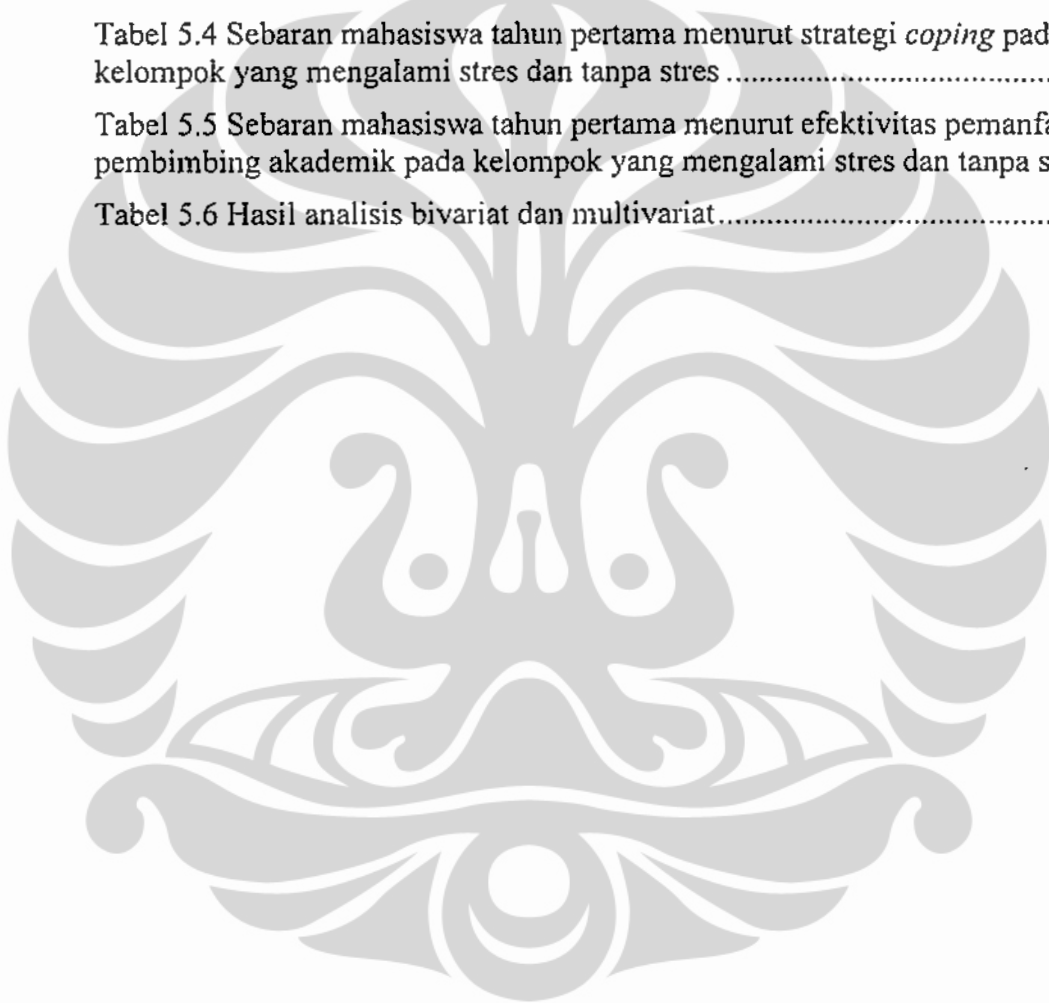
| | |
|--|----|
| 2.7.2. Pihak yang Memulai Interaksi..... | 26 |
| 2.7.3. Komunikasi Pembimbing Akademik dan Mahasiswa | 27 |
| Bab 3 KERANGKA KONSEP | 29 |
| 3.1. Kerangka Konsep | 29 |
| 3.2. Variabel dan Batasan Operasional | 29 |
| 3.2.1. Variabel Bebas | 29 |
| 3.2.2. Variabel Terikat..... | 29 |
| 3.2.3. Batasan Operasional | 30 |
| 3.2.3.1. Mahasiswa | 30 |
| 3.2.3.2. Pembimbing Akademik..... | 30 |
| 3.2.3.3. Indeks Prestasi | 30 |
| 3.2.3.4. Efektivitas Pemanfaatan Pembimbing Akademik..... | 30 |
| 3.2.3.5. Stres | 30 |
| 3.2.3.6. Kepribadian | 30 |
| 3.2.3.7. Strategi <i>Coping</i> | 31 |
| Bab 4 METODE | 33 |
| 4.1. Desain | 33 |
| 4.2. Waktu | 33 |
| 4.3. Populasi | 33 |
| 4.4. Sampel | 34 |
| 4.4.1. Besar Sampel..... | 34 |
| 4.4.2. Kriteria Inklusi untuk Mahasiswa | 34 |
| 4.4.3. Kriteria Eksklusi untuk Mahasiswa | 34 |
| 4.5. Pengolahan Data | 35 |
| 4.6. Penyajian | 35 |
| 4.7. Alur Penelitian..... | 35 |
| Bab 5 HASIL PENELITIAN..... | 36 |
| 5.1. Subyek Penelitian | 36 |
| 5.2. Kesetaraan Responden | 37 |
| 5.3. Faktor Pencetus Stres | 39 |
| 5.4. Analisis Multivariat..... | 44 |
| 5.5. Penentuan <i>Cut-Off Score</i> Instrumen MES..... | 45 |
| Bab 6 PEMBAHASAN | 47 |
| 6.1. Pemanfaatan Pembimbing Akademik | 48 |
| 6.2. Stres pada Mahasiswa Tahun Pertama | 50 |
| 6.3. Pengaruh Pemanfaatan Pembimbing Akademik terhadap Stres | 60 |
| Bab 7 SIMPULAN DAN SARAN | 63 |

| | |
|---------------------------------------|----|
| 7.1. SIMPULAN..... | 63 |
| 7.2. SARAN | 63 |
| Referensi..... | 65 |
| Lampiran 1 Kuesioner Penelitian | 70 |
| Lampiran 2 Informed Consent | 79 |
| Lampiran 3 Kerangka Teori | 80 |
| Lampiran 4 Kaji Etik..... | 81 |
| Lampiran 5 Data Penelitian..... | 82 |



DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 5.1 Sebaran responden mahasiswa tahun pertama menurut karakteristik demografi dan sosial pada kelompok yang mengalami stres dan tanpa stres | 37 |
| Tabel 5.2 Sebaran mahasiswa tahun pertama menurut IP, motivasi memasuki FK, status tempat tinggal, dan memiliki pekerjaan sampingan pada kelompok yang mengalami stres dan tanpa stres | 38 |
| Tabel 5.3 Sebaran mahasiswa tahun pertama menurut kepribadian pada kelompok yang mengalami stres dan tanpa stres | 39 |
| Tabel 5.4 Sebaran mahasiswa tahun pertama menurut strategi <i>coping</i> pada kelompok yang mengalami stres dan tanpa stres | 42 |
| Tabel 5.5 Sebaran mahasiswa tahun pertama menurut efektivitas pemanfaatan pembimbing akademik pada kelompok yang mengalami stres dan tanpa stres | 44 |
| Tabel 5.6 Hasil analisis bivariat dan multivariat..... | 45 |



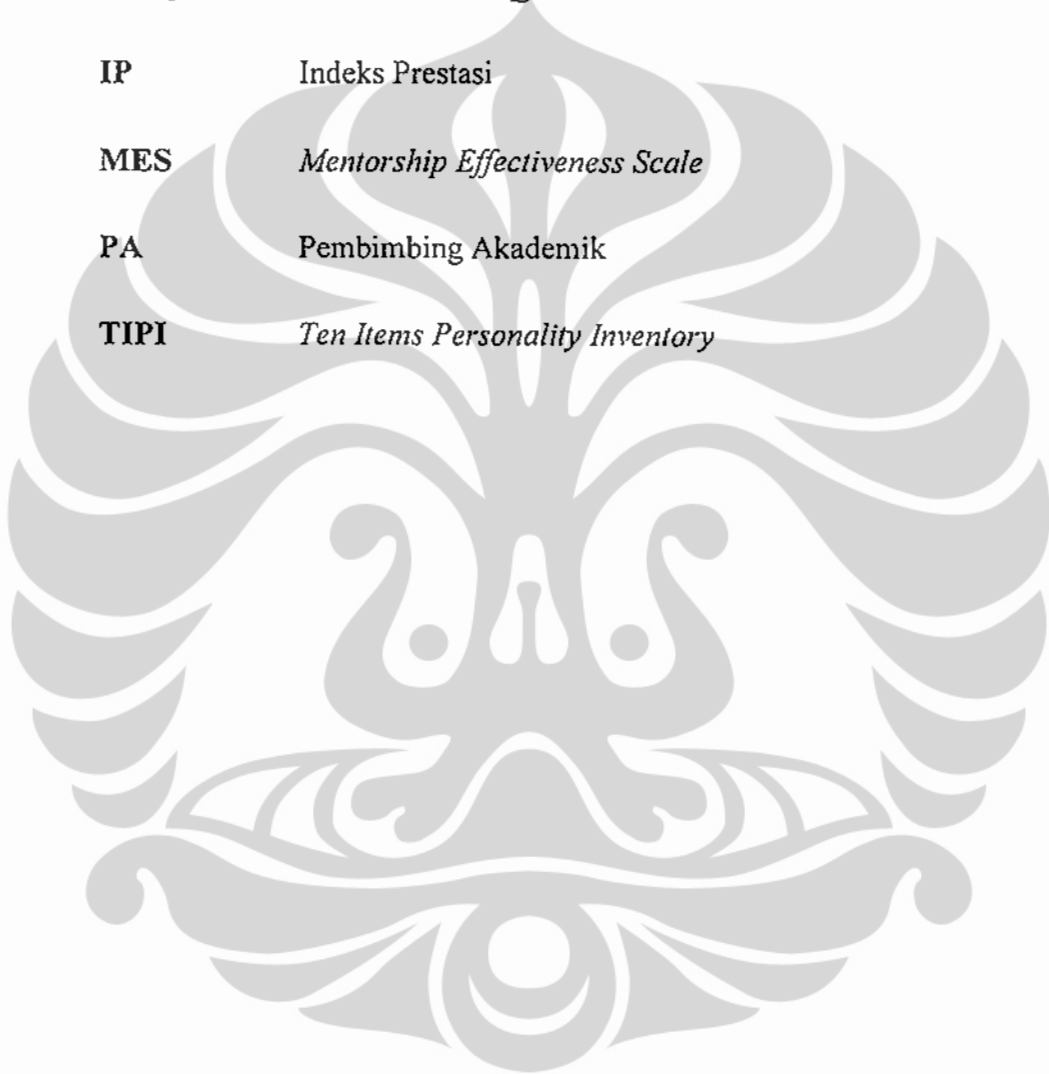
DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep | 29 |
| Gambar 4.1 Alur Penelitian..... | 35 |
| Gambar 5.1 Subyek Penelitian..... | 36 |
| Gambar 5.2 Kurva sensitivitas dan spesifisitas skor <i>Mentorship Effectiveness Scale</i> | 46 |



DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

| | |
|---------------|--|
| A-COPE | <i>Adolescent Coping Orientation for Problem Experiences</i> |
| GHQ-12 | <i>General Health Questionnaire 12</i> |
| IP | Indeks Prestasi |
| MES | <i>Mentorship Effectiveness Scale</i> |
| PA | Pembimbing Akademik |
| TIPI | <i>Ten Items Personality Inventory</i> |



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Sepanjang proses pendidikannya, mahasiswa menghadapi berbagai situasi yang berpotensi menimbulkan stres. Kekhawatiran menghadapi ujian, beban kerja dan ilmu yang harus dikuasai, kesulitan membagi waktu, masalah keuangan, serta keputusan karir merupakan tekanan yang dihadapi mahasiswa pada umumnya. Pendidikan kedokteran dengan kekhasannya juga menghasilkan *stressor* tambahan bagi mahasiswa, misalnya dalam perilaku profesional saat berhadapan dengan pasien, isu yang berkaitan dengan kematian, serta kurangnya waktu istirahat dan berkumpul bersama keluarga.¹

Pada awal pendidikan mahasiswa berada pada masa transisi dari sistem pembelajaran di sekolah lanjutan menjadi sistem yang lebih mandiri di perguruan tinggi. Pada tahap ini dibutuhkan kemampuan penyesuaian diri untuk mampu menjalani pendidikan secara optimal. Guthrie et al. (1995) menyatakan bahwa pada tahun awal pendidikannya, lebih dari separuh jumlah mahasiswa mengalami stres yang berkaitan dengan tugas dan beban kerja. Pada tahap ini mahasiswa mengalami masa transisi dan dihadapkan pada lingkungan pembelajaran baru. Hal ini dapat disikapi oleh mahasiswa sebagai suatu tantangan atau sebagai hambatan bergantung pada kekuatan yang ada pada dirinya serta dukungan lingkungannya.² Peran PA sebagai salah satu bentuk dukungan bagi mahasiswa pada tahap ini sangat diperlukan agar mereka mampu menjalani pendidikan dengan sebaik-baiknya. Penelitian oleh Burk dan Bender (2004) pada mahasiswa tahun pertama kedokteran gigi menunjukkan bahwa pemanfaatan PA yang secara formal ditunjuk oleh institusi masih dianggap kurang efektivitasnya dibandingkan dengan penggunaan sistem dukungan lain, misalnya teman sesama mahasiswa, keluarga, dan diri sendiri. Fenomena ini terjadi walaupun peran PA sangat dibutuhkan

sebagai dukungan bagi mahasiswa, terutama pada fase transisi di tahun pertama pendidikannya, untuk membantu menghadapi stres.³

Selain itu transisi masa remaja (*adolescent*) menjadi dewasa muda (*young adult*) juga turut mewarnai kehidupan mahasiswa tahun pertama. Pola pikir dan cara pandang remaja yang masih terbiasa dilakukan terkadang menimbulkan konflik terutama pada lingkungan yang menuntut kedewasaan seperti institusi pendidikan tinggi.

Walaupun *stressor* dapat memacu seseorang untuk berusaha lebih keras, namun pada kadar yang berlebihan akan timbul berbagai akibat yang negatif. Stres yang berlebihan dapat mengganggu pembelajaran, menghambat keberhasilan studi, bahkan menimbulkan gangguan psikologis, seperti kecemasan dan depresi.^{4, 5} Data yang diperoleh dari penelitian Goebert dkk menunjukkan bahwa 1 dari 5 peserta didik (termasuk mahasiswa S1 dan residen) mengalami gejala depresi, dan 1 dari 16 orang memiliki ide bunuh diri. Depresi yang diderita selanjutnya akan mempersulit mahasiswa dalam menjalani pendidikannya, serta profesinya kelak sebagai dokter.⁶ *Stressor* akan terus berlanjut dalam profesi dokter, mengakibatkan angka kecemasan dan depresi yang lebih tinggi pada dokter dibandingkan dengan populasi umum.⁷

Karenanya, upaya membiasakan mahasiswa untuk menangani stres dengan benar perlu dibiasakan sejak masa pendidikannya, antara lain dengan membentuk sistem dukungan yang kuat. Dukungan tidak hanya diperuntukkan bagi mereka yang bermasalah, namun bagi keseluruhan mahasiswa dalam menghadapi *stressor* sehingga mereka dapat meraih prestasi secara optimal. Sokongan sistem dukungan yang kuat akan mampu memfasilitasi perkembangan mental mahasiswa, membantu mereka menyesuaikan diri dengan lingkungan kampus, menguasai strategi untuk menghadapi stres, dan membentuk kompetensi untuk digunakan kelak sebagai dokter.⁸

Salah satu bentuk dukungan bagi mahasiswa adalah PA. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia mengalokasikan staf pengajar untuk bertindak sebagai PA bagi mahasiswanya. Staf pengajar yang telah dipilih oleh fakultas akan diberikan

beberapa orang mahasiswa yang berada di bawah bimbingannya. Diharapkan terbentuk hubungan baik antara staf tersebut dan mahasiswa yang ia bimbing, yang memungkinkan mahasiswa memperoleh dukungan saat berhadapan dengan masalah, terutama yang berkaitan dengan pendidikan. Staf pengajar juga diharapkan mengontrol prestasi belajar mahasiswa dan mendeteksi masalah yang ada untuk kemudian dibimbing dalam menemukan jalan keluarnya.

Program ini telah lama berjalan, namun pemanfaatannya dirasakan belum optimal. Program bimbingan akademik (*mentorship*) di FKUI kini tengah diupayakan pemberdayaannya dengan memberlakukan peraturan dan mempersiapkan staf pengajar yang berperan sebagai PA melalui pelatihan. Saat ini FKUI memiliki 146 orang staf pengajar yang berperan sebagai PA, dengan jumlah mahasiswa bimbingan berkisar antara 6-10 orang per pembimbing. Mahasiswa diharuskan bertemu dengan pembimbing akademik sekurangnya 2 kali dalam setahun. Untuk meningkatkan efektifitas pertemuan dan sebagai bentuk dokumentasi maka telah disusun buku pertemuan pembimbing akademik. Buku ini memuat butir-butir yang perlu dibahas dalam pertemuan serta dilengkapi kolom tanda tangan pembimbing sebagai bukti pertemuan. Namun pada pelaksanaannya, pertemuan antara staf pengajar dan mahasiswanya seringkali tidak terjadi dan mahasiswa terkesan enggan memanfaatkan pembimbingnya walaupun ia tengah berhadapan dengan masalah.

Untuk itu kami merasa perlu adanya suatu penelitian untuk mencari kaitan antara efektivitas pemanfaatan PA dengan stres pada mahasiswa tahun pertama di FKUI. Diharapkan data yang diperoleh dari penelitian ini akan menjadi data dasar untuk mengevaluasi pemanfaatan PA di FKUI. Apabila terlihat kaitan yang kuat antara efektivitas pembimbing akademik maka dapat disajikan sebagai bukti mengenai pentingnya peran PA sehingga menjadi motivasi baik bagi pihak fakultas maupun bagi staf pengajar dalam menyempurnakan peran pembimbing akademik. Apabila tidak ditemukan adanya kaitan antara kedua faktor tersebut, maka hal ini merupakan titik tolak untuk menelusuri lebih dalam penyebab fenomena tersebut dan melakukan perbaikan pada pelaksanaan bimbingan akademik di FKUI.

1.2. PERUMUSAN MASALAH

Pemanfaatan pembimbing akademik belum optimal di FKUI serta beratnya *stressor* yang dialami mahasiswa kedokteran tahun pertama mencetuskan perlunya penelitian untuk membahas kaitan antara kedua faktor tersebut, yaitu efektivitas pemanfaatan pembimbing akademik terhadap stres pada mahasiswa tahun pertama

1.3. HIPOTESIS

Mahasiswa yang memanfaatkan pembimbing akademik secara efektif cenderung tidak mengalami stres dibandingkan dengan mereka yang tidak secara efektif memanfaatkan pembimbing akademik.

1.4. TUJUAN PENELITIAN

1.4.1. Tujuan Umum

Memberi gambaran pengaruh pemanfaatan pembimbing akademik sebagai suatu sistem dukungan dalam membantu mahasiswa menghadapi stres pada tahun pertama pendidikannya.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui angka kejadian stres pada mahasiswa tahun pertama
2. Mengetahui angka efektivitas pemanfaatan PA di FKUI
3. Mengetahui pengaruh efektivitas pemanfaatan PA terhadap angka kejadian stres pada mahasiswa tahun pertama

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. PENGERTIAN PEMBIMBING AKADEMIK (*MENTOR*)

Kami mengartikan pembimbing akademik sebagai *academic mentor* dalam mencari rujukan. Kata *mentor* berasal dari mitologi Yunani yang menceritakan mengenai Odysseus yang meninggalkan anaknya untuk berperang, Dewi Athena menjelma menjadi Mentor yang dipercayakan oleh Odysseus untuk menjaga dan membimbing anaknya, Telemachus, selama kepergiannya. Mentor tidak hanya bertindak sebagai guru bagi Telemachus, namun ia juga mendidik dan merawat anak Odysseus tersebut hingga dewasa.⁸

Definisi *mentor* tidak memiliki bentuk yang baku. Wrightman menyatakan bahwa secara superfisial semua pihak mengerti interaksi yang dikenal dengan sebutan *mentoring*, akan tetapi telaah yang lebih dalam akan memperlihatkan betapa luasnya definisi yang berkembang, sehingga pada akhirnya rumusan definisi yang tepat harus disesuaikan dengan konteks yang tengah dibahas.⁹

Makna *mentor* seringkali disamakan dengan pemimpin kelompok kecil, penasehat akademik, penyelia (*supervisor*), atau *role model*. Secara umum pakar pendidikan mengaitkan *mentor* dengan pengajaran, bimbingan profesional dan pribadi, pemberian sponsor, dan sosialisasi dalam memasuki dunia profesi. Ada pula yang berpendapat bahwa *mentor* merupakan gabungan *role model* dan penasehat (*advisor*). Dalam hal ini seorang *mentor* dianggap sebagai *role model* dengan serangkaian perilaku profesional yang patut dicontoh, yang sekaligus berperan memberi nasehat dan masukan dalam menghadapi masalah.¹⁰

Rose mengartikan *mentorship* sebagai hubungan yang didasari komitmen, yang terbentuk baik secara alamiah maupun resmi, antara seseorang dengan individu lain yang lebih berpengalaman, dengan tujuan meningkatkan pengembangan pribadi dan profesional pihak yang dibimbing. Mengingat luas peran yang

disandangnya, maka *mentor* dapat dianggap sebagai bentuk pengajaran (*teaching*) yang mendalam.¹¹

Definisi singkat *mentor* sebagaimana tercantum pada Merriam-Webster Dictionary adalah penasehat atau pembimbing yang terpercaya. Sedangkan Levinson menggambarkan *mentor* dalam 5 fungsi utamanya, yaitu mengajar, membantu *sponsorship*, membimbing, memfasilitasi sosialisasi terhadap suatu profesi, serta memberikan dukungan moral dan konsultasi bagi mereka yang dibimbing.¹²

Menyikapi ragam dan luasnya makna *mentor*, maka dalam penggunaannya untuk suatu konteks perlu dirumuskan terlebih dahulu batasan definisi yang dipergunakan.

2.2. PERAN PEMBIMBING AKADEMIK DALAM PENDIDIKAN KEDOKTERAN

Peran seorang *mentor* adalah sebagai pemberi dukungan bagi anak bimbingannya. Pihak yang dibimbing dapat merupakan mahasiswa, staf pengajar maupun peneliti yang lebih *junior*. Dukungan *mentor* terbukti efektif untuk kemajuan pendidikan, keputusan pemilihan jalur karir, serta produktivitas. Dukungan terutama diarahkan pada masalah akademik yang dihadapi mahasiswa, namun tidak menutup kemungkinan juga menyentuh aspek pribadi dan masalah lain yang tidak secara langsung berkaitan dengan proses pendidikan.¹³

Pencapaian mahasiswa selama pendidikannya perlu senantiasa dimonitor oleh *mentor*. Umpan balik diberikan sesuai dengan hasil pencapaian, didiskusikan aspek yang dianggap telah tercapai dengan baik, serta yang masih memerlukan upaya perbaikan. Selanjutnya *mentor* juga membantu merumuskan langkah yang perlu diambil untuk mencapai tujuan yang telah disepakati bersama.¹³

Mentor merupakan fasilitator dalam penentuan keputusan. Pada konteks ini, *mentor* berperan memberikan informasi dan masukan sehingga mahasiswa memiliki pertimbangan yang memadai untuk membuat keputusan. Hal ini perlu

diperhatikan, karena ditakutkan *mentor* berperan terlalu jauh dengan mendikte, sedangkan yang dibutuhkan oleh mahasiswa hanyalah fasilitasi untuk kemudian memutuskan pilihannya secara mandiri.¹³

David Geffen School of Medicine, University of California Los Angeles menekankan peran *mentor* dalam membimbing mahasiswa pada pilihan karirnya. Institusi tersebut menjalankan *College Program* bagi mahasiswa pada tahun akhir pendidikannya. Program ini ditujukan untuk mempersiapkan mahasiswa menghadapi spesialisasi sesuai dengan minatnya masing-masing. Bidang spesialisasi dikelompokkan menjadi 6 tema, yang merupakan gabungan beberapa disiplin ilmu yang dianggap berkaitan erat. Setiap kelompok dilengkapi dengan aktivitas pembelajaran yang terkait dengan bidangnya, serta pemanfaatan *mentor* untuk membimbing dalam penyelesaian tugas dan masukan mengenai pilihan karir. Program ini memperoleh sambutan yang baik dari mahasiswa, terutama dalam hal fasilitasi pemilihan karir. Hal ini dikarenakan bimbingan dirasakan tepat pada sasarannya, yaitu mahasiswa tingkat akhir yang memang tengah berupaya memutuskan pilihan karirnya. Pendalaman mengenai bidang yang ia minati dalam program ini juga dirasakan membantu mahasiswa dalam memperoleh gambaran tentang jalur profesi tersebut. *Mentor* yang merupakan pakar pada bidang yang dipilih mahasiswa memudahkan mahasiswa untuk berdiskusi dan mendapatkan masukan mengenai pilihan yang tengah ia pertimbangkan.¹⁴

Mentor juga dapat dianggap sebagai *role model*, sehingga sikap dan perilakunya menjadi acuan bagi mahasiswa yang ia bimbing. *Mentor* yang mampu mendengarkan dengan seksama, berempati, memegang teguh nilai profesionalisme, serta memperlihatkan antusiasme dan kecintaan terhadap profesinya akan menginspirasi mahasiswa untuk mencontoh hal yang serupa.¹¹ Selain menularkan profesionalisme dan etika yang dianutnya, peran *mentor* sebagai *role model* juga menumbuhkan minat mahasiswa untuk menjadi *mentor* kelak atau memilih karir di bidang yang digeluti mentornya. Penelitian oleh Strauss dkk (2006) menunjukkan bahwa hubungan dengan *mentor* merupakan aspek penting

yang mempengaruhi keputusan lulusan untuk berkarir di bidang pendidikan kedokteran.¹³

Dalam konteks riset, maka *mentor* berperan penting bagi mahasiswa bimbingannya dalam hal menjalin hubungan atau koneksi dengan pakar atau peneliti lainnya, mematangkan konsep riset dan menyusun makalah, serta memberikan masukan dalam menghadapi berbagai masalah yang berhubungan dengan risetnya, misalnya dalam aspek etika atau birokrasi.¹³

Walaupun peran *mentor* cukup luas, namun angka pemanfaatannya di berbagai institusi bervariasi. *Review* sistematis yang dilakukan oleh Sambunjak dkk (2006) menunjukkan angka pemanfaatan yang berkisar dari 19% pada staf pengajar di *University of Florida* hingga 93% pada dokter pelayanan primer yang tengah meneliti. Sedangkan prevalensi *mentorship* pada mahasiswa tahun ke-3 dan ke-4 di *University of California San Fransisco* mencapai 36%. Rendahnya angka tersebut cukup memprihatinkan mengingat pentingnya peran PA dalam proses pembelajaran mahasiswa. Dengan demikian perlu adanya pemahaman mengenai PA sehingga peran yang mereka sandang dapat dilaksanakan secara optimal.¹⁵

Malik (2000) meneliti persepsi mahasiswa akan efektivitas interaksi dengan *mentor* di *University of Dundee*. Hasil yang didapat juga tidak memuaskan, dengan hanya 18.4% mahasiswa dan 29.4% tutor yang menganggap interaksi yang terjadi dengan *mentor* efektif. Pembahasan lebih lanjut menemukan bahwa kepuasan mahasiswa akan interaksi dengan *mentor* berkaitan dengan frekuensi sesi pertemuan, keaktifan tutor dalam membimbing mahasiswanya, dan interaksi dengan *mentor* pada kegiatan lain di luar konteks akademik.¹

Peran *mentor* yang cukup penting dalam perkembangan diri serta profesi dibuktikan dalam beberapa penelitian yang berupaya menggali persepsi peserta didik atau staf muda mengenai *mentor*. Genuardi dan Zenni (2001) mendapatkan 95% staf muda menyatakan bahwa *mentor* termasuk aspek penting dalam karir mereka, demikian pula persepsi 40% lulusan program pendidikan spesialis bedah yang diteliti oleh Thakur (2001). Bahkan penelitian oleh Stubbe (2002) terhadap staf wanita menemukan bahwa 21% staf muda menganggap bimbingan *mentor*

sebagai dukungan terpenting bagi mereka, demikian pula temuan McGuire dkk (2004) pada staf muda psikiatri dengan 16% menyatakan *mentoring* sebagai aspek terpenting dalam pendidikannya.¹⁵

Pengaruh *mentor* terhadap mahasiswa atau pihak yang dibimbingnya merupakan topik yang menarik untuk didalami. Morzinski dkk (1996) meneliti efek *mentoring* pada staf pengajar muda, dan hasil penelitian menunjukkan bahwa *mentoring* mendukung peningkatan kemampuan akademik dan profesional staf muda.⁹ Selain itu *mentoring* juga terbukti meningkatkan keyakinan diri serta persepsi mengenai kemampuan diri yang baik pada pihak yang dibimbing.¹⁵

2.3. GAMBARAN PERMASALAHAN YANG DIHADAPI MAHASISWA KEDOKTERAN

Sepanjang proses pendidikan, mahasiswa berhadapan dengan berbagai tantangan dan hambatan. Pendidikan kedokteran dengan nilai kekhasannya menambahkan *stressor* tersendiri bagi mahasiswa. Pada tahun awal perkuliahan kebiasaan belajar mahasiswa perlu disesuaikan dengan bentuk pengajaran yang disuguhkan di institusi pendidikan tinggi. Salah satu contoh penyesuaian terlihat pada penelitian oleh Musal dkk yang menyorot tentang penyesuaian mahasiswa tahun awal dalam kegiatan *problem-based learning* (PBL). Penelitian dilakukan dengan membandingkan persepsi mahasiswa tingkat 1 dan tingkat 3 mengenai persiapan diskusi PBL. Penelitian ini menunjukkan bahwa mahasiswa tingkat 1 masih kesulitan dalam mencari sumber rujukan dan mengolah ilmu yang didapat dari rujukan tersebut menjadi diskusi yang mendalam.¹⁶

Vitaliano dkk (1984) menggolongkan 3 aspek utama penyebab stres pada mahasiswa kedokteran yaitu tekanan akademik, isu sosial, serta masalah keuangan.⁴

2.3.1. Tekanan Akademik

Tekanan akademik berkaitan dengan beban belajar yang cukup berat, terutama dalam hal pembagian waktu. Hal ini terutama dirasakan pada mahasiswa tahun awal yang tengah berupaya menyesuaikan diri. Sebagaimana hasil penelitian

Guthrie dkk bahwa mayoritas peristiwa yang dianggap menimbulkan stres pada mahasiswa tahun awal berkaitan dengan pendidikan, terutama dalam hal beban belajar yang berlebihan. Ide dan ketakutan akan kegagalan studi juga senantiasa mengancam pikiran mahasiswa.⁴ Hal ini didukung oleh kepribadian mahasiswa yang umumnya perfeksionis sehingga kesempurnaan nilai yang diperoleh merupakan aspek yang dianggap sangat penting bagi masing-masing individu. Fenomena ini berkorelasi positif dengan timbulnya gangguan neurotik dan depresi pada mahasiswa kedokteran.¹⁷

Seiring dengan perubahan kurikulum menjadi bentuk baru yang mengutamakan aspek *active learning* dan penggunaan pendekatan PBL, maka terjadi perubahan jenis *stressor* yang dihadapi mahasiswa. Penelitian yang dilakukan oleh Moffat dkk (2004) di University of Glasgow berupaya mengidentifikasi penyebab timbulnya stres pada mahasiswa tahun pertama berkaitan dengan penggunaan kurikulum baru. Isu utama yang mencetuskan kekhawatiran pada mahasiswa adalah kebiasaan belajar individu yang belum jelas, kesulitan mengukur kemajuan dan kemampuan diri, serta ujian dan kurangnya ketersediaan materi pembelajaran.⁴

Penelitian lain oleh Lewis dkk (2009) juga berupaya mengidentifikasi perbedaan *stressor* yang dialami mahasiswa pengguna kurikulum baru dibandingkan rekan mereka yang menjalani sistem konvensional. Mahasiswa dengan pendekatan PBL lebih mengeluhkan ketidaktahuan akan tujuan pembelajaran, terlalu banyaknya porsi mandiri sehingga kurikulum menjadi tidak jelas, serta kurangnya waktu yang tersedia untuk memperdalam bidang akademik yang mereka minati. Tujuan pembelajaran yang kurang dijabarkan menjadi bentuk spesifik serta tidak diinformasikan dengan jelas menimbulkan kebingungan pada mahasiswa. Dalam diskusi kelompok kecil dengan menggunakan skenario misalnya, tujuan pembelajaran yang kurang jelas akan berakibat tidak diketahuinya aspek yang perlu dipelajari serta seberapa dalam pengetahuan mengenai aspek tersebut perlu digali. Mahasiswa merasa tidak yakin akan relevansi konsep yang ia pelajari dalam kaitannya dengan pemicu, dan hal ini menambah kekhawatiran mempelajari konsep yang salah serta efeknya pada keberhasilan ujian mereka.

Perasaan kurang yakin akan penguasaan ilmu yang diinginkan pada tujuan pembelajaran selanjutnya akan mendorong mahasiswa untuk menghabiskan lebih banyak waktunya belajar, sehingga alokasi waktu untuk mendalami bidang akademik yang ia minati berkurang. Walaupun terdapat beberapa *stressor* spesifik yang muncul terkait bentuk kurikulum yang diberikan, namun baik mahasiswa kurikulum baru maupun konvensional menganggap *stressor* utama yang mereka hadapi adalah kekhawatiran akan kemampuan untuk memperoleh pengetahuan yang memadai untuk menjadi dokter yang kompeten. Simpulan yang dapat disarikan dari penelitian tersebut adalah bahwa dukungan yang diberikan institusi bagi mahasiswa sebaiknya disesuaikan dengan *stressor* yang dialami mahasiswa. Pada mahasiswa kurikulum baru dengan pendekatan PBL, maka aspek yang perlu ditanamkan pada mahasiswa adalah upaya membagi waktu serta melatih cara menentukan tujuan pembelajaran secara mandiri.¹⁸

Kurangnya pemanfaatan *mentor* dalam mengatasi masalah akademik tergambar pada penelitian Malik (2000) yang mendapatkan bahwa 50% mahasiswa yang gagal dalam ujian tidak meminta bantuan pihak lain; dan pada kelompok mahasiswa yang meminta bantuan, hanya 18.2% yang memilih datang ke *mentor*.¹

2.3.2. Isu Sosial

Isu sosial yang dihadapi mahasiswa bervariasi tingkatannya, berupa masalah dalam berinteraksi dengan staf pengajar atau rekan mahasiswa dalam konteks pembelajaran hingga kasus yang cukup berat dan tergolong intimidasi, atau penyalahgunaan (*abuse*).

Hubungan dengan staf pengajar serta rekan mahasiswa yang terjalin baik dianggap sebagai bentuk dukungan bagi mahasiswa dalam menjalankan studinya. Penelitian di *University of Berlin* membandingkan persepsi mahasiswa kurikulum baru dan kurikulum konvensional terhadap stres dan sistem dukungan yang diterima. Mahasiswa kurikulum baru dengan pendekatan PBL menyatakan bahwa interaksi yang baik dan efektif dengan staf pengajar dan rekan mahasiswa merupakan dukungan yang berarti bagi mereka dalam menjalani pendidikan.¹⁹ Hal ini mungkin dilatarbelakangi pendekatan *active learning* dan metode

pembelajaran dalam bentuk diskusi yang memungkinkan mahasiswa mengutarakan pemikirannya serta menuntut staf pengajar untuk mampu memfasilitasi serta memberikan umpan balik secara efektif.

Intimidasi dan kekerasan merupakan bagian yang sulit dipisahkan dari pendidikan kedokteran. Hal ini semakin dirasakan pada fase klinik, terutama dengan munculnya anggapan bahwa fenomena tersebut merupakan suatu tradisi yang sebelumnya juga dialami oleh para staf pengajar saat mereka menjadi mahasiswa.²⁰ Intimidasi diartikan oleh Chambers (1977) sebagai perilaku yang tidak diinginkan yang menimbulkan ketakutan atau mempengaruhi seseorang dengan ancaman dan kekerasan. Temuan pada beberapa institusi pendidikan kedokteran melaporkan peristiwa intimidasi pada mahasiswanya berupa bentakan, upaya mempermalukan, penghinaan seksual, dan tindakan diskriminasi terhadap mahasiswa. Keadaan ini tetap bertahan kendati telah diimplementasikan metode pengajaran yang lebih demokratis, seperti PBL, pelaksanaan pelatihan bagi staf pengajar, dan lingkungan klinis yang lebih baik.²¹

Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Seabrook (2004) berupaya mengidentifikasi peristiwa yang dianggap sebagai intimidasi oleh mahasiswa. Intimidasi umumnya dikaitkan dengan satu atau lebih peristiwa yang menimbulkan rasa malu atau takut pada mahasiswa, seperti diburu dengan pertanyaan secara terus-menerus oleh staf pengajar hingga mahasiswa menjawab salah dan dipermalukan, kemarahan staf pengajar yang meledak-ledak karena tercetus suatu hal yang sifatnya sepele, penghinaan yang berlebihan apabila mahasiswa berbuat kesalahan, serta tidak adanya pujian apabila melakukan sesuatu dengan benar. Beberapa mahasiswa menyebutkan bahwa intimidasi tidak mengacu pada satu atau lebih peristiwa tertentu, melainkan pada keseluruhan suasana dan budaya pada lingkungan pembelajaran mereka.²¹

Penelitian serupa dilakukan oleh Maida dkk (2003) di *University of Chile* mengenai kekerasan (*abuse*) yang dihadapi oleh mahasiswa kedokteran. Berdasarkan survey melalui kuesioner didapatkan 91.7% mahasiswa pernah mengalami sekurangnya satu peristiwa kekerasan selama masa pendidikannya. Kekerasan umumnya dilakukan oleh staf pengajar dan rekan sesama mahasiswa,

dengan kekerasan verbal sebagai bentuk yang paling umum dijumpai (85.4%), diikuti kekerasan psikologis (79.9%), seksual (26.4%), dan fisik (23.6%). Pada penelitian definisi kekerasan (*abuse*) yang digunakan dikutip dari Silver (1990) dan Corsi (1994) berupa perlakuan yang membahayakan atau kasar yang umumnya ditunjang oleh adanya perbedaan kekuatan (*power imbalance*) antara pelaku kekerasan dengan korbannya.²²

Mahasiswa umumnya memilih untuk menerima perlakuan tidak menyenangkan tersebut dengan alasan khawatir atas konsekuensi yang mungkin terjadi apabila mereka menyuarkan keberatannya. Konsekuensi tersebut dikaitkan dengan kekuasaan staf pengajar atas nilai mahasiswa, serta kebutuhan mahasiswa atas relasi dengan staf pengajar untuk kemajuan karirnya sebagai dokter kelak.²¹

Pembenaran yang diungkapkan staf pengajar atas sikap mereka digolongkan oleh Seabrook menjadi 3 alasan utama, yaitu menunjukkan kekurangan mahasiswa akan memotivasi mereka untuk belajar, intimidasi dibutuhkan untuk mempersiapkan mahasiswa menghadapi dunia profesinya, serta perlunya sikap demikian untuk melindungi pasien serta mencegah mahasiswa lain berbuat kesalahan yang serupa.²¹ Selanjutnya pada tingkat spesialisasi budaya intimidasi juga tetap dipertahankan, sebagaimana dibahas oleh Musselman dkk dalam penelitian kualitatifnya yang dilakukan di Departemen Bedah *University of Toronto* (2005). Berdasarkan hasil wawancara, perilaku intimidasi terhadap peserta didik dapat diterima bergantung pada tujuan dilakukannya intimidasi, pengaruh positif yang ditimbulkannya terhadap pembelajaran peserta didik, serta derajat kepentingan dilakukannya intimidasi untuk mencapai tujuan pembelajaran.²⁰

Hal ini bertolak belakang dengan temuan yang didapatkan dari penelitian kualitatif terhadap mahasiswa kedokteran yang menyatakan bahwa ketakutan akan intimidasi menghambat pembelajaran mahasiswa. Hambatan ini disebabkan oleh keengganan mahasiswa untuk bertanya atau mendiskusikan suatu masalah lebih lanjut karena takut dipermalukan dan dianggap tidak kompeten. Walaupun mahasiswa juga mengakui bahwa ketakutan tersebut juga memacu mereka untuk mempersiapkan diri lebih matang sebelum mengikuti sesi pembelajaran.²¹

2.3.3. Masalah Keuangan

Biaya yang dibutuhkan untuk menempuh pendidikan kedokteran terus meningkat seiring waktu. Steinbrook (2008) melaporkan tingginya biaya pendidikan di Amerika Serikat yang berkisar antara \$15,000-52,000. Variasi biaya antar institusi pun cukup tinggi, dengan harga terendah umumnya diberikan oleh institusi pendidikan milik pemerintah bagi mahasiswa yang berasal dari daerah tersebut (*in-state*), sedangkan biaya tertinggi oleh institusi pendidikan swasta. Mahasiswa menyalasi biaya pendidikannya dengan upaya meminjam dana dari bank.²³ Pinjaman semacam ini sangat umum di Amerika Serikat, bahkan dilaporkan oleh *Association of American Medical College* pada tahun 2004 bahwa hanya 20% mahasiswa kedokteran yang menyelesaikan pendidikannya tanpa terlilit hutang. Serta seiring dengan perkembangan jaman dan teknologi, maka kebutuhan mahasiswa selain biaya pendidikan pun bertambah. Mahasiswa kini memilih tinggal di apartemen, dan bukan di asrama; mahasiswa memerlukan komputer dan alat telekomunikasi, serta keperluan transportasi. Pelunasan pinjaman ini selanjutnya dipotong dari penghasilan mereka setelah lulus, dan memakan waktu antara 10-25 tahun.²⁴

Bantuan berupa beasiswa disediakan oleh berbagai institusi pendidikan, namun porsinya sangat terbatas. Akibatnya mahasiswa dari golongan kurang mampu dan minoritas semakin terpojok, serta jumlah persentasenya pun menurun dalam kelompok mahasiswa kedokteran.

Ross dkk (2006) meneliti mengenai beban finansial dan pengaruhnya terhadap mahasiswa kedokteran. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa pengaruh pada pencapaian akademik mahasiswa lebih berkaitan dengan persepsi mahasiswa terhadap hutang yang mereka miliki, dan bukan jumlah hutang tersebut secara langsung. Dengan demikian mahasiswa dengan kekhawatiran yang tinggi akan hutang lebih rentan mengalami penurunan prestasi dibandingkan rekan mereka yang berhutang besar namun tidak terlalu khawatir akan hutang tersebut.²⁵

Fenomena kesulitan biaya juga dialami mahasiswa kedokteran di Indonesia. Walaupun sistem peminjaman biaya sebagaimana dilakukan di Amerika Serikat

belum umum, namun tingginya biaya pendidikan mengakibatkan fenomena yang serupa. Mereka yang memiliki minat dan kemampuan secara intelektual, namun terbatas dalam hal biaya menjadi sulit untuk mengejar cita-citanya menjadi seorang dokter.

Bagi mereka yang telah berhasil menjadi mahasiswa, maka permasalahan keuangan menambah beban yang dihadapi. Selain perlu memfokuskan diri dengan kehidupan akademiknya, mahasiswa dihantu oleh kekhawatiran akan kemampuan ekonominya untuk membiayai pendidikan. Sebagian mahasiswa memutuskan untuk bekerja paruh waktu dalam rangka membantu menambah pendapatan. Beban kerja tersebut menuntut kemampuan lebih pada mahasiswa dalam mengalokasikan waktunya agar tidak mengganggu pembelajaran.

Beban keuangan juga akan turut mempengaruhi pemilihan jalur karir lulusan kelak. Dengan keadaan ekonomi yang menuntut mereka untuk segera menghasilkan pemasukan yang besar, maka lulusan akan cenderung memilih bidang spesialisasi yang dianggap paling menjanjikan pendapatan besar. Hal ini mungkin bertentangan dengan minat dan bakat mahasiswa tersebut, namun atas dorongan kebutuhan ekonomi, maka pilihan ini dirasakan paling baik.²³

2.4. AKIBAT YANG DITIMBULKAN OLEH PERMASALAHAN TERSEBUT

Tipe kepribadian dan sikap tertentu turut mempengaruhi kemampuan psikologis mahasiswa dalam menghadapi stres. Mahasiswa yang tergolong tipe neurotik, introvert, terlalu berhati-hati akan cenderung rentan terhadap stres. Cara menanggulangi stres (*coping strategy*) yang salah, seperti penghindaran juga akan meningkatkan kemungkinan depresi atau kecemasan pada mahasiswa. Sebaliknya mekanisme yang benar seperti upaya pemecahan masalah, dan penggunaan logika membantu mahasiswa mengurangi stresnya. Keyakinan agama, dukungan sosial dan sikap optimis pun dapat digolongkan sebagai faktor yang memperkuat ketahanan mahasiswa terhadap stres.²⁶

Seabrook (2004) mengkaji pengaruh intimidasi terhadap mahasiswa, dan menggolongkannya menjadi pengaruh emosional dan pengaruhnya terhadap proses pembelajaran. Secara emosional mahasiswa yang menjadi korban intimidasi merasa marah namun tidak berdaya, akan tetapi sebagian justru merasa tertantang untuk menjadi lebih baik. Umumnya mereka merasa malu di hadapan pasien dan sesama mahasiswa, serta kecewa pada diri sendiri karena telah membiarkan dirinya dipermalukan. Hal ini akan mengikis rasa percaya diri mahasiswa, dan sebagian diantara mereka bahkan kehilangan minat untuk melanjutkan pendidikan mereka. Intimidasi juga menghambat proses pembelajaran. Mahasiswa cenderung menyembunyikan ketidaktahuannya, serta enggan dan takut untuk bertanya. Beberapa mahasiswa bahkan memilih untuk tidak mengikuti proses pembelajaran tertentu karena alasan tersebut. Walau dirasakan tidak tepat, namun efek positif intimidasi berupa keinginan untuk belajar lebih giat agar tidak dipermalukan oleh staf pengajar pun tetap terjadi pada sebagian mahasiswa.²¹

Sheehan dkk (1990) meneliti mengenai perilaku tidak menyenangkan terhadap mahasiswa (termasuk di dalamnya intimidasi dan kekerasan) dan melaporkan bahwa pengaruh lain yang terlihat pada mahasiswa adalah sikap yang sinis terhadap kehidupan akademik dan profesi dokter, bahkan lebih dari sepertiga mahasiswa mempertimbangkan mengundurkan diri dari pendidikannya.²²

Beban dan tekanan yang dihadapi mahasiswa kedokteran menjadikan mereka lebih rentan terhadap kelelahan dan gangguan psikologis, seperti kecemasan dan depresi. Berbagai penelitian dilakukan untuk mendapatkan prevalensi gangguan emosional pada mahasiswa kedokteran. Gangguan emosional diartikan sebagai perasaan sedih dan kelelahan dalam menghadapi berbagai peristiwa hidup. Ko dkk (1999) menemukan 57% mahasiswa kedokteran di Singapura mengalami gangguan emosional, sedangkan penelitian serupa oleh Sherina dkk (2003) di *University Putra Malaysia* mendapatkan prevalensi sebesar 41.9%.²⁷ Penelitian di Turki juga menggunakan instrumen yang sama, yaitu *General Health Questionnaire* untuk mendeteksi gangguan emosional; dan mendapatkan angka

prevalensi 47.9%. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan temuan gangguan tersebut pada mahasiswa ekonomi yang hanya sebesar 29.2%.²⁸

Angka gangguan emosional juga cenderung lebih tinggi pada kelompok yang tengah menjalani masa penyesuaian. Ko dkk (1999) merumuskan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya gangguan emosional adalah penyesuaian terhadap lingkungan baru, beban akademik yang berlebihan, dan kurangnya waktu untuk aktivitas pribadi. Hal ini juga ditunjang dengan temuan Sherina dkk (2003) yang menunjukkan persentase gangguan emosional tertinggi dialami pada mahasiswa tingkat 4, diikuti pada peringkat kedua oleh mahasiswa tingkat 1. Pada kedua tingkat tersebut mahasiswa tengah memasuki lingkungan baru, yaitu lingkungan klinik bagi mahasiswa tingkat 4, dan lingkungan perkuliahan secara umum bagi mahasiswa tingkat 1.²⁸

Gangguan emosional selanjutnya dapat bermanifestasi dalam bentuk kecemasan dan depresi. Goebert dkk melakukan penelitian di 6 institusi pendidikan kedokteran di Amerika Serikat untuk mendapatkan angka depresi dan ide bunuh diri pada mahasiswanya. Persentase mahasiswa kedokteran yang mengalami depresi mencapai 21.2%, mendukung temuan penelitian sebelumnya bahwa angka depresi pada mahasiswa kedokteran lebih tinggi dibandingkan golongan usia yang sama pada masyarakat umum (8-15%).⁶ Penelitian lain menyebutkan insiden depresi mencapai 20-25%, sedangkan prevalensi seumur hidup untuk depresi mencapai 15%, suatu angka yang merupakan 3 kali lipat prevalensi pada masyarakat umum.¹⁷ Ide bunuh diri ditemukan tertinggi pada mahasiswa tahun keempat, yang mungkin dicetuskan oleh penambahan beban kerja seiring dengan beranjaknya mahasiswa memasuki fase klinik. Waktu kerja yang bertambah, beban akademik, isu kematian pasien serta intimidasi lingkungan merupakan *stressor* tambahan pada pendidikan di tahap klinik.⁶

Depresi yang dialami mempengaruhi kemampuan mahasiswa menangani permasalahannya. Mahasiswa dengan depresi sulit berkonsentrasi dan memanfaatkan kemampuan kognitifnya untuk mencerna pengetahuan yang ia gali, berakibat tidak optimalnya prestasi yang diraih. Selain itu dengan adanya stigma terhadap keadaan ini serta kekhawatiran akan pengaruhnya terhadap pendidikan

mereka, maka timbul keengganan untuk mencari pertolongan sehingga depresi tidak teridentifikasi dan tertangani.²⁰ Penelitian yang dilakukan di *University of Pennsylvania* menunjukkan bahwa hanya 22% dari mahasiswa bermasalah pada di institusi tersebut mencari pertolongan dengan berkonsultasi pada pelayanan kesehatan jiwa. Faktor lain yang dianggap juga mempengaruhi keputusan mereka untuk menyimpan masalah tersebut adalah tidak adanya waktu dan biaya, serta kekhawatiran mereka jaminan kerahasiaan.¹⁷

Kedadaan depresi yang berlarut-larut selanjutnya dapat mengakibatkan bunuh diri. Hal ini ditunjang dengan bukti dari penelitian meta analisis yang dilakukan Shernhammer dan Colditz (2004) bahwa angka bunuh diri pada dokter lebih tinggi dibandingkan pada populasi umum (1.4 kali lebih tinggi pada dokter pria, dan 2.3 kali lebih tinggi pada dokter wanita).⁶

2.5. FAKTOR INDIVIDU YANG MEMPENGARUHI KERENTANAN TERHADAP STRES

Beberapa faktor mempengaruhi kerentanan mahasiswa dalam menghadapi stres. Faktor tersebut antara lain adalah kepribadian dan strategi *coping*.

2.5.1. Kepribadian

Kepribadian merupakan bentuk karakteristik pribadi yang bertahan lama, dan merupakan salah satu faktor penentu sikap, kognisi, dan afek seseorang. Costa and McCrae menggolongkan kepribadian berdasarkan 5 faktor dengan teorinya yang dikenal sebagai *The Big Five Factor Model of Personality*. Kelima faktor tersebut adalah *Neuroticism/Stability*, *Extraversion*, *Openness to experience*, *Agreeableness*, dan *Conscientiousness*.²⁹ Dari kelima faktor tersebut beberapa penelitian, diantara oleh Tyssen (2007) membuktikan bahwa faktor yang berkaitan dengan kerentanan terhadap stres pada mahasiswa kedokteran adalah *neuroticism*, *extraversion*, dan *conscientiousness*. Dalam penelitiannya kepribadian dibagi menjadi 8 golongan menurut Torgersen dan Vollrath dengan mengkombinasikan ketiga faktor tersebut. Kombinasi yang terjadi menghasilkan jenis *spectator* (skor rendah pada *extraversion*, *neuroticism*, maupun *conscientiousness* atau disingkat

sebagai E-, N-, C-); *insecure* (E-, N+, C-); *sceptic* (E-, N-, C+); *brooder* (E-, N+, C+), *hedonist* (E+, N-, C-); *impulsive* (E+, N+, C-); *enterpreuner* (E+, N-, C+), dan *complicated* (E+, N+, C+). Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor *neuroticism* dan *conscientiousness* serta kombinasi keduanya mempengaruhi kejadian stres secara bermakna. Sedangkan sebaliknya, faktor *extraversion* mengurangi kemungkinan terjadinya stres.²⁶

Komponen yang tercakup pada faktor *neuroticism* diantaranya cemas, depresi, tidak yakin akan diri sendiri (*self-consciousness*), dan ringkih (*vulnerability*). Introvert yang merupakan kebalikan *extraversion*, menggambarkan seseorang yang kurang supel, kaku dalam bersosialisasi, tidak asertif, dan tidak antusias dalam menyikapi sesuatu. Sedangkan *conscientiousness* mencakup komponen kerapuhan dan ketelitian, yang bila terdapat secara berlebihan pada seseorang akan menjadikannya cenderung mengalami stres.²⁹

Penelitian oleh Hays dkk (1996) di *University of Manitoba* menemukan bahwa mahasiswa kedokteran umumnya memasang standar pencapaian yang tinggi, yang memacu mereka untuk berkarya secara maksimal dan bertahan pada iklim akademik yang kompetitif. Namun keadaan tersebut mengarah pada sifat perfeksionis yang berlebihan sehingga senantiasa dihantui kekhawatiran menyangkut pencapaian akademiknya. Karakteristik ini berkorelasi positif dengan gejala neurotik dan merupakan faktor prediktif untuk terjadinya depresi di kemudian hari.¹⁷

Twenge (2009) menggambarkan kepribadian generasi muda saat ini yang memiliki kekhasan tertentu. Kekhasan tersebut berupa sifat yang asertif, narsistik, memiliki ekspektasi tinggi, dan kemampuan mandiri yang rendah. Meta analisis yang dilakukan juga menunjukkan angka stres, kecemasan yang lebih tinggi serta penurunan kesehatan mental. Kelompok ini memiliki rasa percaya diri yang terlalu tinggi hingga terkadang berani menggantung harapan yang terlalu muluk, dan akhirnya menimbulkan kekecewaan bila tidak terpenuhi. Individu yang perfeksionis juga meningkat jumlahnya, terutama pada mahasiswa dengan kemampuan intelektual tinggi sebagaimana yang terdapat pada institusi pendidikan kedokteran.³⁰

2.5.2. Strategi *Coping*

Zeidner dan Endler (1996) mendefinisikan strategi *coping* sebagai strategi yang digunakan untuk mengatasi situasi yang mengandung diskrepansi antara tuntutan stressor dan sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tuntutan tersebut.²⁹

Strategi ini umumnya digolongkan menjadi 3, yaitu berfokus pada masalah (*problem-focused*), berfokus pada emosi (*emotion-focused*), dan penghindaran (*avoidant coping strategies*). Strategi *coping* yang *emotion-focused* lebih efektif digunakan untuk mengatasi keadaan afek yang berhubungan dengan stres yang tidak mampu dikontrol, misalnya kesedihan karena wafatnya seseorang. Sedangkan untuk *stressor* yang mampu dikontrol seperti masalah akademik, yang masih memungkinkan ditanggulangi masalahnya, maka penggunaan strategi *coping* yang *problem-focused* lebih tepat. Pada situasi tertentu yang membutuhkan waktu sejenak untuk menjauh dari masalah dan mengumpulkan kekuatan diri, maka lebih tepat menggunakan penghindaran (*avoidant*).²⁹

Masing-masing kelompok strategi *coping* tersebut dapat berbentuk fungsional atau disfungsional. Untuk *problem-focused* maka bentuk yang fungsional adalah menerima tanggung jawab dalam penyelesaian masalah, mencari informasi akurat dan nasehat dari sumber yang terpercaya, menyusun rencana yang realistis, menjalankan rencana tersebut, menunda aktivitas lain yang menghambat, dan bersikap optimis. Sedangkan bentuk disfungsional adalah kebalikannya yaitu tidak merasa bertanggung jawab atas masalah, mencari informasi yang tidak akurat atau dari sumber yang tidak jelas, menyusun rencana yang tidak realistis, tidak menjalankan rencana tersebut, menunda-nunda pekerjaan, dan bersikap pesimis.²⁹

Pada strategi yang *emotion-focused* bentuk fungsional yang dimaksud adalah menjalin hubungan persahabatan yang suportif, mencari dukungan spiritual, reframing dan restrukturisasi kognitif, memandang situasi dengan humor, melakukan teknik relaksasi, dan latihan fisik. Bentuk disfungsional berupa menjalin hubungan yang bersifat merusak, mencari dukungan spiritual yang salah, membentuk pengharapan yang tidak produktif, penyangkalan yang berlangsung

lama, memandang stres terlalu serius, menggunakan obat-obatan terlarang dan konsumsi alkohol, serta agresi.²⁹

Bentuk penghindaran yaitu melepaskan pikiran dari masalah, melakukan aktivitas lain atau menjalin hubungan lain untuk mengalihkan perhatian. Penghindaran masih dianggap fungsional bila sifatnya sementara, sedangkan bila berlangsung dalam jangka waktu lama hal ini akan menjadi disfungsional.²⁹

Beberapa penelitian, diantaranya oleh Park & Adler (2003) menyimpulkan bahwa strategi *coping* yang adaptif, seperti *problem solving* dan *cognitive reframing*, membantu mahasiswa mengatasi stres dengan baik, sebaliknya mekanisme yang maladaptif, misalnya penghindaran dan *wishful thinking*, meningkatkan angka kecemasan dan depresi pada mahasiswa.²⁶ Sedangkan penelitian lain menunjukkan bahwa strategi *coping* yang memiliki karakteristik *engagement* berkorelasi dengan angka kejadian depresi yang lebih sedikit dibandingkan *coping style* dengan karakteristik *disengagement*.³¹

Penelitian oleh Kjeldstadli dkk (2006) mengaitkan kepuasan hidup (*life satisfaction*) dengan strategi *coping* pada mahasiswa kedokteran tahun pertama. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan kepuasan hidup menurun selama masa pendidikan, dan kepuasan hidup cenderung lebih tinggi pada mahasiswa yang jarang menggunakan strategi *coping* yang berfokus pada emosi (*emotion-focused*). Penelitian oleh Tyssen (2001) turut mendukung hasil ini, dengan menunjukkan bahwa *strategi coping* yang berfokus pada emosi berkaitan dengan peningkatan kejadian gangguan mental di masa datang. Sebaliknya *active coping* yang berfokus pada masalah meningkatkan kesejahteraan dan mencegah terjadinya depresi. Strategi *coping* dapat dimodifikasi dan dilatihkan. Upaya melatihkan cara penanganan masalah secara benar perlu dilakukan di institusi pendidikan kedokteran, misalnya dalam bentuk kursus atau secara informal melalui PA.³¹

2.6. PEMANFAATAN PEMBIMBING AKADEMIK DALAM MENGHADAPI *STRESSOR*

Dalam menjalani pendidikannya, mahasiswa kedokteran dihadapkan dengan berbagai *stressor*. Untuk menyikapi ini perlu adanya suatu sistem dukungan dalam bentuk pembimbing akademik. Selama ini penelitian yang dilakukan dalam bidang ini umumnya membahas mengenai karakteristik *mentor* dan tingkat kepuasan mahasiswa terhadap proses bimbingan, sedangkan bahasan mengenai kaitan antara efektivitas kegiatan bimbingan dengan tingkat stres mahasiswa masih terbatas.

Eckleberry-Hunt dkk (2009) mendapatkan pada penelitiannya bahwa dukungan sosial membantu menurunkan angka kelelahan (*burnout*) pada residen. Hal ini didukung oleh Carpenter (2004) yang menyatakan bahwa dukungan sosial adalah faktor pelindung utama individu terhadap stres. Penelitian oleh Pitt dkk (2004) juga menemukan bahwa konseling dan membicarakan permasalahan yang dihadapi menurunkan kelelahan emosional dan depersonalisasi.⁵

Mahasiswa tahun pertama berpotensi mengalami stres berkaitan dengan perubahan yang tengah mereka alami. Mahasiswa dengan dukungan sosial yang kuat serta keterampilan *coping* yang baik cenderung lebih mampu menghadapi *stressor* yang ditemukan selama pendidikan. Dukungan sosial yang paling umum digunakan adalah sesama mahasiswa, baik dalam bentuk sistem dukungan formal, maupun antar sahabat. Bentuk dukungan lain yang juga dirasakan penting adalah staf pengajar, terutama dalam bentuk program *mentoring* dan konseling.⁷

Burk & Bender (2004) meneliti tentang efektivitas pemanfaatan pembimbing akademik pada mahasiswa kedokteran gigi tahun pertama. Hasil menunjukkan bahwa sistem dukungan yang dianggap paling efektif adalah pihak di luar sekolah (termasuk keluarga), disusul dengan diri sendiri dan rekan sesama mahasiswa. Sedangkan pembimbing formal dari institusi hanya menempati peringkat ke-4 dalam hal efektivitasnya. *Advisor*, yang mungkin identik dengan *mentor*, hanya dimanfaatkan oleh 39% mahasiswa, suatu frekuensi yang cukup rendah dibandingkan frekuensi pemanfaatan rekan sesama mahasiswa yang mencapai

87%. Temuan ini memperlihatkan keengganan mahasiswa untuk membuka diri pada staf pengajar mengenai permasalahan yang mereka alami. Sepertinya mahasiswa akan mengandalkan dirinya dan dukungan dari pihak lain (keluarga atau rekan mahasiswa) terlebih dahulu, sebelum memutuskan untuk berkonsultasi pada *mentor*. Hal ini mungkin disebabkan oleh kekhawatiran mahasiswa bahwa masalah yang ia keluhkan akan mempengaruhi penilaian staf pengajar tersebut akan dirinya dan berakibat pada nilai yang ia peroleh kelak. Selain itu ketakutan akan stigma yang akan menempel bila ia menyatakan pada staf pengajar bahwa dirinya membutuhkan bantuan juga turut mempengaruhi keputusan mahasiswa untuk tidak menceritakan masalahnya.⁷

Keengganan mencari pertolongan untuk mengatasi masalahnya terus berlanjut pada tingkat keparahan yang lebih tinggi. Penelitian oleh Chew-Graham dkk (2004) di *University of Pennsylvania* menunjukkan bahwa walaupun persentase mahasiswa yang memiliki gejala depresi cukup tinggi (24%), hanya 22% dari kelompok tersebut yang berupaya mencari pertolongan medis. Keadaan ini memprihatinkan, dan sepertinya merupakan gambaran kurangnya perhatian mahasiswa kedokteran dalam merawat dirinya.¹⁷ Sikap ini juga berlanjut hingga pada profesi dokter dengan kecenderungan mengacuhkan penyakit yang diderita atau memilih mengobati diri sendiri atau berkonsultasi dengan kolega sesuai bidang keparannya. Penelitian pada dokter umum di Australia memperlihatkan gambaran ini. Walaupun telah diberlakukan anjuran untuk setiap penduduk memiliki dokter pribadi, namun hanya 55% dokter yang memiliki dokter pribadi. 71% responden mengaku malu dan enggan berobat pada dokter, dan 25% merasa tidak perlu mencari dokter lain selama mereka masih menganggap mampu menangani sendiri penyakitnya.³²

Penelitian Burk & Bender (2004) menunjukkan bahwa *gender* mempengaruhi persepsi keparahan stres. Mahasiswa perempuan cenderung melaporkan tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan mahasiswa laki-laki. Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menggambarkan bahwa perempuan cenderung menyikapi suatu *stressor* sebagai tekanan yang lebih parah dibandingkan laki-laki. Beberapa penelitian juga menunjang temuan bahwa

perempuan cenderung lebih aktif memanfaatkan sistem dukungan dalam menyelesaikan masalahnya. Kenyataan ini mungkin disebabkan oleh sifat perempuan yang lebih mudah membuka diri dan persepsinya akan stres yang lebih tinggi. Burk & Bender menemukan bahwa mahasiswa perempuan cenderung memilih untuk memanfaatkan beberapa sumber dukungan untuk suatu masalah dibandingkan mengandalkan satu sumber semata.⁷

Ras dan etnik juga membentuk kecenderungan mahasiswa dalam memilih sistem dukungan. Hal ini terlihat pada penelitian Zhang & Dixon (2003) yang menemukan bahwa mahasiswa dari etnis Asia umumnya memilih mengatasi masalahnya dengan bantuan keluarga, tanpa perlu memanfaatkan pihak lain.⁷

2.7. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI INTERAKSI PEMBIMBING AKADEMIK DAN MAHASISWA BIMBINGANNYA

2.7.1. Cara Pemilihan *Mentor*

Hubungan *mentor* dan mahasiswa bimbingannya dapat terbentuk dengan sendirinya atas inisiatif salah satu pihak, atau diatur oleh pihak institusi. Berdasarkan review sistematis yang dilakukan oleh Sambunjak, didapatkan beberapa cara pembentukan *mentorship* bergantung pada kebijakan masing-masing institusi.

Beberapa institusi menentukan staf pengajar yang bertindak sebagai *mentor* bagi mahasiswanya. Dengan cara ini maka setiap mahasiswa akan memperoleh seorang *mentor* dan proses bimbingan diharapkan berjalan sebagaimana mestinya. Akan tetapi terkadang dikhawatirkan karena prosesnya yang cenderung dipaksakan maka tidak timbul *chemistry* yang diinginkan antara *mentor* dan pihak yang dibimbingnya.¹⁵ Pada penelitian kualitatif yang dilakukan Straus didapatkan pendapat bahwa *mentor* yang ditunjuk oleh institusi cenderung menghasilkan interaksi yang sifatnya supefisial dan kurang tulus. Interaksi yang efektif dikatakan membutuhkan spontanitas dan kesungguhan dari kedua belah pihak

sehingga dengan pemasangan secara 'paksa' oleh institusi ditakutkan tujuan *mentoring* tidak tercapai.¹³

Sebagian institusi membebaskan mahasiswa atau staf mudanya untuk memilih sendiri staf pengajar yang diinginkan sebagai *mentor*. Sistem ini memungkinkan mahasiswa untuk memilih *mentor* sesuai dengan minat dan kecocokan antar dirinya dan sang *mentor*, sehingga diharapkan proses yang terjadi secara lebih alami ini menjadikan hubungan lebih efektif.

Alternatif lain adalah gabungan antar kedua cara tersebut, yaitu institusi tetap menjadi penentu namun sebelumnya peserta didik atau staf muda yang bersangkutan mengisi karakteristik tertentu yang diinginkan dari *mentor*. Salah satu usul yang dapat diimplementasikan adalah penentuan daftar staf pengajar yang potensial untuk menjadi *mentor* oleh pihak institusi yang selanjutnya akan dipilih secara mandiri oleh peserta didik atau staf muda untuk dijadikan *mentor*. Dengan demikian sebelum memilih *mentor*, dapat digali terlebih dahulu karakteristik calon *mentor* dengan menanyakan pengalaman peserta didik lain yang juga berada di bawah bimbingan *mentor* tersebut.¹³

Dalam implementasinya dapat dilakukan gabungan cara tersebut. Sebagai contoh, pada penelitian oleh Stubbe (2002) pada residen psikiatri mengenai metode bermulanya hubungan *mentorship* didapatkan bahwa 42% mentor ditentukan oleh institusi, 27% dipilih sendiri oleh peserta didik, serta sisanya (31%) dipasangkan oleh institusi berdasarkan kriteria *mentor* yang diinginkan peserta didik.¹⁵

2.7.2. Pihak yang Memulai Interaksi

Umumnya mahasiswa mengharapkan interaksi awal hubungan *mentorship* mereka dicetuskan oleh *mentor*. Mereka cenderung enggan untuk mengambil langkah awal dengan mencari *mentor* dan memperkenalkan diri terlebih dahulu.

Fenomena ini terutama dirasakan pada mahasiswa wanita yang secara keseluruhan lebih pasif dalam bertindak dibandingkan rekan pria mereka. Penelitian kualitatif oleh McNamara dkk (2008) memperlihatkan adanya perbedaan pendekatan antara mahasiswa perempuan dan laki-laki terhadap *mentor* mereka. Penelitian ini

dilakukan pada program residensi di *University of Pittsburgh*, yang tidak memiliki program *mentorship* resmi. Dengan demikian residen harus memilih sendiri *mentor* mereka berdasarkan minat dan kecocokan yang mereka rasakan. Residen pria terlihat lebih aktif mencari melalui berbagai cara seperti melalui penelitian bersama, keminatan, hubungan persahabatan yang telah terjalin sebelumnya, *networking*, bahkan mencari *mentor* dari luar lingkup institusi. Sedangkan residen wanita mengandalkan pemilihan *mentor* hanya berdasarkan rekomendasi orang di sekitar mereka serta pengalaman kerja bersama. Wanita mengaku enggan meminta seseorang menjadi *mentor* karena khawatir akan menyulitkan staf pengajar yang dimaksud, dan ketakutan staf tersebut tidak tertarik membimbing mereka. Wanita lebih nyaman apabila staf pengajar menjadi pihak yang bergerak aktif dengan memilih mereka sebagai residen bimbingannya. Hal ini sesuai dengan nilai dan norma dalam masyarakat mengenai sikap wanita yang diharapkan memegang peran yang lebih pasif dibanding pria.³³

2.7.3. Komunikasi Pembimbing Akademik dan Mahasiswa

Komunikasi merupakan aspek penting dalam interaksi PA dan mahasiswanya. Mehrabian menyatakan bahwa dalam berkomunikasi 7% dari pesan yang sampai pada pihak lain berasal dari kata-kata, 38% dari intonasi suara, dan sisanya dari bahasa tubuh. Hal tersebut menunjukkan besarnya peran pesan non-verbal dalam berkomunikasi. Aspek non-verbal mampu mendukung dan menekankan pesan yang disampaikan secara verbal, namun apabila timbul ketidakcocokan antara pesan verbal dan non-verbal, maka umumnya yang lebih mengena dan dipercaya oleh pihak lain adalah bentuk non-verbal yang ditampilkan.³⁴

Tiga elemen dasar komunikasi adalah memfokuskan diri pada pembicaraan (*being there*), mendengarkan secara aktif, dan memberikan respon yang tepat. Memfokuskan diri pada pembicaraan berarti pada saat berhadapan dengan mahasiswa, PA berkonsentrasi dan tidak membagi perhatiannya dengan hal lain. Dengan sikap ini mahasiswa merasa dihargai dan didengar permasalahannya secara seksama oleh PA. Komunikasi juga membutuhkan kemampuan mendengarkan secara aktif (*listening*). Hal ini dibedakan dengan sekedar

mendengar (*hearing*), karena mendengar aktif membutuhkan kesungguhan untuk memfokuskan perhatian, mengingat, serta memahami pesan yang disampaikan. Elemen ketiga, yaitu pemberian respon, menjadi bukti bahwa pesan telah dipahami dengan baik. Respon dapat berbentuk pertanyaan untuk memastikan pemahaman yang diperoleh telah tepat, upaya menggali lebih jauh permasalahan mahasiswa, atau berupa simpulan informasi yang didapat.³⁴

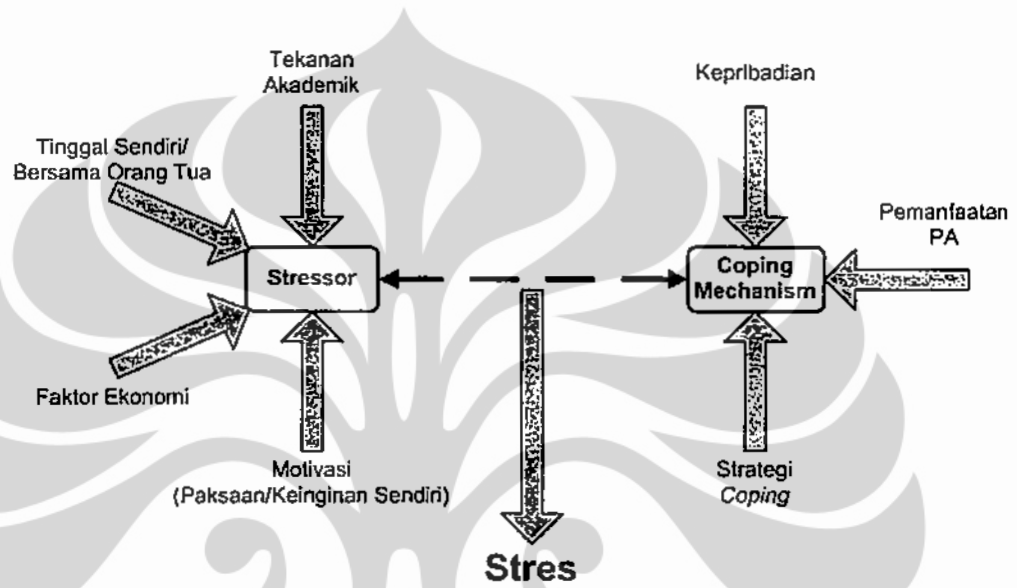
Hubungan dengan mahasiswa dilandasi dengan sikap antusias dan hangat, terbuka, jujur serta empati. Dalam berinteraksi akan tersingkap perbedaan nilai dan norma yang selayaknya dihargai oleh kedua pihak. PA juga perlu menyadari bahwa posisinya hanya sebagai pemberi masukan dan partner bertukar pendapat, sedangkan putusan tetap berada di tangan mahasiswa. Kejujuran dalam menyampaikan pandangannya, serta kemampuan berempati juga dibutuhkan untuk menunjang proses bimbingan. Dengan berempati, PA akan lebih mudah memahami pandangan mahasiswa dan memberikan masukan yang paling sesuai dan mampu laksana bagi mahasiswa tersebut.³⁴

Berdasarkan *review* literatur yang telah dilakukan maka permasalahan yang dihadapi mahasiswa kedokteran sangat beragam, terutama pada tahun pertama yang merupakan masa peralihan dari sistem pembelajaran sekolah lanjutan dan pembelajaran di institusi pendidikan kedokteran. Untuk menyikapi hal tersebut diperlukan sistem dukungan yang kuat untuk membantu mahasiswa mengatasi *stressor*. PA sebagai salah satu sistem dukungan perlu diberdayakan, dengan harapan mampu mendukung mahasiswa dan mencegah terjadinya stres pada mahasiswa.

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1. KERANGKA KONSEP



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2. VARIABEL DAN BATASAN OPERASIONAL

3.2.1. Variabel Bebas

Yang menjadi variabel bebas pada penelitian ini adalah efektivitas pemanfaatan pembimbing akademik oleh mahasiswa tingkat 1.

3.2.2. Variabel Terikat

Yang menjadi variabel terikat adalah stress pada mahasiswa tingkat 1.

3.2.3. Batasan Operasional

3.2.3.1. Mahasiswa

Mahasiswa semester 2 FKUI.

3.2.3.2. Pembimbing Akademik

Staf pengajar yang telah dipilih oleh Fakultas untuk menjalankan peran sebagai pembimbing akademik terhadap beberapa mahasiswa.

3.2.3.3. Indeks Prestasi

Akan digolongkan menjadi kelompok Indeks Prestasi (IP) 2.50-3.00, 3.00-3.50, dan >3.50

3.2.3.4. Efektivitas Pemanfaatan Pembimbing Akademik

Mentorship Effectiveness Scale terdiri dari 11 butir pernyataan yang dinilai oleh responden menggunakan skala 0-6 (0: sangat tidak setuju hingga 5: sangat setuju; sedangkan skor 6 dipilih apabila pernyataan tidak dapat dinilai) Efektivitas pemanfaatan digolongkan berdasarkan jumlah skor dari kesebelas butir MES. Skor 0-27 digolongkan sebagai "kurang efektif" sedangkan 28-55 digolongkan sebagai "efektif".

3.2.3.5. Stres

Akan digolongkan berdasarkan skor GHQ-12 (*General Health Questionnaire*) menjadi "kasus" dan "bukan kasus". Skor 0-15 digolongkan sebagai "bukan stres", sedangkan skor >15 digolongkan sebagai "stres".

3.2.3.6. Kepribadian

Akan digolongkan berdasarkan modifikasi *Ten Items Personality Index* (TIPI) menjadi "skor tinggi pada *neuroticism*" (skor 1-7) dan "skor rendah pada *neuroticism*" (skor -7-0); "skor tinggi pada *extraversion*" (skor 1-7) dan "skor

rendah pada *extraversion*" (skor -7-0); serta "skor tinggi pada *conscientiousness*" (skor 1-7) dan "skor rendah pada *conscientiousness*" (skor -7-0).

3.2.3.7. Strategi Coping

Instrumen yang digunakan adalah modifikasi dari *Adolescent Coping Orientation for Problem Experiences (A-COPE)*. Pada A-COPE penggolongan dikembangkan berdasarkan strategi *coping* dari Lazarus menjadi 12 strategi berikut: ventilasi, mencari pengalihan (*diversions*), relaksasi, pengendalian diri (*self-reliance*), memanfaatkan dukungan sosial, memanfaatkan penyelesaian masalah dari keluarga, menghindari, mencari dukungan spiritual, memanfaatkan dukungan sahabat, mencari bantuan profesional, menyibukkan diri, dan memanfaatkan humor. Untuk setiap strategi tersebut, akan digolongkan menjadi "tingkat pemanfaatan tinggi" dan "tingkat pemanfaatan rendah" dengan *cut-off score* bergantung pada jumlah butir untuk masing-masing strategi.

Strategi ventilasi mencakup 6 butir pernyataan, yaitu butir nomor 14, 19, 22, 25, 48, dan 49. Nilai 1-18 digolongkan "tingkat pemanfaatan rendah", sedangkan nilai 19-36 digolongkan sebagai "tingkat pemanfaatan tinggi".

Pada strategi mencari pengalihan yang memiliki 7 butir pernyataan, yaitu butir nomor 2, 5, 9, 11, 36, 42, 47, dan 51; nilai 1-21 digolongkan "tingkat pemanfaatan rendah" dan 22-42 sebagai "tingkat pemanfaatan tinggi".

Relaksasi mencakup 4 butir pernyataan, yaitu butir nomor 7, 17, 32, dan 37. Nilai 1-12 digolongkan sebagai "tingkat pemanfaatan rendah" sedangkan 13-24 digolongkan "tingkat pemanfaatan tinggi".

Pada strategi pengendalian diri yang mencakup 6 butir pernyataan, yaitu butir nomor 10, 15, 24, 35, 39, dan 46; maka nilai 1-18 digolongkan sebagai "tingkat pemanfaatan rendah", sedangkan nilai 19-36 digolongkan sebagai "tingkat pemanfaatan tinggi".

Pada strategi memanfaatkan dukungan sosial yang memiliki 6 butir pernyataan, yaitu butir nomor 4, 18, 27, 29, 34, dan 50; nilai 1-18 digolongkan sebagai

"tingkat pemanfaatan rendah", dan 19-36 digolongkan sebagai "tingkat pemanfaatan tinggi".

Memfaatkan penyelesaian masalah dari keluarga mencakup 5 butir pernyataan, yaitu butir nomor 1, 12, 30, 38, dan 40. Nilai 1-15 digolongkan sebagai "tingkat pemanfaatan rendah", sedangkan 16-30 digolongkan sebagai "tingkat pemanfaatan tinggi".

Strategi menghindar mencakup 4 butir pernyataan, yaitu butir nomor 8, 41, 44, dan 45. Nilai 1-12 digolongkan sebagai "tingkat pemanfaatan rendah", dan nilai 13-24 digolongkan sebagai "tingkat pemanfaatan tinggi".

Pada strategi mencari dukungan spiritual yang memiliki 3 butir pernyataan, yaitu butir nomor 21, 23, dan 43; nilai 1-9 digolongkan sebagai "tingkat pemanfaatan rendah", sedangkan nilai 10-18 digolongkan sebagai "tingkat pemanfaatan tinggi".

Memfaatkan dukungan sahabat mencakup 2 butir pernyataan, yaitu butir nomor 16 dan 28. Nilai 1-6 digolongkan sebagai "tingkat pemanfaatan rendah", dan nilai 7-12 digolongkan sebagai "tingkat pemanfaatan tinggi".

Pada strategi mencari bantuan profesional yang mencakup 2 butir pernyataan, yaitu butir nomor 6 dan 33; maka nilai 1-6 digolongkan sebagai "tingkat pemanfaatan rendah", dan nilai 7-12 digolongkan sebagai "tingkat pemanfaatan tinggi".

Strategi menyibukkan diri mencakup 4 butir pernyataan, yaitu butir nomor 10, 13, 31, dan 52; dengan nilai 1-12 digolongkan sebagai "tingkat pemanfaatan rendah" dan nilai 13-24 digolongkan sebagai "tingkat pemanfaatan tinggi".

Pada strategi memanfaatkan humor yang memiliki 2 butir pernyataan, yaitu butir nomor 3 dan 20; nilai 1-6 digolongkan sebagai "tingkat pemanfaatan rendah" dan nilai 7-12 digolongkan sebagai "tingkat pemanfaatan tinggi".

BAB 4

METODE

4.1. DESAIN

Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain kasus kontrol. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner dipakai untuk memperoleh gambaran pemanfaatan PA serta tingkat stres mahasiswa. Gambaran efektivitas pemanfaatan PA diukur dengan *Mentorship Effectiveness Scale* (MES), sementara stres pada mahasiswa dinilai berdasarkan *General Health Questionnaire* (GHQ-12).

Mahasiswa selanjutnya digolongkan menjadi kelompok yang mengalami stres (kasus) dan kelompok yang tidak mengalami stres (kontrol). Pada masing-masing kelompok ditelusuri efektivitas pemanfaatan PA, sehingga didapatkan risiko relatif yaitu risiko menderita stres pada mereka yang tidak memanfaatkan PA secara efektif dibandingkan mereka yang memanfaatkan PA secara efektif.

4.2. WAKTU

Penelitian dilakukan selama 10 bulan, mulai Februari hingga November 2010.

4.3. POPULASI

Populasi terjangkau adalah mahasiswa FKUI semester 2. Mahasiswa semester 2 dipilih karena merupakan mahasiswa pada fase awal sehingga masih dalam tahap penyesuaian dan dianggap sangat membutuhkan dukungan pembimbing akademik.

4.4. SAMPEL

4.4.1. Besar Sampel

Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus penghitungan untuk penggunaan desain kasus kontrol dengan populasi terjangkau (mahasiswa FKUI semester 2) berjumlah 200 orang, confidence level 95%, α : 5 %, β : 20%, OR yang dianggap bermakna = 1.5, dan perkiraan proporsi efektivitas pemanfaatan pembimbing akademik pada kelompok kontrol = 0.6, maka diperlukan :

- $Z_{\alpha} = 1.96$
- $Z_{\beta} = 0.842$
- $OR = 3.0$
- $P_2 = 0.6$
- $P_1 = \frac{0.6}{(1.5 \times (1 - 0.6) + 0.6)} = 0.5$
- $P = \frac{0.5 \times 0.6}{2} = 0.15$
- $Q = 1 - 0.15 = 0.85$
- $n_1 = n_2 = \frac{1.96 \cdot \sqrt{(3.0 \times 0.15 \times 0.85)} + 0.842 \cdot \sqrt{(0.5 \times 0.5)} + (0.6 \times 0.4)^2}{(0.5 - 0.6)^2}$
 $n_1 = n_2 = 76$ orang

Dengan demikian jumlah sampel keseluruhan = $2 \times 76 = 152$ orang.

4.4.2. Kriteria Inklusi untuk Mahasiswa

Mahasiswa FKUI semester 2.

4.4.3. Kriteria Eksklusi untuk Mahasiswa

Tidak mengembalikan kuesioner kepada peneliti.

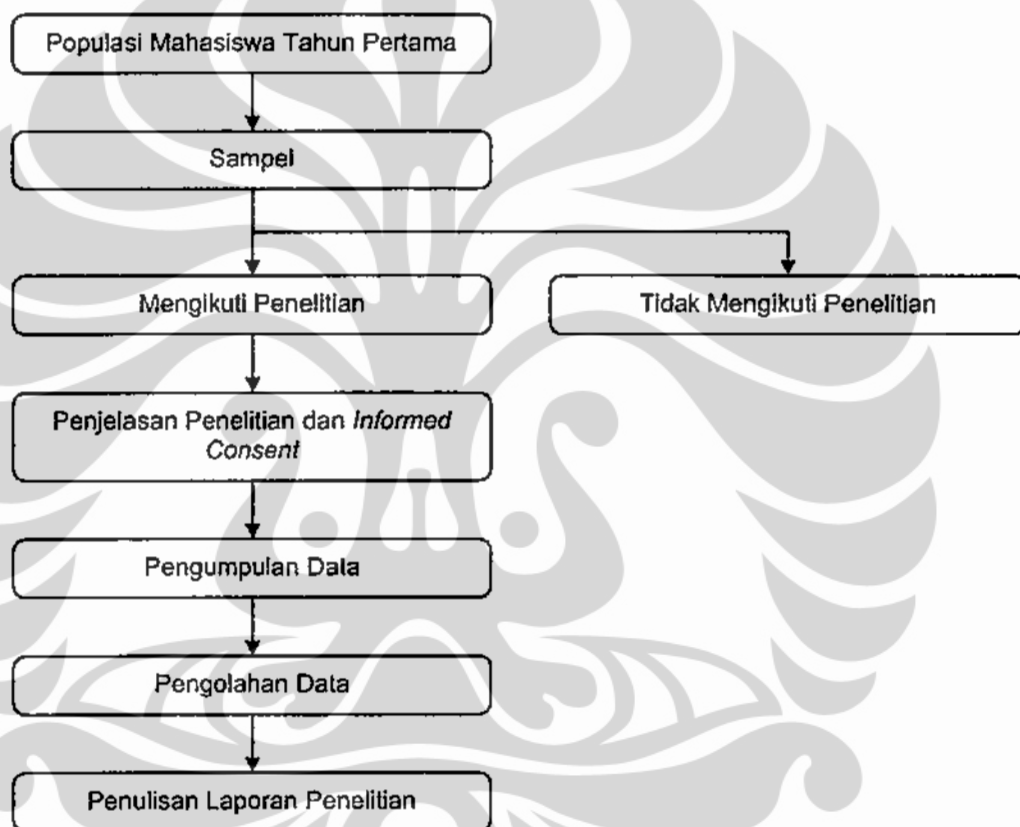
4.5. PENGOLAHAN DATA

Pengolahan data kuantitatif menggunakan SPSS 13.0.

4.6. PENYAJIAN

Data disajikan dalam bentuk tabular dan grafik

4.7. ALUR PENELITIAN

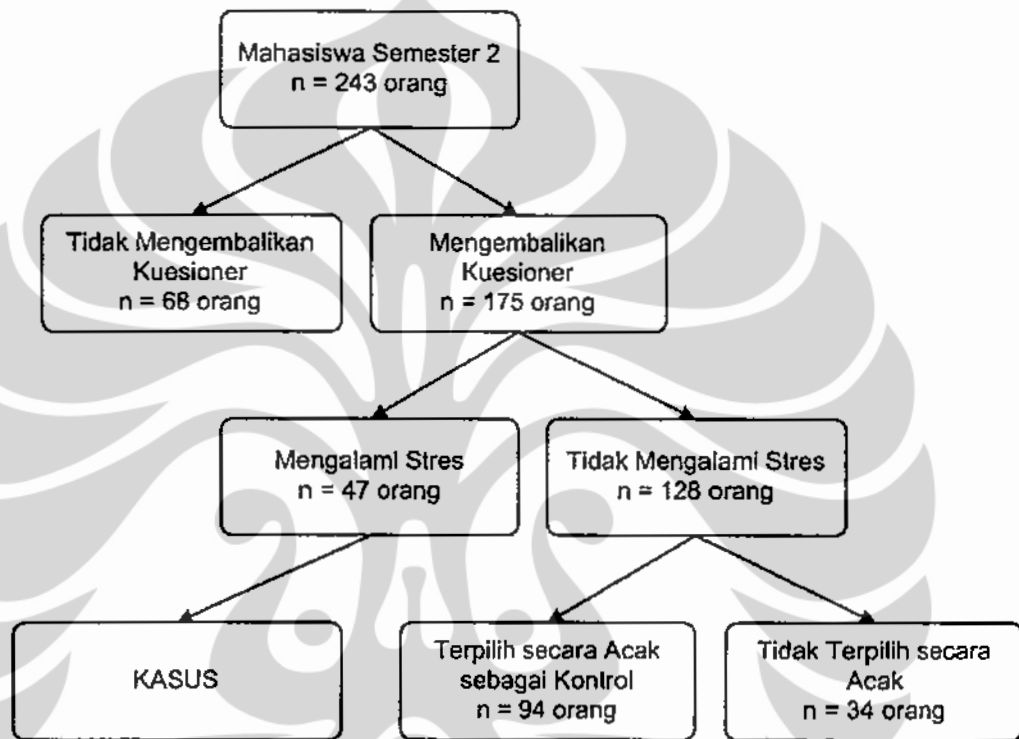


Gambar 4.1 Alur Penelitian

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1. SUBYEK PENELITIAN



Gambar 5.1 Subyek Penelitian

Kuesioner didistribusikan kepada 243 mahasiswa semester pertama, yang terdiri dari 182 mahasiswa kelas reguler dan 61 mahasiswa kelas internasional. Responden yang berhasil dikumpulkan kuesionernya berjumlah 175 orang, menghasilkan *response rate* sebesar 72.01%.

Responden kemudian dikelompokkan menjadi kelompok kasus, yaitu kelompok yang mengalami stres; serta kelompok kontrol, yaitu kelompok yang tidak mengalami stres. Didapatkan 47 mahasiswa pada kelompok kasus, dan secara

acak didapatkan 94 mahasiswa sebagai kelompok kontrol. Distribusi kedua kelompok dapat dilihat pada tabel 5.1.

5.2. KESETARAAN RESPONDEN

Tabel 5.1 Sebaran responden mahasiswa tahun pertama menurut karakteristik demografi dan sosial pada kelompok yang mengalami stres dan tanpa stres

| | Stres | | Tidak stres | | P |
|------------------------|----------------|-------|----------------|-------|-------|
| | n ₁ | % | n ₂ | % | |
| Jenis kelamin | | | | | 0.190 |
| Laki-laki | 19 | 40.42 | 49 | 52.13 | |
| Perempuan | 28 | 59.57 | 45 | 47.87 | |
| Usia | | | | | 0.999 |
| <18 tahun | 4 | 8.51 | 5 | 5.32 | |
| 18-20 tahun | 41 | 87.23 | 88 | 93.62 | |
| >20 tahun | 2 | 4.26 | 1 | 1.06 | |
| Pembagian kelas | | | | | 0.611 |
| Reguler | 33 | 70.21 | 62 | 65.96 | |
| Internasional | 14 | 29.79 | 32 | 34.04 | |

Pada tabel 5.1 terlihat bahwa mahasiswa yang mengalami stres (kelompok kasus) dan mahasiswa yang tidak mengalami stres (kelompok kontrol) terdistribusi merata dalam hal jenis kelamin, usia, dan pembagian kelas (kelas reguler maupun internasional).

Persentase mahasiswa perempuan pada kelompok kasus lebih tinggi (59.57%) dibandingkan dengan persentase perempuan pada kelompok kontrol (47.87%) namun perbedaan tersebut tidak bermakna secara statistik ($p > 0.05$).

Hampir keseluruhan responden berada pada kelompok usia 18-20 tahun (87.23% pada kelompok kasus, dan 93.62% pada kelompok kontrol). Persentase mahasiswa usia <18 tahun serta >20 tahun lebih tinggi pada kelompok kasus dibandingkan pada kelompok kontrol (usia <18 tahun 8.51% vs 5.32%; usia >20

tahun 4.26% vs 1.06%), namun perbedaan ini tidak bermakna secara statistik ($p > 0.05$).

Sedangkan pembagian kelas mahasiswa (reguler dan internasional) juga tidak memperlihatkan perbedaan yang bermakna, dengan persentase mahasiswa reguler pada kelompok kasus sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol (70,21% vs 65.96%).

Kedua kelompok juga dinilai menurut beberapa faktor risiko sebagai berikut:

Tabel 5.2 Sebaran mahasiswa tahun pertama menurut IP, motivasi memasuki FK, status tempat tinggal, dan memiliki pekerjaan sampingan pada kelompok yang mengalami stres dan tanpa stres

| Faktor Risiko | Stres | | Tidak stres | | P |
|-------------------------------------|----------------|-------|----------------|-------|-------|
| | n ₁ | % | n ₂ | % | |
| IP | | | | | 1.000 |
| 2.50 – 3.00 | 1 | 2.13 | 3 | 3.19 | |
| 3.00 – 3.50 | 23 | 48.93 | 45 | 47.87 | |
| >3.50 | 23 | 48.93 | 46 | 48.93 | |
| Motivasi masuk FK | | | | | 0.465 |
| Keinginan sendiri | 43 | 91.49 | 89 | 94.68 | |
| Keinginan orangtua | 4 | 8.51 | 5 | 5.32 | |
| Status tempat tinggal | | | | | 0.333 |
| Bersama orangtua/keluarga | 25 | 53.19 | 58 | 61.70 | |
| Sendiri | 22 | 46.81 | 36 | 38.30 | |
| Memiliki pekerjaan sampingan | | | | | 0.376 |
| Ya | 3 | 6.38 | 3 | 3.19 | |
| Tidak | 44 | 93.62 | 91 | 96.81 | |

Pada faktor risiko berdasarkan Indeks Prestasi (IP) terlihat bahwa hampir seluruh mahasiswa memperoleh $IP > 3.00$ dan persentase dalam pembagian kelompok kasus dan kontrol terdistribusi merata.

Motivasi memilih Fakultas Kedokteran sebagai jenjang pendidikan tinggi terbagi atas keinginan sendiri dan keinginan orangtua. Persentase mahasiswa yang memasuki FK atas keinginan orangtua sedikit lebih tinggi pada kelompok kasus

dibandingkan kelompok kontrol (8.51% vs 5.32%), namun perbedaan ini tidak bermakna secara statistik.

Mahasiswa yang tinggal sendiri menunjukkan persentase yang lebih tinggi pada kelompok kasus (46.81%) dibandingkan kelompok kontrol (38,30%). Perbedaan ini juga tidak bermakna secara statistik, sehingga dapat dikatakan bahwa status tempat tinggal mahasiswa terdistribusi secara merata.

Umumnya mahasiswa FKUI tidak memiliki pekerjaan sampingan yang dimaksudkan untuk meringankan beban ekonomi keluarganya. Persentase mahasiswa dengan pekerjaan sampingan hanya dijumpai sebesar 6.38% pada kelompok kasus dan 3.19% pada kelompok kontrol.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat kesetaraan responden antara kelompok kasus dan kontrol dalam hal aspek demografis dan faktor risiko stres.

5.3. FAKTOR PENCETUS STRES

Tabel 5.3 Sebaran mahasiswa tahun pertama menurut kepribadian pada kelompok yang mengalami stres dan tanpa stres

| Kepribadian | Stres | | Tidak stres | | OR | IK95% | | P |
|--------------------------|----------------|-------|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | n ₁ | % | n ₂ | % | | Min | Maks | |
| <i>Extraversion</i> | | | | | | | | |
| Skor rendah | 29 | 61.70 | 40 | 42.55 | 2.175 | 1.063 | 4.452 | 0.032 |
| Skor tinggi | 18 | 38.30 | 54 | 57.45 | | | | |
| <i>Neuroticism</i> | | | | | | | | |
| Skor rendah | 28 | 59.57 | 41 | 43.61 | 1.905 | 0.936 | 3.897 | 0.074 |
| Skor tinggi | 19 | 40.43 | 53 | 56.39 | | | | |
| <i>Conscientiousness</i> | | | | | | | | |
| Skor rendah | 26 | 55.32 | 69 | 73.40 | 0.449 | 0.215 | 0.935 | 0.031 |
| Skor tinggi | 21 | 44.68 | 25 | 26.60 | | | | |

Kepribadian mahasiswa dibagi berdasarkan *Big Five Personality* menurut Costa dan McCrae, yaitu *openness to experience*, *extraversion*, *agreeableness*, *neuroticism*, dan *conscientiousness*. Namun mengacu pada penelitian Tyssen yang

menyatakan bahwa dari kelima *trait* tersebut, bahwa yang terbukti memiliki kaitan dengan angka kejadian stres adalah *extraversion*, *neuroticism*, dan *conscientiousness*; maka tiga *trait* tersebut yang digunakan sebagai faktor kepribadian yang diduga berkaitan dengan stres pada penelitian ini.²⁶

Mahasiswa dengan skor tinggi pada *extraversion* menunjukkan persentase yang lebih tinggi pada kelompok kontrol (57.45%) dibandingkan dengan kelompok kasus (38.30%). Perbedaan antara kedua kelompok dapat dianggap bermakna secara statistik dengan $p = 0.032$ ($p < 0.05$). Dari penghitungan OR didapatkan bahwa mahasiswa dengan skor *extroversion* rendah memiliki risiko 2.175 kali lebih besar mengalami stres dibandingkan dengan mahasiswa yang memiliki skor *extroversion* tinggi.

Keadaan serupa juga terlihat pada *trait neuroticism* dengan persentase pada kelompok kasus 40.43% dan kelompok kontrol 56.39% pada mahasiswa dengan skor untuk *trait* tersebut. OR yang dihasilkan sebesar 1.9, menunjukkan bahwa mereka yang kurang neurotik memiliki risiko 1.9 kali lebih besar mengalami stres dibandingkan mahasiswa yang memiliki *trait* neurotik lebih besar pada kepribadiannya. Namun perbedaan ini tidak bermakna secara statistik dengan p yang dihasilkan sebesar 0.074 ($p > 0.05$).

Sedangkan pada *trait conscientiousness* terlihat keadaan yang sebaliknya, dengan persentase mahasiswa skor tinggi lebih besar pada kelompok kasus dibandingkan kontrol (44.68% vs 26.80%). Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan p sebesar 0.031 ($p < 0.05$). Mahasiswa yang kurang teliti dan kurang berhati-hati memiliki risiko mengalami stres sebesar 0.449 dibandingkan dengan rekan mereka yang lebih berhati-hati (skor kurang dalam ketelitian dan kehati-hatian sebagai faktor protektif terhadap stres).

Dalam menangani masalah, mahasiswa menggunakan strategi *coping* yang mungkin berbeda antara mahasiswa yang satu dengan lainnya. Pada kuesioner kami strategi *coping* dibagi menjadi 12 jenis strategi, yaitu ventilasi, pengalihan (*diversion*), relaksasi, pengendalian diri (*self-reliance*), dukungan sosial, penyelesaian masalah dalam keluarga (*family problem solving*), menghindar

(*avoiding*), dukungan spiritual, dukungan sahabat dekat, dukungan profesional, menyibukkan diri (*demanding activity*), dan humor. Hubungan antara strategi *coping* dengan stres pada mahasiswa terlihat pada tabel 5.4 di bawah.

Pada jenis strategi ventilasi, persentase mahasiswa dengan skor tinggi terlihat lebih tinggi pada kelompok kasus (48.94%) dibandingkan kelompok kontrol (26.60%). Hal ini menunjukkan perbedaan yang bermakna secara statistik dengan p sebesar 0.008 ($p < 0.05$). Mahasiswa yang cenderung menggunakan ventilasi dalam menangani masalah lebih mungkin mengalami stres dibandingkan dengan rekan mereka yang tidak menggunakannya. Penghitungan OR menunjukkan bahwa mereka yang cenderung kurang menggunakan ventilasi memiliki risiko 0.378 kali mengalami stres, atau sebaliknya mereka yang cenderung menggunakan ventilasi dalam menangani masalahnya memiliki risiko 2.64 kali mengalami stres.

Strategi penanganan dengan pengalihan (*diversion*), relaksasi, pengendalian diri (*self-reliance*), dukungan sosial, dan dukungan spiritual menunjukkan persentase mahasiswa dengan skor tinggi yang lebih tinggi pada kelompok kasus dibandingkan dengan kelompok kontrol, namun perbedaan tersebut tidak bermakna secara statistik.

Sedangkan strategi penyelesaian masalah dalam keluarga (*family problem solving*) dan dukungan sahabat dekat memperlihatkan persentase mahasiswa dengan skor tinggi yang lebih kecil pada kelompok kasus (51.06% untuk *family problem solving* dan 59.08% untuk dukungan sahabat dekat) dibandingkan dengan kelompok kontrol (67.02% untuk *family problem solving* dan 75.53% untuk dukungan sahabat dekat). Perbedaan tersebut juga tidak bermakna secara statistik dengan p sebesar 0.066 untuk *family problem solving*, dan 0.051 untuk dukungan sahabat dekat.

Tabel 5.4 Sebaran mahasiswa tahun pertama menurut strategi *coping* pada kelompok yang mengalami stres dan tanpa stres

| Strategi <i>coping</i> | Stres | | Tidak stres | | OR | IK95% | | P |
|---|----------------|-------|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | n ₁ | % | n ₂ | % | | Min | maks | |
| Ventilasi | | | | | | | | 0.008 |
| Skor rendah | 24 | 51.06 | 69 | 73.40 | 0.378 | 0.182 | 0.786 | |
| Skor tinggi | 23 | 48.94 | 25 | 26.60 | | | | |
| Pengalihan (<i>Diversion</i>) | | | | | | | | 0.066 |
| Skor rendah | 9 | 19.15 | 32 | 34.04 | 0.459 | 0.198 | 1.066 | |
| Skor tinggi | 38 | 80.85 | 62 | 65.96 | | | | |
| Relaksasi | | | | | | | | 0.635 |
| Skor rendah | 7 | 14.89 | 17 | 18.08 | 0.793 | 0.304 | 2.069 | |
| Skor tinggi | 40 | 85.11 | 77 | 81.92 | | | | |
| Pengendalian Diri (<i>Self-Reliance</i>) | | | | | | | | 0.342 |
| Skor rendah | 6 | 12.77 | 18 | 19.15 | 0.618 | 0.228 | 1.678 | |
| Skor tinggi | 41 | 87.23 | 76 | 80.85 | | | | |
| Dukungan Sosial | | | | | | | | 0.304 |
| Skor rendah | 12 | 25.53 | 32 | 34.04 | 0.664 | 0.304 | 1.452 | |
| Skor tinggi | 35 | 74.47 | 62 | 65.96 | | | | |
| Penyelesaian Masalah dalam Keluarga | | | | | | | | 0.066 |
| Skor rendah | 23 | 48.94 | 31 | 32.98 | 1.948 | 0.952 | 3.983 | |
| Skor tinggi | 24 | 51.06 | 63 | 67.02 | | | | |
| Menghindar (<i>Avoiding</i>) | | | | | | | | 0.374 |
| Skor rendah | 42 | 89.36 | 88 | 93.62 | 0.573 | 0.165 | 1.984 | |
| Skor tinggi | 5 | 10.64 | 6 | 6.38 | | | | |
| Dukungan Spiritual | | | | | | | | 0.374 |
| Skor rendah | 13 | 27.66 | 33 | 35.11 | 0.707 | 0.328 | 1.521 | |
| Skor tinggi | 34 | 72.34 | 61 | 64.89 | | | | |
| Dukungan Sahabat Dekat | | | | | | | | 0.051 |
| Skor rendah | 19 | 40.42 | 23 | 24.47 | 2.095 | 0.991 | 4.429 | |
| Skor tinggi | 28 | 59.58 | 71 | 75.53 | | | | |
| Dukungan Profesional | | | | | | | | 0.246 |
| Skor rendah | 42 | 89.36 | 89 | 94.68 | 0.472 | 0.130 | 1.719 | |
| Skor tinggi | 5 | 10.64 | 5 | 5.32 | | | | |
| Menyibukkan Diri (<i>Demanding Activity</i>) | | | | | | | | 0.067 |
| Skor rendah | 9 | 19.15 | 8 | 8.51 | 2.546 | 0.913 | 7.104 | |
| Skor tinggi | 38 | 80.85 | 86 | 91.49 | | | | |
| Humor | | | | | | | | 0.036 |
| Skor rendah | 19 | 40.42 | 22 | 23.40 | 2.221 | 1.046 | 4.717 | |
| Skor tinggi | 28 | 59.58 | 72 | 76.60 | | | | |

Mahasiswa FKUI cenderung tidak menggunakan strategi menghindar (*avoiding*). Hal ini terlihat dari persentase skor rendah yang mencapai 89.36% pada kelompok kasus dan 93.62% pada kelompok kontrol. Skor tinggi memiliki persentase yang lebih besar pada kelompok kasus (10.64%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (6.38%), namun perbedaan ini tidak bermakna secara statistik ($p=0.374$).

Hal serupa juga terjadi pada pemanfaatan dukungan profesional, yang memperlihatkan persentase skor rendah yang sangat besar. Dari hasil ini dapat tergambar bahwa mahasiswa FKUI masih cenderung tidak menyukai penggunaan bantuan profesional untuk menangani masalahnya. Persentase mahasiswa dengan skor rendah pada kelompok kasus mencapai 89.36% dan pada kelompok kontrol sebesar 94.68%. Seperti halnya pada strategi menghindar, maka persentase mahasiswa skor tinggi juga menunjukkan angka yang lebih besar pada kelompok kasus (10.64%) dibandingkan dengan kontrol (5.32%) dengan $p<0.05$ ($p=0.246$).

Strategi melibatkan diri dalam aktivitas yang menyibukkan (*demanding activity*) juga tampaknya dipilih oleh hampir seluruh mahasiswa untuk menangani masalahnya. Hal ini terlihat pada presentase mahasiswa dengan skor tinggi pada kedua kelompok. Perbandingan antara keduanya menunjukkan persentase mahasiswa skor tinggi yang lebih besar pada kelompok kontrol (91.49%) dibandingkan dengan kelompok kasus (80.85%). Akan tetapi dengan p sebesar 0.067, perbedaan ini tidak bermakna secara statistik.

Humor sebagai salah satu strategi penanganan masalah memperlihatkan persentase skor tinggi yang lebih besar pada kelompok kontrol (76.60%) dibandingkan kelompok kasus (59.58%). Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan p sebesar 0.036 ($p<0.05$). Penggunaan humor sebagai bentuk penanganan masalah terlihat bermakna dalam mencegah terjadinya stres pada mahasiswa. Mahasiswa yang cenderung tidak menggunakan humor dalam menangani masalah mereka memiliki risiko stres 2.221 kali dibandingkan dengan rekan mereka yang cenderung memanfaatkan humor.

Pemanfaatan PA secara efektif yang ditandai dengan skor tinggi pada instrumen *Mentorship Effectiveness Scale* (MES) merupakan faktor protektif terhadap stres.

Hal ini tergambar pada tabel 4 dengan risiko terjadinya stres pada mahasiswa yang tidak memanfaatkan PA secara efektif 2.679 kali dibandingkan dengan mahasiswa yang memanfaatkan PA secara efektif. Akan tetapi OR yang diperoleh pada analisis ini masih merupakan gabungan dari beberapa faktor sehingga selanjutnya dilakukan analisis multivariat untuk memastikan temuan ini.

Tabel 5.5 Sebaran mahasiswa tahun pertama menurut efektivitas pemanfaatan pembimbing akademik pada kelompok yang mengalami stres dan tanpa stres

| Efektivitas pemanfaatan PA | Stres | | Tidak stres | | OR | IK95% | | P |
|----------------------------|----------------|------|----------------|------|-------|-------|--------|-------|
| | n ₁ | % | n ₂ | % | | Min | maks | |
| Kurang efektif | 5 | 10.6 | 4 | 4.3 | 2.679 | 0.684 | 10.487 | 0.160 |
| Efektif | 42 | 89.4 | 90 | 95.7 | | | | |

5.4. ANALISIS MULTIVARIAT

Dari hasil analisis bivariat diperoleh beberapa variabel yang memiliki nilai $p < 0.25$ yaitu efektivitas pemanfaatan PA, jenis kelamin, faktor kepribadian (*extraversion*, *neuroticism*, dan *conscientiousness*) dan jenis strategi *coping* tertentu (ventilasi, penyelesaian masalah keluarga, dukungan sahabat, menyibukkan diri, dan humor).

Untuk mendapatkan pengaruh masing-masing variabel secara murni (termasuk di dalamnya variabel pemanfaatan PA) maka dilakukan regresi logistik. Regresi logistik dilakukan dengan metode *backward* dan didapatkan 5 variabel yang dianggap paling berpengaruh terhadap timbulnya stres. Gambaran hasil analisis multivariat dan perbandingannya dengan hasil yang didapat pada Tabel 5.6 di bawah

Pada tabel 5.6 terlihat bahwa OR yang didapatkan setelah dilakukan analisis multivariat untuk variabel pemanfaatan PA lebih besar dibandingkan pada analisis bivariat, yaitu sebesar 6.122. Hal ini dapat diartikan bahwa mahasiswa yang tidak memanfaatkan PA secara efektif memiliki risiko mengalami stres sebesar 6.122 kali lebih besar dibandingkan rekan mereka yang memanfaatkan PA secara efektif.

Tabel 5.6 Hasil analisis bivariat dan multivariat

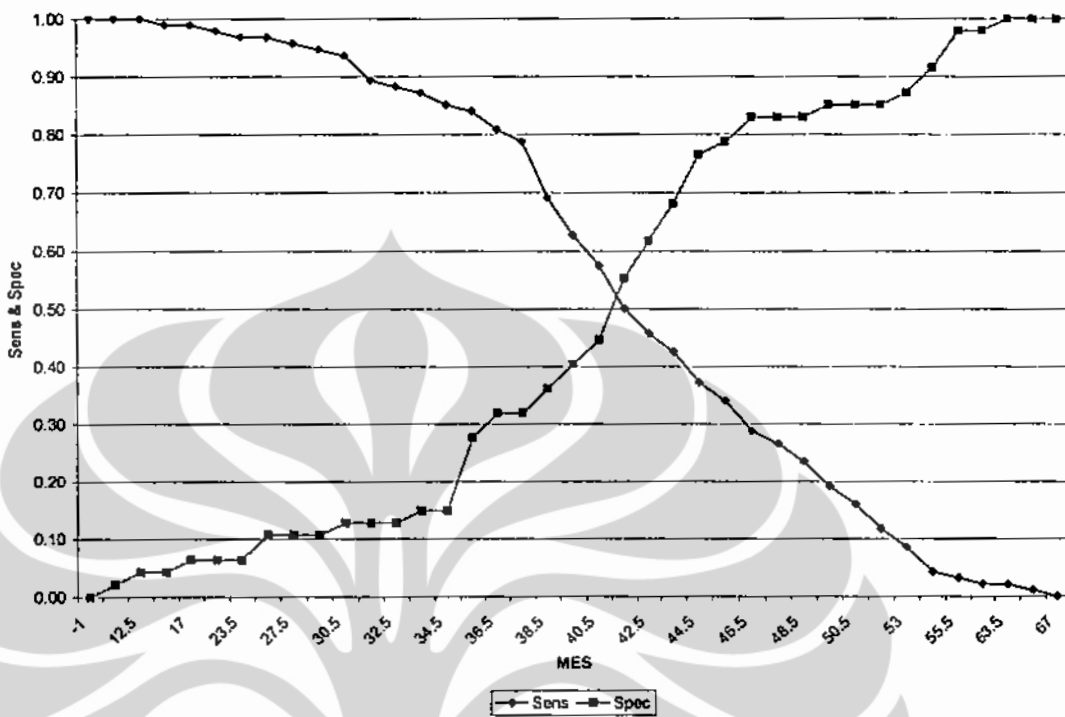
| Variabel | Bivariat | | | Multivariat | | |
|---|----------|--------------|-------|-------------|--------------|-------|
| | OR | IK95% | P | OR | IK95% | P |
| Tidak memanfaatkan PA dengan efektif | 2.679 | 0.684-10.487 | 0.160 | 6.122 | 1.361-27.545 | 0.018 |
| Skor <i>extraversion</i> rendah | 2.175 | 1.063-4.452 | 0.032 | 2.178 | 0.975-4.865 | 0.058 |
| Skor <i>conscientiousness</i> tinggi | 2.227 | 1.069-4.651 | 0.031 | 2.434 | 1.080-5.485 | 0.032 |
| Pemanfaatan strategi <i>coping</i> ventilasi tinggi | 2.645 | 1.272-5.494 | 0.008 | 2.889 | 1.285-6.498 | 0.010 |
| Pemanfaatan strategi <i>coping</i> humor rendah | 2.221 | 1.046-4.717 | 0.036 | 2.215 | 0.955-5.136 | 0.064 |

Sedangkan faktor lainnya seperti kurang ekstrovert, cenderung teliti dan hati-hati, pemanfaatan strategi ventilasi, dan tidak menggunakan humor merupakan faktor risiko terjadinya stres pada mahasiswa dengan risiko sebesar 2.178 kali untuk mahasiswa yang kurang ekstrovert, 2.434 kali untuk mereka yang cenderung teliti dan hati-hati, 2.889 kali untuk mereka yang menggunakan ventilasi, dan 2.215 kali untuk mereka yang tidak memakai humor dalam menangani masalahnya.

5.5. PENENTUAN *CUT-OFF SCORE* INSTRUMEN MES

Selanjutnya dilakukan analisis dengan menggunakan kurva ROC untuk mengetahui skor MES yang memiliki sensitivitas dan spesifisitas optimal sebagai tolok ukur terjadinya stres pada mahasiswa dan didapatkan hasil seperti terlihat pada kurva Gambar 5.2.

Berdasarkan kurva tersebut didapatkan bahwa untuk memperoleh sensitivitas sebesar 0.80 maka dibutuhkan skor MES 36.5. Pada skor tersebut tingkat spesifisitas mencapai angka 0.32. Dengan demikian dapat digunakan skor 36.5 sebagai tolok ukur terjadinya stres pada mahasiswa dengan menggunakan instrumen MES.



Gambar 5.2 Kurva sensitivitas dan spesifisitas skor *Mentorship Effectiveness Scale*

BAB 6

PEMBAHASAN

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang harus dipertimbangkan dalam interpretasi temuan yang dihasilkan. Kondisi pengisian kuesioner yang dilakukan pada akhir jam kuliah dengan durasi 15-30 menit tergolong singkat dan cukup melelahkan bagi mahasiswa. Dengan demikian terdapat kemungkinan pengisian dilakukan tergesa-gesa dan kurang dipikirkan secara seksama. Mengingat jumlah butir pada kuesioner cukup banyak, seharusnya dapat dialokasikan durasi waktu yang lebih memadai untuk melengkapinya.

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan melalui pengisian kuesioner oleh mahasiswa (*self-administered questionnaire*) sehingga perlu dipertimbangkan faktor subyektivitas yang terjadi. Penggunaan instrumen yang diisi sendiri memungkinkan responden menutupi informasi tertentu sehingga data yang diperoleh mungkin tidak sepenuhnya akurat. Untuk memperkecil kemungkinan kejadian tersebut perlu dibangun hubungan kepercayaan (*rapport*) yang baik dengan responden.³⁵

Untuk mengantisipasi keterbatasan ini, telah dilakukan validasi terhadap kuesioner sebelum digunakan dalam penelitian. Validasi dilakukan terhadap 30 orang mahasiswa dan diperoleh koefisien korelasi untuk masing-masing butir >0.4 dan koefisien Crohnbach Alpha 0.8 sehingga memenuhi syarat validitas dan reliabilitas. Ditemukan pula butir yang kurang sesuai dengan konteks pemanfaatan pembimbing akademik pada mahasiswa sehingga dihilangkan dari kuesioner.

Selain itu, upaya membina kepercayaan responden telah dilakukan oleh peneliti antara lain dengan memberikan penjelasan lisan dan tertulis mengenai tujuan dan manfaat penelitian, serta aspek etika terutama berkaitan dengan kerahasiaan data yang diberikan responden.

6.1. PEMANFAATAN PEMBIMBING AKADEMIK

Efektivitas pemanfaatan PA pada mahasiswa tahun pertama FKUI cukup tinggi. Baik pada kelompok stres maupun tidak stres terlihat bahwa hampir seluruh mahasiswa secara efektif memanfaatkan PA (89.4% pada kelompok stres dan 95.7% pada kelompok tidak stres). Walaupun hal ini cukup menggembirakan namun perlu diingat bahwa responden adalah mahasiswa tahun pertama yang sejak awal telah diberikan PA oleh pihak fakultas. Pemberlakuan tata tertib yang mewajibkan mahasiswa menemui PA minimal 2 kali dalam tiap semester juga berkontribusi terhadap motivasi mahasiswa memanfaatkan dukungan pembimbing akademik.

Apabila diuraikan berdasarkan item yang dimuat dalam instrumen *Mentorship Effectiveness Scale* (MES), maka terlihat bahwa butir yang berkorelasi terkuat adalah butir 6 "Pembimbing akademik saya memberikan kritik yang membangun dan bermanfaat" (koefisien korelasi Pearson 0.825). Sedangkan butir yang berkorelasi paling lemah adalah butir 3 "Pembimbing akademik saya memiliki keahlian yang sesuai dengan bidang yang saya minati" (koefisien korelasi Pearson 0.445). Temuan ini menunjukkan bahwa persepsi mahasiswa tentang karakteristik PA yang dianggap menghasilkan pemanfaatan yang efektif adalah staf pengajar dengan kemampuan memberikan masukan yang bersifat membangun sehingga mahasiswa akan lebih mudah memperbaiki diri. Sedangkan keahlian PA dalam bidang ilmunya tidak terlalu perlu untuk sejalan dengan bidang yang diminati mahasiswa. Perlu diingat bahwa responden merupakan mahasiswa tahun pertama yang kemungkinan belum memiliki pengetahuan cukup mengenai berbagai bidang ilmu dalam kedokteran. Hal ini juga berkaitan dengan minatnya terhadap kedokteran yang masih bersifat umum dan belum spesifik terhadap suatu bidang tertentu. Keadaan tersebut dapat melatar belakangi timbulnya persepsi bahwa keahlian PA dalam bidang ilmu yang sejalan dengan minat mahasiswa belum dirasakan perlu.

Pemberian umpan balik yang konstruktif juga dianggap sebagai salah satu peran penting *mentor* atau pembimbing pada penelitian yang dilakukan oleh Straus dkk

(2009). Berbekal pengawasan yang dilakukannya terhadap mahasiswa, pembimbing memerlukan kemampuan memformulasikan umpan balik dan kritik yang sifatnya membangun, untuk selanjutnya memfasilitasi mahasiswa dalam menentukan langkah yang perlu mereka ambil untuk mencapai tujuan yang telah disepakati.¹³

Pada institusi yang memberikan kebebasan bagi mahasiswanya untuk memilih sendiri PA umumnya mahasiswa akan mencari pembimbing yang menggeluti bidang yang mahasiswa minati. Hal ini juga akan terjadi apabila jenis bimbingan akademik tersebut diharapkan akan berlanjut menjadi kerjasama riset atau dapat mempermudah mahasiswa yang dibimbingnya memasuki dunia profesi dalam bidang yang ditekuni pembimbing.^{13,14} Di FKUI, PA untuk setiap mahasiswa telah ditunjuk langsung oleh pihak fakultas, dan bimbingan yang dilakukan masih bersifat umum (bukan didasarkan atas keinginan bekerjasama dalam riset atau motivasi untuk memudahkan diri masuk ke dalam bidang profesi tertentu), sehingga hal ini mungkin menyebabkan mahasiswa kurang menganggap kesesuaian bidang profesi pembimbing dengan minatnya sendiri sebagai aspek penting dalam penilaian efektivitas pemanfaatan bimbingan yang terjadi. Selain itu umumnya keperluan untuk memilih pembimbing berdasarkan bidang yang diminati baru akan dirasakan pada mahasiswa tahun akhir yang telah memutuskan jalur karir yang ingin ia tempuh. Sebagai contoh yang terjadi di *David Geffen School of Medicine*, yang memiliki program *mentoring* bagi mahasiswa tahun akhirnya dengan terlebih dahulu mengelompokkan mahasiswa sesuai dengan bidang profesi untuk selanjutnya dipilhkan pembimbing dari bidang tersebut. Program ini memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk berdiskusi mengenai pilihan karir yang ia tengah pertimbangkan. Sedangkan pada kelompok responden kami di FKUI merupakan mahasiswa tahun pertama yang kemungkinan masih belum menetapkan pilihan karirnya, sehingga bidang keahlian PA yang tidak sesuai dengan minatnya kurang dirasakan sebagai hambatan bagi efektivitas bimbingan yang dijalaninya.

Penelitian serupa dilakukan di *University of Dundee* pada tahun 2000 untuk meneliti kepuasan mahasiswa terhadap proses bimbingan yang dijalaninya.

Didapatkan bahwa hanya sebesar 18.1% dari responden menyatakan puas terhadap bimbingan akademik yang dijalannya, dan hal ini berkaitan dengan frekuensi dan keteraturan jadwal pertemuan, keaktifan pembimbing mendekati mahasiswanya, serta hubungan sosial yang terjalin antara pembimbing dan mahasiswanya.¹ Walaupun faktor yang diukur pada penelitian kami bukanlah kepuasan sebagaimana yang dilakukan di Dundee, namun persepsi mahasiswa mengenai efektivitas bimbingan yang dijalani juga mengandung unsur kepuasan terhadap hubungan pembimbing dan mahasiswa. Selain itu dengan sistem penugasan pembimbing akademik yang serupa di Dundee, maka sepertinya kedua kondisi ini dapat dibandingkan. Persepsi akan efektivitas bimbingan yang cukup tinggi di FKUI mungkin dikarenakan responden yang masih berada pada tahun pertama (dibandingkan dengan responden di Dundee yang merupakan mahasiswa tahun kedua dan ketiga) dengan hubungan yang masih tergolong baru dengan pembimbing akademiknya, sehingga belum menemui permasalahan atau kritik terhadap proses bimbingan yang berlangsung.

6.2. STRES PADA MAHASISWA TAHUN PERTAMA

Penentuan kasus stres dengan menggunakan skoring *General Health Questionnaire* 12 (GHQ-12), menunjukkan bahwa presentase mahasiswa tahun pertama yang mengalami stres di FKUI mencapai 26.86%. Angka ini lebih rendah dibandingkan dengan temuan serupa yang didapatkan di Malaysia dengan memakai instrumen yang sama. Penelitian oleh Sherina (2003) terhadap mahasiswa kedokteran di *Universiti Putra Malaysia* menunjukkan bahwa persentase mahasiswa yang mengalami stres mencapai 41.9%.²⁷ Sedangkan penelitian lain oleh Zaid (2006) di *Universiti Kuala Lumpur* menunjukkan angka 46.2%.²⁸ Perbedaan yang jelas antara penelitian yang dilakukan di FKUI dengan penelitian di Malaysia tersebut adalah bahwa responden penelitian di Malaysia melibatkan mahasiswa dari seluruh tingkat, sedangkan penelitian di FKUI mengkhhususkan pada mahasiswa tahun pertama.

Vitaliano dkk (1988) dalam penelitiannya menemukan bahwa angka depresi meningkat seiring tahun pendidikan, sejalan dengan bertambahnya *stressor* yang

dihadapi seperti ujian, residensi, dan pemilihan karir.⁶ Hal ini sejalan dengan hasil penelitian di *King Saud University* dan *Universiti Sains Malaysia*. Abdulghani (2008) melaporkan bahwa prevalensi stres pada mahasiswa kedokteran di *King Saud University*, Arab Saudi meningkat seiring dengan tahun pendidikan, dengan prevalensi terendah pada tahun pertama sebesar 25.8%.³⁶ Keadaan serupa juga ditemukan di *Universiti Sains Malaysia* dengan prevalensi stres yang menunjukkan perbedaan bermakna secara statistik antar tahun pendidikan mahasiswa. Mahasiswa tahun pertama menunjukkan prevalensi yang kurang lebih sama dengan temuan kami, yaitu 26.3%. Prevalensi ditemukan paling tinggi pada tahun kedua pendidikan (36.5%) dan terendah pada tahun kelima (21.9%).³⁷ Proses penyesuaian diri terhadap program pendidikan yang baru dijalani mungkin merupakan salah satu *stressor* yang dirasakan oleh mahasiswa tahun pertama, sebagaimana dilaporkan pada penelitian Barikana (2007) di Qazvin University, Iran.³⁸ Namun prevalensi yang lebih rendah pada tahun pertama menurut Yusoff dkk (2009) mungkin disebabkan oleh keadaan euforia yang dialami mahasiswa baru dan motivasi yang cenderung masih tinggi untuk menjalani pendidikan kedokteran. Keadaan ini juga dikaitkan dengan materi yang diberikan pada tahun pertama yang sebagian besar merupakan pengayaan dari materi sekolah lanjutan tingkat atas.³⁷ Situasi semacam ini juga didapatkan pada institusi kami. Modul yang dijalani pada tahun pertama di FKUI adalah modul Pendidikan Dasar Perguruan Tinggi, modul Sel dan Genetika, serta modul Biomolekuler. Modul Pendidikan Dasar Perguruan Tinggi (PDPT) berupa materi yang masih bersifat umum dan dianggap perlu sebagai landasan pendidikan tinggi, sedangkan kedua modul lainnya telah mulai membahas materi yang berkaitan dengan kedokteran. Hal ini ditunjang oleh temuan Yusoff dkk (2009) bahwa *stressor* utama dalam pendidikan kedokteran umumnya berkaitan dengan masalah akademik.³⁷

Guthrie dkk (1998) menambahkan bahwa skor GHQ-12 pada tahun pertama merupakan prediktor terbaik timbulnya masalah psikologis pada tahun pendidikan selanjutnya.³⁷ Dengan demikian prevalensi 26.86% yang terjadi di FKUI perlu disikapi dengan benar, diantaranya dengan menjalankan sistem dukungan mahasiswa yang kuat sehingga kelompok mahasiswa yang dinyatakan mengalami stres dapat mengatasi *stressor* yang ia hadapi dengan baik dan keadaannya tidak

menjadi semakin parah pada tahun pendidikan selanjutnya. Demikian juga bagi kelompok mahasiswa yang tidak mengalami stres pada tahun pertama perlu dibekali dengan keterampilan manajemen stres yang baik agar tidak timbul keadaan tersebut di kemudian hari.

Distribusi demografis responden memperlihatkan bahwa pada kelompok yang mengalami stres persentase mahasiswa perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki (59.57% vs 40.42%), namun perbedaan ini tidak bermakna secara statistik dengan $p = 0.19$ ($p > 0.05$). Beberapa penelitian mendukung temuan bahwa depresi, kecemasan, dan gangguan psikologis lainnya menunjukkan prevalensi yang lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki, namun temuan serupa pada mahasiswa kedokteran menunjukkan hasil yang sangat beragam sehingga belum dapat disimpulkan. *Review* sistematis yang dilakukan oleh Dyrbye dkk (2006) mencakup penelitian pada mahasiswa kedokteran di Amerika Serikat dan Kanada menunjukkan bahwa 4 dari 5 penelitian *cross-sectional* dan 3 diantara 7 penelitian longitudinal memperlihatkan tidak adanya perbedaan yang bermakna antara prevalensi stres pada mahasiswa perempuan dan laki-laki.³⁹

Faktor usia dan pembagian kelas (reguler dan internasional) tidak memperlihatkan perbedaan yang bermakna secara statistik terhadap angka kejadian stres.

Menurut Vitaliano, tiga *stressor* utama yang dihadapi mahasiswa kedokteran selama menjalani pendidikan adalah tekanan akademik, isu sosial, dan masalah keuangan. Aspek tersebut dimuat dalam kuesioner dalam bentuk IP, motivasi mahasiswa, status tempat tinggal, dan pekerjaan sampingan yang mungkin dimiliki mahasiswa untuk membantu keadaan ekonominya.

IP mahasiswa tahun pertama cukup baik, dengan hanya 4 orang responden (2.84%) memiliki IP di bawah 3.00. Persentase mahasiswa berdasarkan IP pada kelompok kasus dan kontrol menunjukkan perbedaan yang tidak bermakna secara statistik.

Persentase mahasiswa yang memasuki FK atas keinginan orangtuanya sedikit lebih tinggi pada kelompok kasus dibandingkan kelompok kontrol (8.51% vs

5.32%), namun perbedaan ini tidak bermakna secara statistik. Secara keseluruhan persentase mahasiswa yang menjalani pendidikan atas keinginan orangtuanya pada kelompok responden kami berjumlah 9 orang (6.38%). Di antara 9 orang mahasiswa tersebut, 4 orang tergolong dalam kelompok stres (44.44%); lebih tinggi bila dibandingkan dengan persentase mahasiswa yang mengalami stres dari kelompok mereka yang memasuki FK atas keinginan sendiri, yaitu sebesar 32.57%.

Tekanan orangtua agar anaknya menjadi mahasiswa kedokteran belum umum dibahas secara ilmiah. Freud dan Beuer menyatakan bahwa perilaku manusia umumnya tidak didorong oleh motivasi tunggal, melainkan beberapa motivasi yang saling berinteraksi. Seseorang yang memasuki fakultas kedokteran mungkin memiliki motivasi utama untuk menolong sesama, dan pada saat bersamaan juga berusaha memenuhi keinginan orangtuanya. Dengan demikian agak sulit untuk mempertegas motivasi utama yang mendasari keputusan individu tersebut.⁴⁰ Urdan (2006) menemukan bahwa motivasi mahasiswa dalam menjalani pendidikan kedokteran adalah untuk menggapai keinginan sendiri dan atau memenuhi keinginan orangtua serta lingkungan sekitarnya.⁴¹ Namun kaitan antara upaya memenuhi keinginan orangtua dan lingkungan tersebut dengan stres yang mungkin dialami mahasiswa selama masa pendidikan tidak dibahas. McManus berupaya menyelidiki motivasi mahasiswa dan kaitannya dengan beberapa faktor, diantaranya latar belakang profesi orangtua sebagai dokter. Walaupun hal ini tidak sama dengan menjalani pendidikan kedokteran atas keinginan orangtua, namun pada masyarakat dianggap ada kecenderungan bagi orangtua yang berprofesi dokter untuk menuntut anaknya menjalani profesi yang sama. Akan tetapi hasil temuan tersebut memperlihatkan tidak adanya kaitan antara profesi orangtua dengan motivasi anak menjalani pendidikan.⁴⁰ Rumitnya struktur yang membentuk motivasi seseorang dalam memilih jalur pendidikannya mungkin turut berkontribusi dalam menghasilkan gambaran sebagaimana yang kami peroleh.

Diantara responden kami terdapat 41.14% mahasiswa yang tinggal sendiri, sedangkan selebihnya tinggal bersama orangtua atau anggota keluarga lainnya. Umumnya mahasiswa yang tinggal sendiri menempati asrama atau tempat kos,

atau bahkan mengontrak rumah. Faktor ini dianggap perlu diteliti dalam kaitannya dengan dukungan sosial keluarga terhadap mahasiswa tersebut. Hubungan sosial yang baik dengan orangtua dan anggota keluarga merupakan salah satu faktor protektif terhadap timbulnya stres.¹⁷ Sherina juga menemukan pada penelitiannya bahwa hubungan mahasiswa dengan orangtua dan saudaranya menunjukkan kaitan yang bermakna dalam mencegah timbulnya gangguan emosional.²⁷ Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa distribusi mahasiswa yang tinggal sendiri pada kelompok stres maupun tidak stres setara, sehingga tidak ada perbedaan yang bermakna secara statistik dalam kaitannya dengan kejadian stres antara mahasiswa yang tinggal bersama keluarga dengan rekan mereka yang tinggal sendiri dalam kaitannya dengan kejadian stres. Hal ini mungkin karena pada penelitian kami hubungan dengan keluarga hanya diwakili dengan status tempat tinggal tanpa merinci lebih jauh kualitas hubungan yang dimiliki.

Mahasiswa yang memiliki pekerjaan sampingan di antara keseluruhan responden kami berjumlah 6 orang, dan 3 orang diantaranya mengalami stres. Persentase ini cukup tinggi (50%) jika dibandingkan dengan rekan mereka yang tanpa pekerjaan sampingan dengan prevalensi stres sebesar 32.59%. Pekerjaan sampingan dalam hal ini mewakili masalah keuangan yang mungkin dihadapi mahasiswa. Pendidikan kedokteran cukup banyak menuntut biaya, dan hal ini berlaku di berbagai negara. Penelitian terhadap mahasiswa kedokteran di Inggris menunjukkan bahwa besar hutang atau masalah ekonomi yang dihadapi mahasiswa tidak berkaitan dengan stres. Namun kekhawatiran atau persepsi mahasiswa akan masalah ekonomi memiliki kaitan dengan stres dan *performance* mahasiswa tersebut. Dengan demikian perlu sistem dukungan yang kuat untuk membantu mahasiswa menyikapi keadaan ekonomi yang ia hadapi.²⁵

Kepribadian adalah suatu pola karakter yang relatif menetap pada seseorang yang mendasari keunikan serta konsistensi perilakunya. Costa & McCrae merumuskan 5 faktor kepribadian yang dikenal sebagai *Five-Factor Model* atau *Big Five*, yang terdiri atas *Extraversion*, *Neuroticism*, *Conscientiousness*, *Openness to experience*, dan *Agreeableness*.⁴² Tiga di antara kelima faktor tersebut telah dibuktikan kaitannya dengan kerentanan terhadap stres pada mahasiswa

kedokteran, yaitu *neuroticism*, *extraversion*, dan *conscientiousness*. Pada penelitian oleh Tyssen (2007) tersebut terbukti bahwa mahasiswa yang memiliki kepribadian dengan skor tinggi pada *neuroticism* dan *conscientiousness* lebih berisiko mengalami stres dibandingkan dengan rekan mereka yang mempunyai skor rendah. Sedangkan faktor *extraversion* merupakan faktor protektif terhadap kejadian stres.²⁶

Pada penelitian kami, 51.77% responden menunjukkan skor tinggi pada *extraversion*. Mahasiswa dengan skor tinggi pada *extraversion* menunjukkan persentase yang lebih tinggi pada kelompok kontrol (57.45%) dibandingkan kelompok kasus (38.30%), dengan $p = 0.032$ ($p < 0.05$). OR sebesar 2.17 menggambarkan bahwa mahasiswa yang kurang ekstravert memiliki risiko 2.17 kali lebih besar untuk mengalami stres dibandingkan rekan mereka yang lebih ekstrovert.

Individu dengan skor tinggi pada *extraversion* menunjukkan sikap yang hangat, ekspresif, banyak berbicara, dan suka bersenang-senang; sebaliknya mereka dengan skor rendah pada *extroversion* memiliki sikap yang pasif, pendiam, suka menyendiri, dan tidak mampu mengungkapkan emosinya.⁴² Pengaruh *extraversion* terhadap angka kejadian stres berkaitan dengan hubungan sosial yang dijalin oleh mahasiswa. Beberapa penelitian terdahulu telah membuktikan bahwa hubungan sosial dapat berperan sebagai pelindung bagi individu dalam menghadapi stressor. Individu dengan hubungan sosial yang terjalin baik cenderung lebih tangguh dalam menghadapi stressor. Kekuatan hubungan sosial sebagai faktor protektif diperkuat dengan temuan Wolf dkk (1988) pada lulusan dokter yang mengemukakan bahwa hubungan sosial sebagai aspek yang paling menyenangkan dalam pendidikan kedokteran. Mahasiswa dengan skor *extraversion* yang tinggi cenderung lebih mudah menjalin hubungan sosial sejalan dengan sifat mereka yang hangat dan supel.^{43,44} Nettle (2005) dalam penelitiannya mengenai *extraversion* menemukan bahwa individu dengan skor *extraversion* tinggi menghabiskan lebih banyak waktu dalam aktivitas sosial. Dengan demikian interaksi sosial yang dilakukan oleh kelompok individu tersebut cenderung lebih tinggi dibandingkan kelompok dengan skor *extraversion* rendah.⁴⁵ Hal ini

mendasari temuan bahwa skor tinggi pada *extraversion* menjadi faktor protektif terhadap stres.

Neuroticism sebagai salah satu *trait* kepribadian yang memiliki kaitan dengan stres pada beberapa penelitian, tidak menghasilkan perbedaan yang bermakna pada penelitian kami. Hasil yang didapatkan justru menunjukkan bahwa persentase mahasiswa dengan *trait neuroticism* lebih tinggi pada kelompok kontrol (56.39%) dibandingkan kelompok kasus (40.43%), dengan $p = 0.074$ ($p > 0.05$). Hal ini berbeda dengan temuan di *University of Oslo* yang memperlihatkan bahwa *neuroticism* merupakan prediktor terjadinya stres. Mahasiswa dengan skor tinggi pada *trait neuroticism* memiliki kerentanan lebih terhadap stres dibandingkan mahasiswa lainnya. Hal ini mungkin berkaitan dengan sifat *self-criticism* yang tinggi pada *neuroticism* yang juga terbukti berkaitan dengan angka depresi yang lebih tinggi pada kelompok tersebut.⁴⁷

Namun Tyssen dalam penelitiannya tersebut menjelaskan bahwa suatu *trait* tidak berdiri sendiri melainkan berinteraksi dengan *trait* lainnya dalam membentuk kepribadian. Kerentanan mahasiswa terhadap stres ditentukan oleh interaksi antara ketiga *trait* kepribadian tersebut, yaitu *extraversion*, *neuroticism*, dan *conscientiousness*. Untuk memudahkan analisisnya, Tyssen menggolongkan mahasiswa menjadi 8 golongan berdasarkan kombinasi ketiga *trait* tersebut, misalnya *insecure* (kombinasi *extraversion* rendah, *neuroticism* tinggi, dan *conscientiousness* rendah) dan *brooder* (kombinasi *extraversion* rendah, *neuroticism* tinggi, dan *conscientiousness* tinggi).⁴⁷ Fenomena ini mungkin juga mendasari gambaran hasil sebagaimana yang diperoleh pada penelitian ini.

Conscientiousness ditandai dengan sifat teliti, disiplin, pekerja keras, rapih, tepat waktu, ambisius, dan tekun.⁴² Berdasarkan penelitian oleh Tyssen terlihat bahwa mahasiswa dengan skor tinggi pada *conscientiousness* memiliki risiko lebih besar untuk terjadinya stres. Pendidikan kedokteran memiliki beberapa kekhasan, diantaranya beban belajar yang berat serta banyaknya faktor ketidakpastian. Keadaan ini kurang mampu ditoleransi oleh mahasiswa dengan skor *conscientiousness* tinggi yang menyukai kepastian dan kurang tangguh menghadapi banyak tekanan.⁴⁷

Skor tinggi pada *trait conscientiousness* memperlihatkan persentase yang lebih tinggi pada kelompok kasus (44.68%) dibandingkan kelompok kontrol (26.80%), dengan p sebesar 0.031 ($p < 0.05$). Mahasiswa yang cenderung teliti dan terlalu hati-hati memiliki risiko 2.434 kali lebih tinggi untuk mengalami stres dibandingkan kelompok mahasiswa yang kurang teliti dan hati-hati.

Stres semakin mungkin terjadi pada kelompok mahasiswa yang memiliki skor tinggi pada *neuroticism* dan *conscientiousness*, suatu tipe yang disebut Tyssen sebagai *brooder*. Kombinasi kedua *trait* tersebut bermanifestasi dalam bentuk sifat tidak percaya diri, sering mempertanyakan dan meragukan tindakannya sendiri, ditambah dengan kecenderungannya untuk sangat berhati-hati dan ambisinya yang besar untuk mencapai sesuatu. Mahasiswa dengan sifat semacam ini terbukti merupakan tipe yang memiliki risiko paling tinggi untuk mengalami stres.⁴⁷

Coping didefinisikan sebagai upaya kognitif dan perilaku yang bersifat dinamis dan senantiasa berubah untuk menangani tuntutan internal atau eksternal yang dianggap melebihi kapasitas kemampuan yang dimiliki seseorang. Ungkapan 'melebihi kapasitas kemampuan seseorang' menunjukkan bahwa *coping* dikaitkan dengan keadaan stres yang dihadapi seseorang. *Coping* merupakan hasil dari proses penelaahan berulang terhadap diri dan lingkungan dalam hubungannya dengan stres. Proses dapat diarahkan ke lingkungan dalam upaya mengubah keadaan lingkungan (masalah) dan dapat pula diarahkan ke dalam diri dengan membentuk persepsi individu mengenai makna suatu keadaan.⁴⁶ Seyedfatemi menganggap *coping* sebagai stabilisator yang membantu individu melakukan adaptasi psikososial dalam menghadapi keadaan yang sarat *stressor*.⁴⁸ Dalam kaitannya dengan kehidupan mahasiswa, sebagaimana yang telah diuraikan oleh Vitaliano *stressor* utama yang dihadapi adalah tekanan akademik, isu sosial, dan masalah keuangan.

Mekanisme *coping* yang paling banyak digunakan mahasiswa tahun pertama FKUI adalah menyibukkan diri atau *demanding activity* (87.94%), sedangkan mekanisme yang paling sedikit dipakai adalah dukungan profesional (7.09%).

Hal ini menarik untuk ditelusuri, mengingat bantuan PA merupakan salah satu bentuk dukungan profesional. Hal ini mungkin karena butir penilaian untuk 'dukungan profesional' hanya terdiri dari 2 butir yaitu 'bercerita pada staf pengajar atau pembimbing mengenai masalah Anda' dan 'mencari bantuan konseling di luar sekolah'. Pada butir 'bercerita pada staf pengajar atau pembimbing mengenai masalah Anda' terdapat 50 mahasiswa (28.36%) yang menyatakan 'tidak pernah', sedangkan sisanya memberikan jawaban antara sangat jarang dan hampir selalu. Keengganan mahasiswa menceritakan masalahnya pada pembimbing akademik sejalan dengan temuan Burk & Bender pada mahasiswa kedokteran gigi yang menunjukkan bahwa mahasiswa lebih memilih menyimpan masalahnya atau menceritakannya pada sahabat dan keluarga dibandingkan memanfaatkan dukungan PA yang telah disediakan di institusi. Selain kekhawatiran bahwa masalah yang disampaikan pada pembimbing akan mempengaruhi penilaian terhadap dirinya, mahasiswa juga sepertinya enggan dengan stigma yang melekat apabila mereka mendatangi pembimbingnya untuk berkonsultasi.⁷ Keadaan ini perlu disikapi agar tidak berlanjut hingga ke tahap yang lebih parah, terutama dikaitkan dengan perilaku mahasiswa kedokteran dan dokter yang cenderung kurang berupaya mencari pertolongan walaupun dirinya membutuhkan.^{17,32} Untuk menyikapi hal ini perlu dilakukan upaya dari pihak institusi untuk mensosialisasikan peran PA dan upaya PA untuk mendekati mahasiswa serta menjalin interaksi yang baik sehingga mahasiswa cukup nyaman untuk membuka diri. Kemampuan PA menjadi pendengar aktif juga perlu ditingkatkan, agar mahasiswa dapat menyalurkan keluhan dan masalahnya dengan leluasa. Bila ventilasi tidak tersalurkan dengan baik, mahasiswa akan merasa terkungkung dalam masalahnya dan sewaktu-waktu dapat meledak emosinya dalam bentuk menangis, marah, atau mengumpat. Gambaran ledakan emosi ini merupakan butir-butir yang terkandung dalam strategi coping ventilasi dalam kuesioner dan terbukti sebagai salah satu faktor risiko terjadinya stres.

Menyibukkan diri dengan aktivitas yang menyita waktu dan tenaga (*demanding activity*) merupakan salah satu bentuk *problem-focused coping*. Mahasiswa berusaha menyikapi masalah yang ia hadapi dengan melakukan berbagai kegiatan.

Kegiatan tersebut akan membuat dirinya sibuk sehingga beban masalah tidak terlalu dirasakan berat.

Diantara kedua belas penggolongan *coping* tersebut, perbedaan yang bermakna secara statistik dalam kaitannya dengan stres adalah ventilasi dan humor. Pada kelompok kasus persentase mahasiswa dengan skor tinggi dalam menggunakan ventilasi terlihat lebih besar (48.94%) dibandingkan persentase pada kelompok kontrol (26.6%), dengan $p = 0.008$ ($p < 0.05$). Hasil temuan tersebut memperlihatkan bahwa mahasiswa dengan skor tinggi pada penggunaan ventilasi memiliki risiko 2.645 kali untuk mengalami stress dibandingkan mahasiswa dengan skor rendah. Hal ini dapat diartikan bahwa mahasiswa yang lebih banyak memakai ventilasi sebagai strategi *coping* mengalami risiko lebih besar untuk menderita stres. Butir kuesioner yang tergolong dalam strategi ventilasi meliputi 'menangis'; 'marah dan berteriak'; 'mengumpat'. Berdasarkan penggolongan Lazarus, ventilasi tergolong dalam *emotion-focused coping*. *Emotion-focused* dinyatakan lebih efektif bila digunakan pada masalah yang tidak dapat diatasi, misalnya dalam menghadapi kematian atau kehilangan. Sedangkan untuk masalah akademik yang umumnya dapat dicari solusinya, maka strategi yang bersifat *problem-focused* dinyatakan lebih tepat.²⁹ Penelitian oleh Kjeldstadli dkk (2006) menemukan bahwa mahasiswa yang sering mengandalkan *emotion-focused coping* cenderung menunjukkan angka kepuasan hidup yang lebih rendah dibandingkan mahasiswa dengan *problem-focused coping*.³¹ Namun terkadang kedua penggolongan besar strategi coping ini saling menunjang untuk membantu individu mengatasi masalahnya. Temuan bahwa skor tinggi penggunaan strategi ventilasi merupakan faktor risiko stres pada mahasiswa mungkin dikarenakan bentuk *emotion-focused coping* yang tidak diiringi dengan upaya penyelesaian yang diarahkan pada masalah (*problem-focused*). Penggunaan ventilasi dengan menyalurkan emosi yang meluap-luap tanpa adanya usaha menyelesaikan masalah akan berakibat tidak teratasinya masalah sehingga stres pun terjadi.

Perbandingan persentase penggunaan humor sebagai strategi *coping* antara kelompok kasus dan kontrol menunjukkan perbedaan yang bermakna secara statistik dengan $p = 0.036$ ($p < 0.05$). Pada analisis multivariat terlihat bahwa besar

p meningkat menjadi 0.064 ($p > 0.05$) menjadikan perbedaan antara kedua kelompok tidak bermakna. Humor terbukti melindungi terhadap efek negatif stres. Pada penelitian Abel (2002) terlihat bahwa walaupun dihadapkan dengan *stressor* yang sama, mahasiswa yang memiliki selera humor tinggi lebih sedikit mengalami stress dibandingkan kelompok yang kurang memiliki selera humor. Humor membantu membentuk persepsi mengenai suatu keadaan sehingga terlihat lebih positif, misalnya *stressor* berupa ujian yang umumnya dirasakan sebagai ancaman, oleh kelompok individu humoris akan cenderung dianggap sebagai tantangan, sehingga dapat disikapi dengan positif. Dengan humor individu dapat membatasi reaksi emosional yang berlebihan terhadap *stressor*, sekaligus memberikan kesempatan bagi individu tersebut untuk memikirkan solusi terhadap keadaan yang ia hadapi. Dengan demikian humor memfasilitasi upaya *coping* lain, baik dalam bentuk *emotion-focused* maupun *problem-focused coping*. Hal ini mungkin yang mendasari besar kemaknaan statistik pada analisis bivariat yang menunjukkan kemaknaan, sedangkan pada multivariat berubah menjadi tidak bermakna.⁴⁹

6.3. PENGARUH PEMANFAATAN PEMBIMBING AKADEMIK TERHADAP STRES

Mahasiswa yang memanfaatkan PA secara efektif menunjukkan perbandingan persentase yang bermakna antara kelompok kasus dan kontrol pada analisis multivariat dengan besar $p = 0.018$ ($p < 0.05$). Mahasiswa yang kurang efektif dalam memanfaatkan PA memiliki risiko 6.122 kali lebih besar untuk mengalami stress dibandingkan dengan mahasiswa yang secara efektif memanfaatkan PA. Akan tetapi interval kepercayaan untuk pengaruh ini cukup besar sehingga untuk memperlihatkan hubungan pengaruh dengan lebih jelas dibutuhkan jumlah sampel yang lebih besar.

Penelitian serupa yang mengaitkan pemanfaatan PA dengan kejadian stress belum ditemukan. Perilaku mahasiswa dalam mencari bantuan saat mengalami stress umumnya masih berfokus pada diri sendiri dan sahabat dekat, sebagaimana terlihat pada penelitian Burk & Bender (2004) pada mahasiswa kedokteran gigi

tahun pertama.² Temuan serupa juga didapatkan oleh Brimstone (2007) pada mahasiswa kedokteran dan psikologi. Alasan yang mendasari keengganan mahasiswa untuk mendatangi pembimbing sebagai sistem dukungan dalam menangani masalahnya adalah kekhawatiran bahwa masalah yang disampaikan akan mempengaruhi pandangan pembimbing terhadap dirinya.³²

Ditinjau dari strategi *coping* mahasiswa, upaya PA untuk mengoptimalkan perannya dalam mencegah stres sebaiknya diarahkan pada strategi yang bersifat *problem-focused*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi yang umum digunakan oleh responden adalah menyibukkan diri (*demanding activity*), pengendalian diri (*self-reliance*), dan relaksasi.

Penanganan masalah dengan menyibukkan diri diantaranya dengan melakukan aktivitas fisik, berupaya mencari solusi terhadap masalah, memperbaiki diri, serta bekerja keras menyelesaikan tugas.⁴⁷ Strategi ini merupakan salah satu bentuk *problem-focused coping* dengan menempatkan masalah sebagai isu utama yang perlu dicari jalan keluarnya. Pembimbing akademik perlu menempatkan perannya sebagai penasihat, untuk membantu mahasiswa melihat masalah yang dihadapi secara obyektif serta memfasilitasi dalam penentuan solusi terhadap masalah tersebut.

Pengendalian diri (*self-reliance*) dilakukan dalam bentuk mencari kesibukan, berusaha berpikir positif, membuat keputusan, melibatkan diri dalam berbagai aktivitas sekolah, mengatur ulang prioritas, serta menyatakan untuk tidak memandang masalah secara berlebihan.⁴⁷ Kecenderungan untuk memakai strategi ini mungkin juga didukung dengan kelompok usia responden yang tengah berada pada peralihan dari remaja menjadi dewasa muda. Pada fase ini individu belajar untuk lebih mandiri dan menginginkan otonomi dalam menentukan keputusannya. Untuk menyikapi hal ini pembimbing akademik perlu menyadari kebutuhan mahasiswa akan rasa kemandiriannya. Dalam berinteraksi, pembimbing sebaiknya menghargai pendapat mahasiswa, berkomunikasi sebagaimana menghadapi individu dewasa, tidak menggurui, serta memberi kebebasan bagi mahasiswa untuk menentukan solusi yang ia rasa paling tepat. Hal ini sejalan dengan peran

mentor sebagai fasilitator dalam pembuat keputusan, dan bukan sebagai penentu keputusan yang harus diambil mahasiswa.¹³

Penggunaan humor sebagai strategi *coping* mahasiswa juga dapat dimanfaatkan oleh pembimbing akademik sebagai sarana untuk membangun *rappori*. Interaksi yang lebih santai melalui fasilitasi humor mungkin akan dapat menumbuhkan rasa percaya mahasiswa untuk bersikap terbuka kepada pembimbingnya. Dengan sikap ini maka apabila dihadapkan dengan masalah, mahasiswa tidak merasa sungkan mendatangi pembimbing untuk mendiskusikannya dan mencari solusi yang terbaik.

Walaupun angka pemanfaatan PA cukup tinggi, namun pada penggolongan strategi *coping* terlihat bahwa dukungan profesional (yang salah satunya adalah pembimbing akademik) merupakan strategi yang paling sedikit digunakan oleh mahasiswa dalam menangani masalahnya. Hal ini membutuhkan penelusuran lebih lanjut mengenai interaksi yang terjadi antara mahasiswa dan PA. FKUI memberlakukan peraturan bahwa mahasiswa wajib menemui PA minimal 2 kali dalam tiap tahun. Kemungkinan yang terjadi adalah mahasiswa secara efektif memanfaatkan PA sesuai dengan peraturan yang berlaku, namun saat menghadapi masalah, mahasiswa memilih untuk menyelesaikannya sendiri tanpa dukungan pembimbing akademik. Kemungkinan ini perlu disikapi oleh pembimbing dengan meningkatkan kepiawaian dalam memantau mahasiswanya. Dengan sikap tersebut diharapkan apabila mahasiswanya mengalami masalah, pembimbing dapat memberikan dukungan yang dibutuhkan.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1. SIMPULAN

1. Efektivitas pemanfaatan PA pada mahasiswa tahun pertama di FKUI cukup tinggi (89.4% pada kelompok stres dan 95.7% pada kelompok tanpa stres). Di antara 11 butir MES, aspek yang paling kuat dikaitkan dengan persepsi pemanfaatan pembimbing akademik yang efektif adalah pemberian kritik yang membangun dan bermanfaat; sedangkan aspek yang paling lemah kaitannya adalah keahlian pembimbing akademik dalam bidang yang diminati oleh mahasiswa yang dibimbingnya.
2. Persentase mahasiswa tahun pertama yang mengalami stres mencapai 26.86%. Trait kepribadian *extraversion* merupakan faktor protektif terhadap stress (OR=0.449); sedangkan *conscientiousness* meningkatkan risiko terjadinya stress pada mahasiswa (OR *conscientiousness*= 2.175). Strategi *coping* yang berpengaruh secara statistik dalam menurunkan kemungkinan terjadinya stres (OR=0.450) adalah humor; sedangkan penggunaan strategi ventilasi meningkatkan kemungkinan terjadinya stres (OR=2.645).
3. Pemanfaatan PA secara efektif merupakan faktor protektif terhadap kejadian stres (OR pada multivariat= 6.122). Namun interval kepercayaan yang sangat luas menunjukkan bahwa diperlukan sampel yang lebih besar untuk mendapatkan hasil yang lebih meyakinkan.

7.2. SARAN

1. Perlu pelatihan mengenai cara memberikan kritik yang membangun dan pemanfaatan pendekatan dengan humor bagi staf pengajar yang berperan sebagai PA. Hal ini didasarkan pada temuan bahwa aspek yang berkaitan

paling kuat dengan efektivitas pemanfaatan bimbingan adalah penyampaian kritik yang membangun oleh pembimbing.

2. Perlu diadakan sosialisasi peran PA serta pelatihan manajemen stres bagi mahasiswa terutama dalam memanfaatkan strategi *coping* yang bersifat *problem-focused*. Hal ini menjadi penting, karena skor GHQ-12 yang didapatkan pada mahasiswa tahun pertama (26.86%) merupakan angka yang cukup besar dan merupakan prediktor terjadinya masalah psikologis pada tahun pendidikan berikutnya.
3. Sebaiknya dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pemanfaatan pembimbing akademik di FKUI, karena walaupun angka efektivitas pemanfaatan tinggi, namun ternyata dukungan profesional (yang di dalamnya termasuk dukungan pembimbing akademik) merupakan strategi *coping* yang paling jarang digunakan oleh mahasiswa.
4. Penelitian sebaiknya juga dilakukan untuk menilai kejadian stres pada tahun selanjutnya untuk menilai tahun pendidikan yang memiliki tingkat kejadian stres paling tinggi dan peran pembimbing akademik dalam upaya mencegahnya.

REFERENSI

1. Malik S. Students, tutors and relationships: the ingredients of a successful student support scheme. *Medical Education* 2000;34:635-41
2. Burk DT, Bender DJ. Use and perceived effectiveness of student support services in a first-year dental student population. *Journal of Dental Education* 2004;69(10):1148-60
3. Moffat KJ, et al. First year medical student stress and coping in a problem-based learning medical curriculum. *Medical Education* 2004;38:482-91
4. Guthrie EA, et al. Embarking upon a medical career: psychological morbidity in first year medical students. *Medical Education* 1995;29:337-41
5. Dent JA, Harden RM. *A practical guide for medical teachers*. London: Elsevier; 2005
6. Goebert D, et al. Depressive symptoms in medical students and residents: a multischool study. *Academic Medicine* 2009;84(2):236-41
7. Eckleberry-Hunt J, et al. An Exploratory Study of Resident Burnout and Wellness. *Academic Medicine*; 84(2):269-77
8. Farrell S, Coates WC. Mentoring for clinical-educators: how to find your mentor. Available from: <http://www.docstoc.com/docs/2852967/definition-mentor>
9. Berk RA, et al. Measuring the effectiveness of faculty mentoring relationships. *Academic Medicine* 2005;80(1):66-71
10. Aagard EM, Hauer KE. A cross-sectional descriptive study of mentoring relationships formed by medical students. *Journal of General Internal Medicine* 2003;18:298-302
11. Rose GL, Rukstalis MR, Schuckit MA. Informal mentoring between faculty and medical students. *Academic Medicine* 2005;80(4):344-8

12. Bussey-Jones J, et al. Repaving the road to academic success: the IMERGE approach to peer mentoring. *Academic Medicine* 2006;81(7):674-9
13. Straus SE, Chatur F, Taylor M. Issues in the mentor-mentee relationship in academic medicine: a qualitative study. *Academic Medicine* 2009;84(1):135-9
14. Coates WC, et al. Medical school curricular reform: fourth-year colleges improve access to career mentoring and overall satisfaction. *Academic Medicine* 2008;83(8):754-60
15. Sambunjak D, Straus SE, Marusic A. Mentoring in academic medicine: a systematic review. *JAMA* 2006;296(9):1103-15
16. Musal B, et al. Perceptions of first and third year medical students on self-study and reporting processes of problem-based learning. *BMC Medical Education* 2004;4:16. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/4/16>
17. Yiu V. Supporting the well-being of medical students. *Canadian Medical Association Journal* 2005;172(7):889-90
18. Lewis AD, et al. A comparison of course-related stressors in undergraduate problem-based learning (PBL) versus non-PBL medical programmes. *BMC Medical Education* 2009;9:60. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920-9-60>
19. Kiessling C, et al. First year medical students' perceptions of stress and support: a comparison between reformed and traditional track curricula. *Medical Education* 2004;38:504-9
20. Musselman LJ, et al. 'You learn better under the gun': intimidation and harassment in surgical education. *Medical Education* 2005;39:926-34
21. Seabrook M. Intimidation in medical education: students' and teachers' perspectives. *Studies In Higher Education* 2004;29(1):59-73

22. Maida AM, et al. A report on student abuse during medical training. *Medical Teacher* 2003;25(5):497-501
23. Steinbrook R. Medical student debt: is there a limit? *New England Journal of Medicine* 2008;359(25):2629-32
24. Morrison G. Mortgaging our future: the cost of medical education. *New England Journal of Medicine* 2005;352(2):117-19
25. Ross S, Cleland J, MacLeod MJ. Stress, debt, and undergraduate medical student performance. *Medical Education* 2006;40:584-9
26. Haglund MEM, et al. Resilience in the third year of medical school: a prospective study of the associations between stressful events occurring during clinical rotations and student well-being. *Academic Medicine* 2009;84(2):258-68
27. Sherina MS, Lekhraj R, Nadarajan K. Prevalence of emotional disorders among medical students in a Malaysian university. *Asia Pacific Family Medicine* 2003;2:213-17
28. Zaid ZA, Chan SC, Ho JJ. Emotional disorders among medical students in a Malaysian private medical school. *Singapore Medical Journal* 2007;48(10):895-99
29. Carr A. *Positive psychology: the science of happiness and human strengths*. New York: Brunner-Routledge; 2004
30. Twenge JM. Generational changes and their impact in the classroom: teaching Generation Me. *Medical Education* 2009;43:398-405
31. Kjeldstadli K, et al. Life satisfaction and resilience in medical school: a six-year longitudinal, nationwide and comparative study. *BMC Medical Education* 2006;6:48. Available from <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/6/48>

32. Brimstone R, Thistlethwaite JE, Quirk F. Behavior of medical students in seeking mental and physical health care: exploration and comparison with psychology students. *Medical Education* 2007;41:74-83
33. McNamara MC, McNeil MA, Chang J. A pilot study exploring gender differences in residents' strategies for establishing mentoring relationships. *Medical Education Online* 2008;13:7. Available from <http://www.med-ed-online.org>
34. Foster-Turner J. *Coaching and mentoring in health and social care*. Oxford: Radcliffe Publishing; 2006
35. Gall JP, Gall MD, Borg WR. *Applying educational research: a practical guide*. 5th ed. Boston: Pearson; 2005
36. Abdulghani HM. Stress and depression among medical students: a cross sectional study at a medical college in Saudi Arabia. *Pakistan Journal of Medical Science* 2008;24(1):12-7
37. Yusoff MSB, Abdul Rahim AF, Yaacob MJ. Prevalence and sources of stress among Universiti Sains Malaysia medical students. *Malaysian Journal of Medical Science* 2010;17(1):30-7
38. Barikani A. Stress in medical education. *Journal of Medical Education* 2007;11(1):41-4
39. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among US and Canadian medical students. *Academic Medicine* 2006;81(4):354-73
40. McManus I, Livingston G, Katona C. The attractions of medicine: the generic motivations of medical school applicants in relation to demography, personality, and achievement. *BMC Medical Education* 2006;6:11

41. Wilson JJ. A two factors model of performance approach goals in student motivation for starting medical school. *Issues in Educational Research* 2009;19(3):271-81
42. Feist J, Feist GJ. *Theories of personality*. 6th ed. McGraw-Hill 2006. Singapore.
43. Bolger N, Eckenrode J. Social relationships, personality, and anxiety during a major stressful event. *Journal of Personality and Social Psychology* 1991; 61(3): 440-9
44. Wolf TM, et al. Graduating medical students' ratings of stresses, pleasures, and coping strategies. *Journal of Medical Education* 1988;63:637-42
45. Nettle D. An evolutionary approach to the extraversion continuum. *Evolution and Human Behaviour* 2005; 26:363-73
46. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. Springer. New York 1984
47. Tyssen R, et al. Personality traits and types predict medical school stress: a six-year longitudinal and nationwide study. *Medical Education* 2007;41:781-7
48. Seyedfatemi N, Tafreshi M, Hagani H. Experienced stressors and coping strategies among Iranian nursing students. *BMC Nursing* 2007;6:11.
49. Abel M. Humor, stress, and coping strategy. *Humor* 2002; 15(4):365-81

LAMPIRAN 1 KUESIONER PENELITIAN

KUESIONER PENELITIAN

PENGARUH EFEKTIVITAS PEMANFAATAN PEMBIMBING AKADEMIK TERHADAP PENCEGAHAN STRES PADA MAHASISWA TAHUN PERTAMA FKUI

Mohon kuesioner ini diisi dengan benar dan lengkap.

Jawaban kuesioner akan dijaga kerahasiaannya.

Identitas

Inisial nama lengkap :

No kuesioner :

Umur : th

Jenis kelamin : L / P

Tahun masuk FKUI :

IPK :

Motivasi masuk FK : a. atas keinginan sendiri

b. atas keinginan orangtua / pihak lain

Status tempat tinggal : a. tinggal bersama orangtua / keluarga

b. tinggal sendiri (kost)

Apakah Anda memiliki pekerjaan sampingan untuk membantu memenuhi kebutuhan?

a. Ya

b. Tidak

Mentorship Effectiveness Scale

Kuesioner ini dimaksudkan untuk mengevaluasi efektivitas mentoring antara Anda dan Pembimbing Akademik. Beri tanda silang (X) pada derajat kesetujuan / ketidak setujuan Anda terhadap masing-masing pernyataan di bawah ini, dengan ketentuan sebagai berikut:

0: Sangat tidak setuju

1: Tidak setuju

2: Agak tidak setuju

3: Agak setuju

- 4: Setuju
- 5: Sangat setuju
- 6: Tidak dapat dijawab

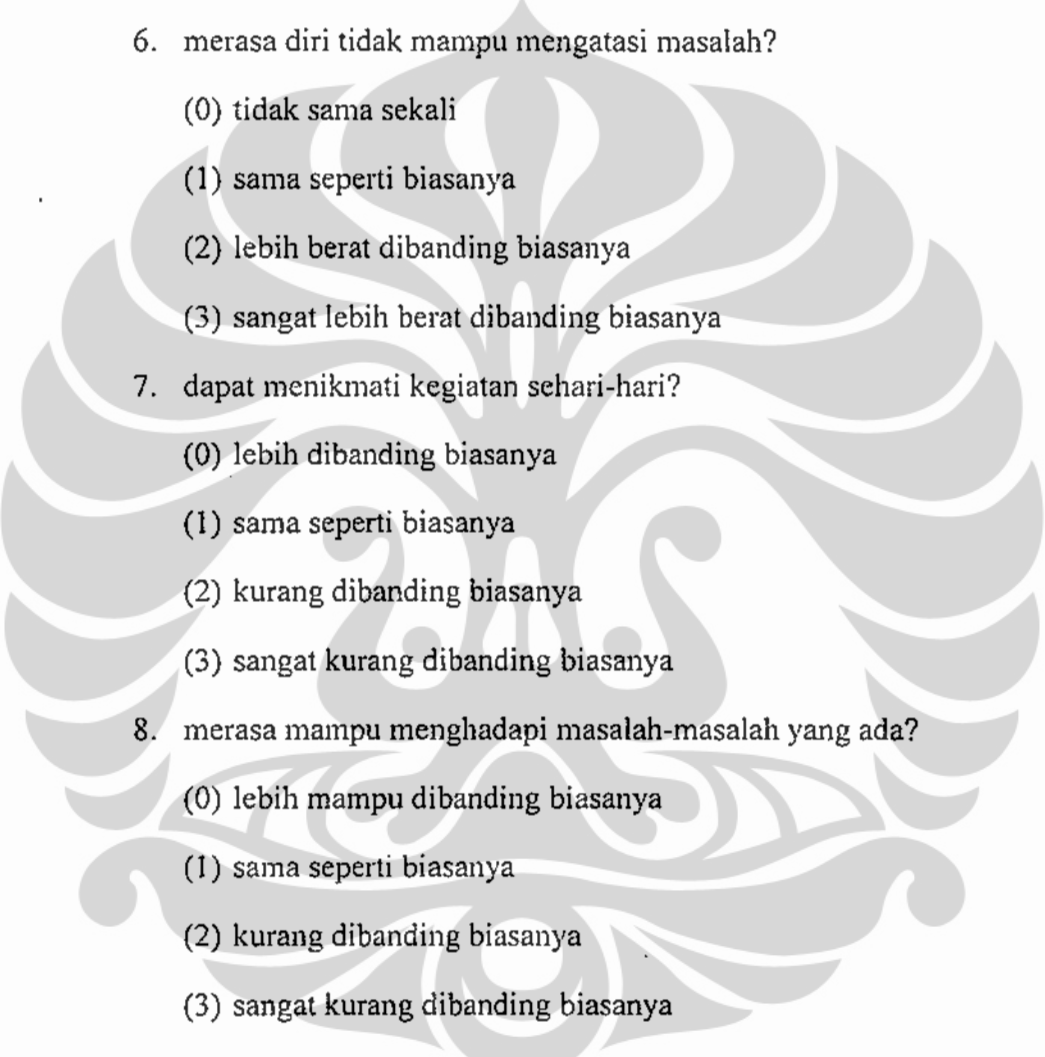
| | Pernyataan | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Pembimbing akademik saya mudah ditemui | | | | | | | |
| 2 | Pembimbing akademik saya memperlihatkan integritas profesional | | | | | | | |
| 3 | Pembimbing akademik saya memiliki keahlian yang sesuai dengan bidang yang saya minati | | | | | | | |
| 4 | Pembimbing akademik saya mudah diajak berinteraksi | | | | | | | |
| 5 | Pembimbing akademik saya mendukung saya dalam belajar | | | | | | | |
| 6 | Pembimbing akademik saya memberikan kritik yang membangun dan bermanfaat | | | | | | | |
| 7 | Pembimbing akademik saya memotivasi saya untuk berprestasi | | | | | | | |
| 8 | Pembimbing akademik saya memberikan petunjuk dan tuntunan bersosialisasi di dunia kedokteran (networking) | | | | | | | |
| 9 | Pembimbing akademik menjawab pertanyaan saya dengan memuaskan | | | | | | | |
| 10 | Pembimbing akademik memberikan saran mengenai sumber pembelajaran yang dibutuhkan | | | | | | | |
| 11 | Pembimbing akademik memacu saya untuk senantiasa menjadi lebih baik | | | | | | | |

General Health Questionnaire-12

Kuesioner ini dimaksudkan untuk mengevaluasi kondisi kesehatan Anda beberapa waktu terakhir. Silakan menjawab daftar pertanyaan berikut dengan memberi tanda silang (X) pada pilihan jawaban yang dirasakan paling tepat menggambarkan keadaan Anda. Atas kesediaannya, kami ucapkan terima kasih.

Beberapa waktu terakhir, apakah Anda:

1. mampu berkonsentrasi melakukan pekerjaan Anda?
 - (0) lebih baik dibanding biasanya
 - (1) sama seperti biasanya
 - (2) kurang dibanding biasanya
 - (3) sangat kurang dibanding biasanya
2. kehilangan waktu tidur karena cemas akan sesuatu?
 - (0) tidak sama sekali
 - (1) sama seperti biasanya
 - (2) lebih banyak dibanding biasanya
 - (3) sangat lebih banyak dibanding biasanya
3. merasa memainkan peran yang berguna dalam hidup?
 - (0) lebih dibanding biasanya
 - (1) sama seperti biasanya
 - (2) kurang dibanding biasanya
 - (3) sangat kurang dibanding biasanya
4. merasa mampu mengambil keputusan mengenai suatu hal?
 - (0) lebih baik dibanding biasanya
 - (1) sama seperti biasanya
 - (2) kurang dibanding biasanya
 - (3) sangat kurang dibanding biasanya

- 
5. senantiasa merasa di bawah tekanan?
 - (0) tidak sama sekali
 - (1) tidak lebih berat dibanding biasanya
 - (2) lebih berat dibanding biasanya
 - (3) sangat lebih berat dibanding biasanya
 6. merasa diri tidak mampu mengatasi masalah?
 - (0) tidak sama sekali
 - (1) sama seperti biasanya
 - (2) lebih berat dibanding biasanya
 - (3) sangat lebih berat dibanding biasanya
 7. dapat menikmati kegiatan sehari-hari?
 - (0) lebih dibanding biasanya
 - (1) sama seperti biasanya
 - (2) kurang dibanding biasanya
 - (3) sangat kurang dibanding biasanya
 8. merasa mampu menghadapi masalah-masalah yang ada?
 - (0) lebih mampu dibanding biasanya
 - (1) sama seperti biasanya
 - (2) kurang dibanding biasanya
 - (3) sangat kurang dibanding biasanya
 9. merasa tidak bahagia atau depresi?
 - (0) tidak sama sekali
 - (1) tidak lebih dibanding biasanya
 - (2) lebih dibanding biasanya
 - (3) sangat lebih dibanding biasanya
 10. merasa kehilangan kepercayaan atas diri Anda?

- (0) tidak sama sekali
- (1) tidak lebih dibanding biasanya
- (2) lebih dibanding biasanya
- (3) sangat lebih dibanding biasanya

11. menganggap diri Anda sebagai manusia yang tidak berguna?

- (0) tidak sama sekali
- (1) tidak lebih dibanding biasanya
- (2) lebih dibanding biasanya
- (3) sangat lebih dibanding biasanya

12. merasa bahagia secara keseluruhan?

- (0) lebih dibanding biasanya
- (1) sama seperti biasanya
- (2) kurang dibanding biasanya
- (3) sangat kurang dibanding biasanya

Modified Ten Items Personality Inventory

Kuesioner ini dimaksudkan untuk menilai beberapa aspek tertentu dari kepribadian Anda. Dengan menggunakan skala 1-7 mohon berikan tanda silang (X) pada angka yang dirasakan paling tepat mengilustrasikan penilaian Anda. Ketentuan skala adalah sebagai berikut:

- 1 : sangat tidak setuju
- 2 : tidak setuju
- 3 : agak tidak setuju
- 4 : ragu-ragu
- 5 : agak setuju
- 6 : setuju
- 7 : sangat setuju

Saya menilai diri saya sebagai seseorang yang..

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|--------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Ekstrovert dan penuh antusiasme | | | | | | | |
| 2 | Dapat diandalkan dan disiplin | | | | | | | |
| 3 | Mudah cemas dan merasa kesal | | | | | | | |
| 4 | Kalem dan pendiam | | | | | | | |
| 5 | Kurang berhati-hati dan berantakan | | | | | | | |
| 6 | Tenang dan mampu mengendalikan emosi | | | | | | | |

Modified A-Cope (Adolescents Coping Orientation for Problem Experiences)

Kuesioner ini dimaksudkan untuk mendapat gambaran mengenai strategi penanganan masalah yang Anda umumnya lakukan. Dengan menggunakan skala 1-5, tolong beri tanda silang (X) pada angka yang sesuai dengan diri Anda pada masing-masing pernyataan di bawah ini.

Ketentuan skala adalah sebagai berikut:

- 1 : tidak pernah
- 2 : sangat jarang
- 3 : kadang-kadang
- 4 : sering
- 5 : hampir selalu

Saat menghadapi masalah atau merasa tegang, Anda ...

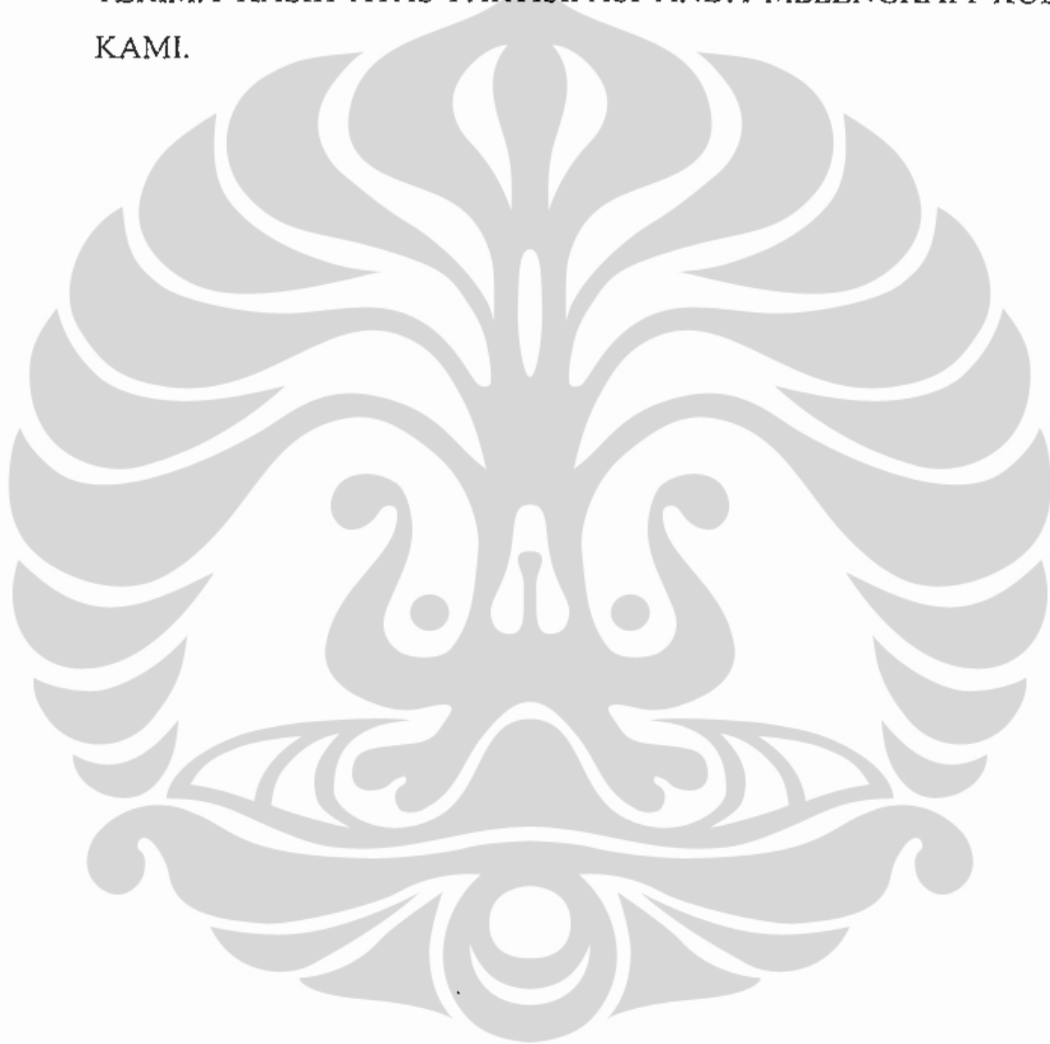
| | Pernyataan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Menuruti keinginan dan peraturan orangtua | | | | | | |
| 2 | Membaca | | | | | | |
| 3 | Berusaha melucu untuk meringankan suasana | | | | | | |
| 4 | Meminta maaf | | | | | | |
| 5 | Mendengarkan musik | | | | | | |

| | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|
| 6 | Bercerita pada staf pengajar atau pembimbing mengenai masalah Anda | | | | | | |
| 7 | Makan | | | | | | |
| 8 | Menghabiskan waktu di luar rumah sebanyak mungkin | | | | | | |
| 9 | Mengonsumsi obat | | | | | | |
| 10 | Melibatkan diri lebih banyak dalam aktivitas kampus | | | | | | |
| 11 | Berbelanja dan membeli berbagai barang yang diinginkan | | | | | | |
| 12 | Berdiskusi dengan orangtua | | | | | | |
| 13 | Berupaya memperbaiki diri | | | | | | |
| 14 | Menangis | | | | | | |
| 15 | Berupaya memfokuskan pada hal positif dalam diri | | | | | | |
| 16 | Menghabiskan waktu dengan sahabat dekat / pacar | | | | | | |
| 17 | Berkeliling / berjalan-jalan | | | | | | |
| 18 | Menyampaikan dukungan dan hal positif pada orang lain | | | | | | |
| 19 | Marah dan berteriak | | | | | | |
| 20 | Bercanda | | | | | | |
| 21 | Berkonsultasi dengan pemuka agama (misalnya guru mengaji, pastor, dsb) | | | | | | |
| 22 | Berkeluh kesah pada keluarga | | | | | | |
| 23 | Beribadah | | | | | | |
| 24 | Mengatur kembali hidup dan menyusun rencana | | | | | | |
| 25 | Mengumpat | | | | | | |
| 26 | Bekerja keras menyelesaikan tugas kuliah | | | | | | |
| 27 | Menyalahkan orang lain | | | | | | |
| 28 | Menghabiskan waktu dengan orang yang disayangi | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 29 | Berusaha membantu orang lain menyelesaikan masalahnya | | | | | | | | |
| 30 | Bercerita pada orangtua mengenai masalah yang dihadapi | | | | | | | | |
| 31 | Berupaya sendiri untuk mencari jalan keluar masalah | | | | | | | | |
| 32 | Menghabiskan waktu mengerjakan hal yang disukai (hobi) | | | | | | | | |
| 33 | Mencari bantuan konseling di luar sekolah (misalnya psikolog/psikiater) | | | | | | | | |
| 34 | Menguatkan persahabatan atau berusaha menjalin persahabatan baru | | | | | | | | |
| 35 | Menanamkan pada diri sendiri bahwa masalah yang dialami tidak penting | | | | | | | | |
| 36 | Menonton film | | | | | | | | |
| 37 | Mengkhayal tentang keadaan yang Anda inginkan | | | | | | | | |
| 38 | Menceritakan perasaan Anda pada saudara | | | | | | | | |
| 39 | Mengerjakan tugas Anda dengan lebih tekun | | | | | | | | |
| 40 | Menghabiskan waktu dengan keluarga | | | | | | | | |
| 41 | Merokok | | | | | | | | |
| 42 | Menonton TV | | | | | | | | |
| 43 | Berdoa | | | | | | | | |
| 44 | Berusaha melihat sisi positif dalam masalah Anda | | | | | | | | |
| 45 | Minum minuman keras | | | | | | | | |
| 46 | Berusaha membuat keputusan sendiri | | | | | | | | |
| 47 | Tidur | | | | | | | | |
| 48 | Mengucapkan hal yang jahat kepada orang lain dan bersikap sinis | | | | | | | | |
| 49 | Mengeluh pada teman | | | | | | | | |
| 50 | Membahas perasaan Anda dengan teman | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|--|
| 51 | Bermain video games atau bentuk game lainnya | | | | | | |
| 52 | Melakukan aktivitas fisik yang melelahkan (misalnya bersepeda, lari, dsb) | | | | | | |

TERIMA KASIH ATAS PARTISIPASI ANDA MELENGKAPI KUESIONER KAMI.



LAMPIRAN 2 INFORMED CONSENT

INFORMED CONSENT

Yth. Mahasiswa Semester 2

Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Sebagaimana telah diketahui bersama bahwa FKUI tengah berupaya mengaktifkan peran Pembimbing Akademik (PA). Peranan PA dirasakan penting sebagai salah satu bentuk sistem dukungan bagi mahasiswa.

Mahasiswa kedokteran dengan berbagai stressor yang dihadapinya berpeluang mengalami stress dalam menjalani pendidikan. Hal ini terutama rentan terjadi pada tahun pertama yang merupakan masa peralihan dari sistem pembelajaran di sekolah lanjutan menjadi pembelajaran yang lebih dewasa yang berlangsung di institusi pendidikan kedokteran.

Menyikapi fenomena tersebut, maka kami mengadakan penelitian untuk melihat pengaruh efektivitas pemanfaatan Pembimbing Akademik terhadap pencegahan stres pada mahasiswa tahun pertama. Manfaat yang diinginkan dari penelitian ini adalah untuk menunjukkan pentingnya peran PA sekaligus sebagai upaya evaluasi program PA yang telah berjalan.

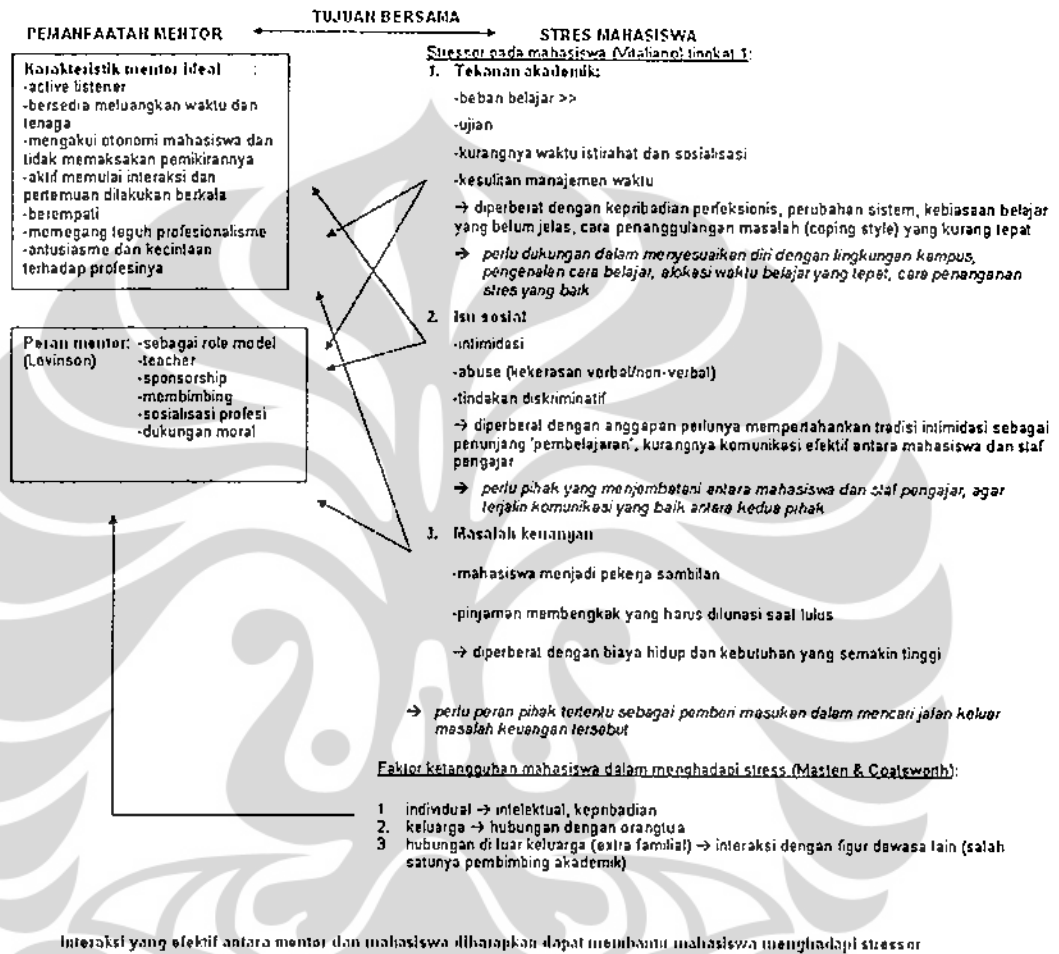
Kami mohon kesediaan Anda untuk mengisi kuesioner kami dengan lengkap dan benar. Kami akan merahasiakan jawaban yang Anda berikan. Namun bila tidak berkeberatan, kami akan lebih senang bila Anda bersedia mencantumkan nama pada kuesioner kami.

Atas bantuan dan kerjasamanya, kami mengucapkan terima kasih. Semoga hasil penelitian ini akan membawa manfaat bagi upaya perbaikan kualitas pendidikan di FKUI.

Estivana Felaza

LAMPIRAN 3 KERANGKA TEORI

Kerangka Teori



Lampiran 4



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Salemba Raya No. 6, Jakarta Pusat

Pos Box 1358 Jakarta 10430

Kampus Salemba Telp. 31930371, 31930373, 3922977, 3927360, 3912477, 3153236, Fax. : 31930372, 3157288, e-mail : office@fk.ui.ac.id

NOMOR : 296 / IPT02.FK/ETIK/2010

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

ETHICAL -- CLEARANCE

Panitia Tetap Penilai Etik Penelitian, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul:
The Committee of The Medical research Ethics of the Faculty of Medicine, University of Indonesia, with regards of the Protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the proposal entitled:

"Pengaruh Pemanfaatan Pembimbing Akademik Terhadap Pencegahan Stres Pada Mahasiswa Tahun Pertama FKUI".

Peneliti Utama : dr.Estivana Felaza
Name of the Principal Investigator.

Nama Institusi : Departemen Pendidikan Kedokteran FKUI

dan telah menyetujui protocol tersebut di atas.
and approved the above mentioned proposal.

Jakarta, 12 Juli 2010



Chairman
Ketua

PROF. DR. H. Agus Firmansyah, SpA(K)

Pengaruh pemanfaatan..., Estivana Felaza, FKUI, 2010

-Peneliti wajib menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian.

Lampiran 5

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|-------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Sex * klasifikasi stres | 141 | 100.0% | 0 | .0% | 141 | 100.0% |

Sex * klasifikasi stres Crosstabulation

| | | | klasifikasi stres | | Total |
|-------|-----------|----------------------------|-------------------|--------|--------|
| | | | 1 | 2 | |
| Sex | laki-laki | Count | 19 | 49 | 68 |
| | | Expected Count | 22.7 | 45.3 | 68.0 |
| | | % within klasifikasi stres | 40.4% | 52.1% | 48.2% |
| | perempuan | Count | 28 | 45 | 73 |
| | | Expected Count | 24.3 | 48.7 | 73.0 |
| | | % within klasifikasi stres | 59.6% | 47.9% | 51.8% |
| Total | | Count | 47 | 94 | 141 |
| | | Expected Count | 47.0 | 94.0 | 141.0 |
| | | % within klasifikasi stres | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 1.718 ^b | 1 | .190 | | |
| Continuity Correction ^a | 1.282 | 1 | .258 | | |
| Likelihood Ratio | 1.727 | 1 | .189 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .214 | .129 |
| Linear-by-Linear Association | 1.706 | 1 | .191 | | |
| N of Valid Cases | 141 | | | | |

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.67.

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Sex (laki-laki / perempuan) | .623 | .307 | 1.267 |
| For cohort klasifikasi stres = 1 | .728 | .451 | 1.177 |
| For cohort klasifikasi stres = 2 | 1.169 | .925 | 1.477 |
| N of Valid Cases | 141 | | |

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| klasifikasi MES * klasifikasi stres | 141 | 100.0% | 0 | .0% | 141 | 100.0% |

klasifikasi MES * klasifikasi stres Crosstabulation

| | | klasifikasi stres | | Total | |
|--------------------|----------------------------|----------------------------|--------|--------|-------|
| | | 1 | 2 | | |
| klasifikasi MES | 1 | Count | 5 | 4 | 9 |
| | | Expected Count | 3.0 | 6.0 | 9.0 |
| | | % within klasifikasi stres | 10.6% | 4.3% | 6.4% |
| | 2 | Count | 42 | 90 | 132 |
| | | Expected Count | 44.0 | 88.0 | 132.0 |
| | | % within klasifikasi stres | 89.4% | 95.7% | 93.6% |
| Total | Count | 47 | 94 | 141 | |
| | Expected Count | 47.0 | 94.0 | 141.0 | |
| | % within klasifikasi stres | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|--------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square | 2.136 ^b | 1 | .144 | | |
| Continuity Correction ^a | 1.202 | 1 | .273 | | |
| Likelihood Ratio | 2.002 | 1 | .157 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .160 | .137 |
| Linear-by-Linear Association | 2.121 | 1 | .145 | | |
| N of Valid Cases | 141 | | | | |

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.00.

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|-------|-------------------------|--------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for klasifikasi MES (1 / 2) | 2.679 | .684 | 10.487 |
| For cohort klasifikasi stres = 1 | 1.746 | .925 | 3.296 |
| For cohort klasifikasi stres = 2 | .652 | .311 | 1.366 |
| N of Valid Cases | 141 | | |

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| klasifikasi extroversion * klasifikasi stres | 141 | 100.0% | 0 | .0% | 141 | 100.0% |

klasifikasi extroversion * klasifikasi stres Crosstabulation

| | | klasifikasi stres | | Total | |
|--------------------------|----------------------------|----------------------------|--------|--------|-------|
| | | 1 | 2 | | |
| klasifikasi extroversion | 1 | Count | 29 | 40 | 69 |
| | | Expected Count | 23.0 | 46.0 | 69.0 |
| | | % within klasifikasi stres | 61.7% | 42.6% | 48.9% |
| 2 | Count | 18 | 54 | 72 | |
| | Expected Count | 24.0 | 48.0 | 72.0 | |
| | % within klasifikasi stres | 38.3% | 57.4% | 51.1% | |
| Total | Count | 47 | 94 | 141 | |
| | Expected Count | 47.0 | 94.0 | 141.0 | |
| | % within klasifikasi stres | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 4.598 ^b | 1 | .032 | | |
| Continuity Correction ^a | 3.863 | 1 | .049 | | |
| Likelihood Ratio | 4.628 | 1 | .031 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .049 | .024 |
| Linear-by-Linear Association | 4.565 | 1 | .033 | | |
| N of Valid Cases | 141 | | | | |

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23.00.

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for klasifikasi extroversion (1 / 2) | 2.175 | 1.063 | 4.452 |
| For cohort klasifikasi stres = 1 | 1.681 | 1.033 | 2.735 |
| For cohort klasifikasi stres = 2 | .773 | .607 | .984 |
| N of Valid Cases | 141 | | |

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| klasifikasi_neuro * klasifikasi stres | 141 | 100.0% | 0 | .0% | 141 | 100.0% |

klasifikasi_neuro * klasifikasi stres Crosstabulation

| | | klasifikasi stres | | Total |
|---------------------|----------------------------|-------------------|--------|--------|
| | | 1 | 2 | |
| klasifikasi_neuro 1 | Count | 28 | 41 | 69 |
| | Expected Count | 23.0 | 46.0 | 69.0 |
| | % within klasifikasi stres | 59.6% | 43.6% | 48.9% |
| 2 | Count | 19 | 53 | 72 |
| | Expected Count | 24.0 | 48.0 | 72.0 |
| | % within klasifikasi stres | 40.4% | 56.4% | 51.1% |
| Total | Count | 47 | 94 | 141 |
| | Expected Count | 47.0 | 94.0 | 141.0 |
| | % within klasifikasi stres | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|--------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square | 3.193 ^b | 1 | .074 | | |
| Continuity Correction ^a | 2.586 | 1 | .108 | | |
| Likelihood Ratio | 3.206 | 1 | .073 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .107 | .054 |
| Linear-by-Linear Association | 3.170 | 1 | .075 | | |
| N of Valid Cases | 141 | | | | |

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23.00.

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for klasifikasi_neuro (1 / 2) | 1.905 | .936 | 3.879 |
| For cohort klasifikasi stres = 1 | 1.538 | .952 | 2.485 |
| For cohort klasifikasi stres = 2 | .807 | .636 | 1.025 |
| N of Valid Cases | 141 | | |

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| klasifikasi_conscientious * klasifikasi stres | 141 | 100.0% | 0 | .0% | 141 | 100.0% |

klasifikasi_conscientious * klasifikasi stres Crosstabulation

| | | klasifikasi stres | | Total | |
|---------------------------|----------------------------|----------------------------|--------|--------|-------|
| | | 1 | 2 | | |
| klasifikasi_conscientious | 1 | Count | 26 | 69 | 95 |
| | | Expected Count | 31.7 | 63.3 | 95.0 |
| | | % within klasifikasi stres | 55.3% | 73.4% | 67.4% |
| 2 | Count | 21 | 25 | 46 | |
| | Expected Count | 15.3 | 30.7 | 46.0 | |
| | % within klasifikasi stres | 44.7% | 26.6% | 32.6% | |
| Total | Count | 47 | 94 | 141 | |
| | Expected Count | 47.0 | 94.0 | 141.0 | |
| | % within klasifikasi stres | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|--------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square | 4.662 ^b | 1 | .031 | | |
| Continuity Correction ^a | 3.876 | 1 | .049 | | |
| Likelihood Ratio | 4.567 | 1 | .033 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .037 | .025 |
| Linear-by-Linear Association | 4.629 | 1 | .031 | | |
| N of Valid Cases | 141 | | | | |

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.33.

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for klasifikasi_ conscientious (1 / 2) | .449 | .215 | .935 |
| For cohort klasifikasi stres = 1 | .599 | .380 | .945 |
| For cohort klasifikasi stres = 2 | 1.336 | .998 | 1.790 |
| N of Valid Cases | 141 | | |

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| klasifikasi ventilasi * klasifikasi stres | 141 | 100.0% | 0 | .0% | 141 | 100.0% |

klasifikasi ventilasi * klasifikasi stres Crosstabulation

| | | klasifikasi stres | | Total | |
|-----------------------|----------------------------|----------------------------|--------|--------|-------|
| | | 1 | 2 | | |
| klasifikasi ventilasi | 1 | Count | 24 | 69 | 93 |
| | | Expected Count | 31.0 | 62.0 | 93.0 |
| | | % within klasifikasi stres | 51.1% | 73.4% | 66.0% |
| 2 | Count | 23 | 25 | 48 | |
| | Expected Count | 16.0 | 32.0 | 48.0 | |
| | % within klasifikasi stres | 48.9% | 26.6% | 34.0% | |
| Total | Count | 47 | 94 | 141 | |
| | Expected Count | 47.0 | 94.0 | 141.0 | |
| | % within klasifikasi stres | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 6.965 ^b | 1 | .008 | | |
| Continuity Correction ^a | 6.005 | 1 | .014 | | |
| Likelihood Ratio | 6.828 | 1 | .009 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .014 | .008 |
| Linear-by-Linear Association | 6.915 | 1 | .009 | | |
| N of Valid Cases | 141 | | | | |

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.00.

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for klasifikasi ventilasi (1 / 2) | .378 | .182 | .786 |
| For cohort klasifikasi stres = 1 | .539 | .342 | .848 |
| For cohort klasifikasi stres = 2 | 1.425 | 1.059 | 1.916 |
| N of Valid Cases | 141 | | |

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| klasifikasi_family problem solving * klasifikasi stres | 141 | 100.0% | 0 | .0% | 141 | 100.0% |

klasifikasi_family problem solving * klasifikasi stres Crosstabulation

| | | klasifikasi stres | | Total | |
|------------------------------------|----------------------------|----------------------------|--------|--------|-------|
| | | 1 | 2 | | |
| klasifikasi_family problem solving | 1 | Count | 23 | 31 | 54 |
| | | Expected Count | 18.0 | 36.0 | 54.0 |
| | | % within klasifikasi stres | 48.9% | 33.0% | 38.3% |
| 2 | Count | 24 | 63 | 87 | |
| | Expected Count | 29.0 | 58.0 | 87.0 | |
| | % within klasifikasi stres | 51.1% | 67.0% | 61.7% | |
| Total | Count | 47 | 94 | 141 | |
| | Expected Count | 47.0 | 94.0 | 141.0 | |
| | % within klasifikasi stres | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 3.376 ^b | 1 | .066 | | |
| Continuity Correction ^a | 2.735 | 1 | .098 | | |
| Likelihood Ratio | 3.340 | 1 | .068 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .098 | .050 |
| Linear-by-Linear Association | 3.352 | 1 | .067 | | |
| N of Valid Cases | 141 | | | | |

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.00.

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for klasifikasi_family problem solving (1 / 2) | 1.948 | .952 | 3.983 |
| For cohort klasifikasi stres = 1 | 1.544 | .974 | 2.446 |
| For cohort klasifikasi stres = 2 | .793 | .609 | 1.032 |
| N of Valid Cases | 141 | | |

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| klasifikasi close friends * klasifikasi stres | 141 | 100.0% | 0 | .0% | 141 | 100.0% |

klasifikasi close friends * klasifikasi stres Crosstabulation

| | | | klasifikasi stres | | Total |
|---------------------------|---|----------------------------|-------------------|--------|--------|
| | | | 1 | 2 | |
| klasifikasi close friends | 1 | Count | 19 | 23 | 42 |
| | | Expected Count | 14.0 | 28.0 | 42.0 |
| | | % within klasifikasi stres | 40.4% | 24.5% | 29.8% |
| | 2 | Count | 28 | 71 | 99 |
| | | Expected Count | 33.0 | 66.0 | 99.0 |
| | | % within klasifikasi stres | 59.6% | 75.5% | 70.2% |
| Total | | Count | 47 | 94 | 141 |
| | | Expected Count | 47.0 | 94.0 | 141.0 |
| | | % within klasifikasi stres | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 3.815 ^b | 1 | .051 | | |
| Continuity Correction ^a | 3.090 | 1 | .079 | | |
| Likelihood Ratio | 3.724 | 1 | .054 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .078 | .041 |
| Linear-by-Linear Association | 3.788 | 1 | .052 | | |
| N of Valid Cases | 141 | | | | |

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.00.

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for klasifikasi close friends (1 / 2) | 2.095 | .991 | 4.429 |
| For cohort klasifikasi stres = 1 | 1.599 | 1.012 | 2.527 |
| For cohort klasifikasi stres = 2 | .764 | .565 | 1.032 |
| N of Valid Cases | 141 | | |

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|---|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| klasifikasi_demandingact * klasifikasi stres | 141 | 100.0% | 0 | .0% | 141 | 100.0% |

klasifikasi_demandingact * klasifikasi stres Crosstabulation

| | | klasifikasi stres | | Total | |
|--------------------------|----------------------------|----------------------------|--------|--------|-------|
| | | 1 | 2 | | |
| klasifikasi_demandingact | 1 | Count | 9 | 8 | 17 |
| | | Expected Count | 5.7 | 11.3 | 17.0 |
| | | % within klasifikasi stres | 19.1% | 8.5% | 12.1% |
| 2 | Count | 38 | 86 | 124 | |
| | Expected Count | 41.3 | 82.7 | 124.0 | |
| | % within klasifikasi stres | 80.9% | 91.5% | 87.9% | |
| Total | Count | 47 | 94 | 141 | |
| | Expected Count | 47.0 | 94.0 | 141.0 | |
| | % within klasifikasi stres | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|--------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square | 3.344 ^b | 1 | .067 | | |
| Continuity Correction ^a | 2.416 | 1 | .120 | | |
| Likelihood Ratio | 3.163 | 1 | .075 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .098 | .063 |
| Linear-by-Linear Association | 3.321 | 1 | .068 | | |
| N of Valid Cases | 141 | | | | |

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.67.

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for klasifikasi_ demandingact (1 / 2) | 2.546 | .913 | 7.104 |
| For cohort klasifikasi stres = 1 | 1.728 | 1.027 | 2.907 |
| For cohort klasifikasi stres = 2 | .679 | .404 | 1.139 |
| N of Valid Cases | 141 | | |

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| klasifikasi_humor * klasifikasi stres | 141 | 100.0% | 0 | .0% | 141 | 100.0% |

klasifikasi_humor * klasifikasi stres Crosstabulation

| | | klasifikasi stres | | Total |
|---------------------|----------------------------|-------------------|--------|--------|
| | | 1 | 2 | |
| klasifikasi_humor 1 | Count | 19 | 22 | 41 |
| | Expected Count | 13.7 | 27.3 | 41.0 |
| | % within klasifikasi stres | 40.4% | 23.4% | 29.1% |
| 2 | Count | 28 | 72 | 100 |
| | Expected Count | 33.3 | 66.7 | 100.0 |
| | % within klasifikasi stres | 59.6% | 76.6% | 70.9% |
| Total | Count | 47 | 94 | 141 |
| | Expected Count | 47.0 | 94.0 | 141.0 |
| | % within klasifikasi stres | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|--------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square | 4.402 ^b | 1 | .036 | | |
| Continuity Correction ^a | 3.615 | 1 | .057 | | |
| Likelihood Ratio | 4.288 | 1 | .038 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .049 | .030 |
| Linear-by-Linear Association | 4.371 | 1 | .037 | | |
| N of Valid Cases | 141 | | | | |

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.67.

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for klasifikasi_humor (1 / 2) | 2.221 | 1.046 | 4.717 |
| For cohort klasifikasi stres = 1 | 1.655 | 1.050 | 2.609 |
| For cohort klasifikasi stres = 2 | .745 | .547 | 1.016 |
| N of Valid Cases | 141 | | |

Logistic Regression

Case Processing Summary

| Unweighted Cases ^a | | N | Percent |
|-------------------------------|----------------------|-----|---------|
| Selected Cases | Included in Analysis | 141 | 100.0 |
| | Missing Cases | 0 | .0 |
| | Total | 141 | 100.0 |
| Unselected Cases | | 0 | .0 |
| Total | | 141 | 100.0 |

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

| Original Value | Internal Value |
|----------------|----------------|
| 0 | 0 |
| 1 | 1 |

Categorical Variables Codings

| | | Frequency | Parameter |
|------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| | | | (1) |
| Sex | perempuan | 68 | .000 |
| | 2 | 73 | 1.000 |
| extro multivariat | 0 | 72 | .000 |
| | 1 | 69 | 1.000 |
| neuro multivariat | 0 | 72 | .000 |
| | 1 | 69 | 1.000 |
| conscient multivariat | 0 | 95 | .000 |
| | 1 | 46 | 1.000 |
| vent multivariat | 0 | 93 | .000 |
| | 1 | 48 | 1.000 |
| family problem solving multivariat | 0 | 87 | .000 |
| | 1 | 54 | 1.000 |
| humor multivariat | 0 | 100 | .000 |
| | 1 | 41 | 1.000 |
| demanding activity multivariat | 0 | 124 | .000 |
| | 1 | 17 | 1.000 |
| close friends multivariat | 0 | 99 | .000 |
| | 1 | 42 | 1.000 |
| MES multivariat | 0 | 132 | .000 |
| | 1 | 9 | 1.000 |

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

| Observed | | | Predicted | | Percentage Correct |
|--------------------|-----------------|---|-----------------|---|--------------------|
| | | | GHQ multivariat | | |
| | | | 0 | 1 | |
| Step 0 | GHQ multivariat | 0 | 94 | 0 | 100.0 |
| | | 1 | 47 | 0 | .0 |
| Overall Percentage | | | | | 66.7 |

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

| | | B | S.E. | Wald | df |
|--------|----------|-------|------|--------|----|
| Step 0 | Constant | -.693 | .179 | 15.054 | 1 |

Variables in the Equation

| | | Sig. | Exp(B) |
|--------|----------|------|--------|
| Step 0 | Constant | .000 | .500 |

Variables not in the Equation

| Step | Variables | Score | df | Sig. |
|--------------------|-------------------|--------|----|------|
| 0 | kias_MES2(1) | 2.136 | 1 | .144 |
| | extro_2(1) | 4.598 | 1 | .032 |
| | neuro_2(1) | 3.193 | 1 | .074 |
| | conscient_2(1) | 4.662 | 1 | .031 |
| | vent_2(1) | 6.965 | 1 | .008 |
| | family_2(1) | 3.376 | 1 | .066 |
| | closefriends2(1) | 3.815 | 1 | .051 |
| | demanding_act2(1) | 3.344 | 1 | .067 |
| | humor2(1) | 4.402 | 1 | .036 |
| | Sex(1) | 1.718 | 1 | .190 |
| Overall Statistics | | 26.134 | 10 | .004 |

Block 1: Method = Backward Stepwise (Likelihood Ratio)

Omnibus Tests of Model Coefficients

| | | Chi-square | df | Sig. |
|---------------------|-------|------------|----|------|
| Step 1 | Step | 27.975 | 10 | .002 |
| | Block | 27.975 | 10 | .002 |
| | Model | 27.975 | 10 | .002 |
| Step 2 ^a | Step | -.104 | 1 | .747 |
| | Block | 27.871 | 9 | .001 |
| | Model | 27.871 | 9 | .001 |
| Step 3 ^a | Step | -.273 | 1 | .601 |
| | Block | 27.598 | 8 | .001 |
| | Model | 27.598 | 8 | .001 |
| Step 4 ^a | Step | -.960 | 1 | .327 |
| | Block | 26.638 | 7 | .000 |
| | Model | 26.638 | 7 | .000 |
| Step 5 ^a | Step | -1.218 | 1 | .270 |
| | Block | 25.420 | 6 | .000 |
| | Model | 25.420 | 6 | .000 |
| Step 6 ^a | Step | -1.986 | 1 | .159 |
| | Block | 23.434 | 5 | .000 |
| | Model | 23.434 | 5 | .000 |

a. A negative Chi-squares value indicates that the Chi-squares value has decreased from the previous step.

Model Summary

| Step | -2 Log likelihood | Cox & Snell R Square | Nagelkerke R Square |
|------|----------------------|----------------------|---------------------|
| 1 | 151.522 ^a | .180 | .250 |
| 2 | 151.626 ^a | .179 | .249 |
| 3 | 151.899 ^a | .178 | .247 |
| 4 | 152.859 ^a | .172 | .239 |
| 5 | 154.077 ^a | .165 | .229 |
| 6 | 156.063 ^b | .153 | .213 |

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

b. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

| Step | Chi-square | df | Sig. |
|------|------------|----|------|
| 1 | 12.223 | 8 | .142 |
| 2 | 8.710 | 8 | .367 |
| 3 | 20.874 | 8 | .007 |
| 4 | 16.352 | 8 | .038 |
| 5 | 9.592 | 8 | .295 |
| 6 | 4.789 | 7 | .686 |

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

| | | GHQ multivariat = 0 | | GHQ multivariat = 1 | | Total |
|--------|----|---------------------|----------|---------------------|----------|-------|
| | | Observed | Expected | Observed | Expected | |
| Step 1 | 1 | 17 | 15.740 | 0 | 1.260 | 17 |
| | 2 | 12 | 12.195 | 2 | 1.805 | 14 |
| | 3 | 13 | 11.427 | 1 | 2.573 | 14 |
| | 4 | 10 | 10.778 | 4 | 3.222 | 14 |
| | 5 | 9 | 10.174 | 5 | 3.826 | 14 |
| | 6 | 12 | 9.499 | 2 | 4.501 | 14 |
| | 7 | 6 | 8.514 | 8 | 5.486 | 14 |
| | 8 | 6 | 7.668 | 9 | 7.332 | 15 |
| | 9 | 4 | 5.575 | 10 | 8.425 | 14 |
| | 10 | 5 | 2.428 | 6 | 8.572 | 11 |
| Step 2 | 1 | 14 | 12.950 | 0 | 1.050 | 14 |
| | 2 | 13 | 12.373 | 1 | 1.627 | 14 |
| | 3 | 10 | 10.703 | 3 | 2.297 | 13 |
| | 4 | 12 | 10.967 | 2 | 3.033 | 14 |
| | 5 | 10 | 10.464 | 4 | 3.536 | 14 |
| | 6 | 8 | 8.940 | 5 | 4.060 | 13 |
| | 7 | 11 | 9.446 | 4 | 5.554 | 15 |
| | 8 | 5 | 7.668 | 9 | 6.332 | 14 |
| | 9 | 4 | 6.110 | 10 | 7.890 | 14 |
| | 10 | 7 | 4.380 | 9 | 11.620 | 16 |
| Step 3 | 1 | 18 | 16.615 | 0 | 1.385 | 18 |
| | 2 | 14 | 13.802 | 2 | 2.198 | 16 |
| | 3 | 13 | 11.951 | 2 | 3.049 | 15 |
| | 4 | 9 | 10.746 | 5 | 3.254 | 14 |
| | 5 | 10 | 9.896 | 4 | 4.104 | 14 |
| | 6 | 10 | 9.141 | 4 | 4.859 | 14 |
| | 7 | 8 | 8.207 | 6 | 5.793 | 14 |
| | 8 | 5 | 7.259 | 10 | 7.741 | 15 |
| | 9 | 2 | 5.096 | 12 | 8.904 | 14 |
| | 10 | 5 | 1.288 | 2 | 5.712 | 7 |
| Step 4 | 1 | 18 | 16.606 | 0 | 1.394 | 18 |
| | 2 | 14 | 14.603 | 3 | 2.397 | 17 |
| | 3 | 12 | 10.333 | 1 | 2.667 | 13 |
| | 4 | 11 | 10.017 | 2 | 2.983 | 13 |
| | 5 | 9 | 10.761 | 6 | 4.239 | 15 |
| | 6 | 8 | 9.780 | 7 | 5.220 | 15 |
| | 7 | 9 | 8.734 | 6 | 6.266 | 15 |
| | 8 | 3 | 6.171 | 10 | 6.829 | 13 |
| | 9 | 5 | 5.260 | 9 | 8.740 | 14 |
| | 10 | 5 | 1.736 | 3 | 6.264 | 8 |

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

| | | GHQ multivariat = 0 | | GHQ multivariat = 1 | | Total |
|--------|----|---------------------|----------|---------------------|----------|-------|
| | | Observed | Expected | Observed | Expected | |
| Step 5 | 1 | 19 | 18.225 | 1 | 1.775 | 20 |
| | 2 | 13 | 12.629 | 2 | 2.371 | 15 |
| | 3 | 7 | 8.955 | 4 | 2.045 | 11 |
| | 4 | 10 | 8.213 | 1 | 2.787 | 11 |
| | 5 | 12 | 12.535 | 5 | 4.465 | 17 |
| | 6 | 9 | 9.521 | 6 | 5.479 | 15 |
| | 7 | 11 | 9.937 | 6 | 7.063 | 17 |
| | 8 | 6 | 7.128 | 8 | 6.872 | 14 |
| | 9 | 3 | 4.998 | 10 | 8.002 | 13 |
| | 10 | 4 | 1.857 | 4 | 6.143 | 8 |
| Step 6 | 1 | 22 | 20.767 | 1 | 2.233 | 23 |
| | 2 | 13 | 13.890 | 4 | 3.110 | 17 |
| | 3 | 9 | 11.206 | 5 | 2.794 | 14 |
| | 4 | 11 | 9.445 | 2 | 3.555 | 13 |
| | 5 | 12 | 11.521 | 5 | 5.479 | 17 |
| | 6 | 9 | 8.392 | 5 | 5.608 | 14 |
| | 7 | 7 | 8.227 | 8 | 6.773 | 15 |
| | 8 | 6 | 5.809 | 7 | 7.191 | 13 |
| | 9 | 5 | 4.742 | 10 | 10.258 | 15 |

Classification Table^a

| Observed | GHQ multivariat | | Predicted | | Percentage Correct |
|----------|--------------------|---|-----------------|----|--------------------|
| | | | GHQ multivariat | | |
| | | | 0 | 1 | |
| Step 1 | GHQ multivariat | 0 | 83 | 11 | 88.3 |
| | | 1 | 27 | 20 | 42.6 |
| | Overall Percentage | | | | 73.0 |
| Step 2 | GHQ multivariat | 0 | 83 | 11 | 88.3 |
| | | 1 | 27 | 20 | 42.6 |
| | Overall Percentage | | | | 73.0 |
| Step 3 | GHQ multivariat | 0 | 82 | 12 | 87.2 |
| | | 1 | 27 | 20 | 42.6 |
| | Overall Percentage | | | | 72.3 |
| Step 4 | GHQ multivariat | 0 | 83 | 11 | 88.3 |
| | | 1 | 25 | 22 | 46.8 |
| | Overall Percentage | | | | 74.5 |
| Step 5 | GHQ multivariat | 0 | 83 | 11 | 88.3 |
| | | 1 | 25 | 22 | 46.8 |
| | Overall Percentage | | | | 74.5 |
| Step 6 | GHQ multivariat | 0 | 83 | 11 | 88.3 |
| | | 1 | 31 | 16 | 34.0 |
| | Overall Percentage | | | | 70.2 |

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

| | | B | S.E. | Wald | df | |
|------------------|-------------------|----------------|-------|--------|-------|---|
| Step 1 | klas_MES2(1) | 1.513 | .801 | 3.568 | 1 | |
| | extro_2(1) | .636 | .422 | 2.273 | 1 | |
| | neuro_2(1) | .138 | .426 | .104 | 1 | |
| | conscient_2(1) | .723 | .442 | 2.668 | 1 | |
| | vent_2(1) | 1.213 | .446 | 7.400 | 1 | |
| | family_2(1) | .498 | .446 | 1.244 | 1 | |
| | closefriends2(1) | .549 | .481 | 1.304 | 1 | |
| | demanding_act2(1) | .308 | .635 | .235 | 1 | |
| | humor2(1) | .572 | .450 | 1.613 | 1 | |
| | Sex(1) | .376 | .446 | .713 | 1 | |
| | Constant | -2.717 | .556 | 23.906 | 1 | |
| Step 2 | klas_MES2(1) | 1.544 | .792 | 3.805 | 1 | |
| | extro_2(1) | .642 | .422 | 2.309 | 1 | |
| | conscient_2(1) | .756 | .430 | 3.089 | 1 | |
| | vent_2(1) | 1.230 | .443 | 7.716 | 1 | |
| | family_2(1) | .513 | .444 | 1.336 | 1 | |
| | closefriends2(1) | .566 | .478 | 1.404 | 1 | |
| | demanding_act2(1) | .331 | .631 | .276 | 1 | |
| | humor2(1) | .567 | .450 | 1.587 | 1 | |
| | Sex(1) | .366 | .444 | .680 | 1 | |
| | Constant | -2.678 | .541 | 24.481 | 1 | |
| | Step 3 | klas_MES2(1) | 1.520 | .790 | 3.707 | 1 |
| extro_2(1) | | .642 | .422 | 2.315 | 1 | |
| conscient_2(1) | | .776 | .427 | 3.301 | 1 | |
| vent_2(1) | | 1.222 | .441 | 7.690 | 1 | |
| family_2(1) | | .548 | .439 | 1.557 | 1 | |
| closefriends2(1) | | .613 | .469 | 1.709 | 1 | |
| humor2(1) | | .577 | .451 | 1.641 | 1 | |
| Sex(1) | | .422 | .433 | .952 | 1 | |
| Constant | | -2.703 | .540 | 25.107 | 1 | |
| Step 4 | | klas_MES2(1) | 1.632 | .782 | 4.357 | 1 |
| | | extro_2(1) | .636 | .422 | 2.271 | 1 |
| | conscient_2(1) | .797 | .424 | 3.527 | 1 | |
| | vent_2(1) | 1.254 | .439 | 8.165 | 1 | |
| | family_2(1) | .494 | .433 | 1.301 | 1 | |
| | closefriends2(1) | .499 | .452 | 1.221 | 1 | |
| | humor2(1) | .685 | .437 | 2.464 | 1 | |
| | Constant | -2.477 | .473 | 27.378 | 1 | |
| | Step 5 | klas_MES2(1) | 1.600 | .777 | 4.239 | 1 |
| | | extro_2(1) | .711 | .414 | 2.942 | 1 |
| | | conscient_2(1) | .846 | .420 | 4.067 | 1 |
| vent_2(1) | | 1.192 | .430 | 7.674 | 1 | |
| family_2(1) | | .594 | .422 | 1.979 | 1 | |
| Constant | | -2.413 | .467 | 26.724 | 1 | |

Variables in the Equation

| | | B | S.E. | Wald | df |
|-----------|----------------|--------|------|--------|----|
| Step 6 | klas_MES2(1) | 1.812 | .767 | 5.577 | 1 |
| | extro_2(1) | .778 | .410 | 3.600 | 1 |
| | conscient_2(1) | .890 | .415 | 4.605 | 1 |
| | vent_2(1) | 1.061 | .414 | 6.584 | 1 |
| | humor2(1) | .795 | .429 | 3.436 | 1 |
| | Constant | -2.195 | .423 | 26.932 | 1 |



Variables in the Equation

| | | B | S.E. | Wald | df |
|-----------|----------------|--------|------|--------|----|
| Step 6 | klas_MES2(1) | 1.812 | .767 | 5.577 | 1 |
| | extro_2(1) | .778 | .410 | 3.600 | 1 |
| | conscient_2(1) | .890 | .415 | 4.605 | 1 |
| | vent_2(1) | 1.061 | .414 | 6.584 | 1 |
| | humor2(1) | .795 | .429 | 3.436 | 1 |
| | Constant | -2.195 | .423 | 26.932 | 1 |



Variables in the Equation

| | | Sig. | Exp(B) | 95.0% C.I. for EXP(B) | | |
|------------------|-------------------|----------------|--------|-----------------------|--------|--------|
| | | | | Lower | Upper | |
| Step 1 | klas_MES2(1) | .059 | 4.541 | .945 | 21.834 | |
| | extro_2(1) | .132 | 1.890 | .826 | 4.323 | |
| | neuro_2(1) | .747 | 1.148 | .498 | 2.645 | |
| | conscient_2(1) | .102 | 2.060 | .865 | 4.901 | |
| | vent_2(1) | .007 | 3.362 | 1.403 | 8.055 | |
| | family_2(1) | .265 | 1.645 | .686 | 3.947 | |
| | closefriends2(1) | .253 | 1.732 | .675 | 4.443 | |
| | demanding_act2(1) | .628 | 1.361 | .392 | 4.728 | |
| | humor2(1) | .204 | 1.772 | .733 | 4.285 | |
| | Sex(1) | .398 | 1.457 | .608 | 3.489 | |
| | Constant | .000 | .066 | | | |
| Step 2 | klas_MES2(1) | .051 | 4.685 | .993 | 22.113 | |
| | extro_2(1) | .129 | 1.899 | .830 | 4.345 | |
| | conscient_2(1) | .079 | 2.130 | .917 | 4.948 | |
| | vent_2(1) | .005 | 3.420 | 1.436 | 8.143 | |
| | family_2(1) | .248 | 1.670 | .700 | 3.986 | |
| | closefriends2(1) | .236 | 1.762 | .690 | 4.496 | |
| | demanding_act2(1) | .600 | 1.393 | .404 | 4.798 | |
| | humor2(1) | .208 | 1.764 | .730 | 4.264 | |
| | Sex(1) | .410 | 1.442 | .604 | 3.447 | |
| | Constant | .000 | .069 | | | |
| | Step 3 | klas_MES2(1) | .054 | 4.574 | .973 | 21.496 |
| extro_2(1) | | .128 | 1.901 | .831 | 4.346 | |
| conscient_2(1) | | .069 | 2.172 | .941 | 5.016 | |
| vent_2(1) | | .006 | 3.395 | 1.431 | 8.056 | |
| family_2(1) | | .212 | 1.729 | .732 | 4.087 | |
| closefriends2(1) | | .191 | 1.847 | .736 | 4.631 | |
| humor2(1) | | .200 | 1.781 | .736 | 4.307 | |
| Sex(1) | | .329 | 1.525 | .653 | 3.560 | |
| Constant | | .000 | .067 | | | |
| Step 4 | | klas_MES2(1) | .037 | 5.116 | 1.105 | 23.692 |
| | | extro_2(1) | .132 | 1.889 | .826 | 4.320 |
| | conscient_2(1) | .060 | 2.218 | .966 | 5.095 | |
| | vent_2(1) | .004 | 3.503 | 1.483 | 8.276 | |
| | family_2(1) | .254 | 1.640 | .701 | 3.834 | |
| | closefriends2(1) | .269 | 1.647 | .680 | 3.994 | |
| | humor2(1) | .117 | 1.984 | .843 | 4.669 | |
| | Constant | .000 | .084 | | | |
| | Step 5 | klas_MES2(1) | .040 | 4.955 | 1.080 | 22.735 |
| | | extro_2(1) | .086 | 2.036 | .904 | 4.586 |
| | | conscient_2(1) | .044 | 2.331 | 1.024 | 5.307 |
| vent_2(1) | | .006 | 3.294 | 1.417 | 7.657 | |
| family_2(1) | | .160 | 1.811 | .792 | 4.143 | |
| humor2(1) | | .083 | 2.113 | .908 | 4.919 | |
| Constant | .000 | .090 | | | | |

Variables in the Equation

| | Sig. | Exp(B) | 95.0% C.I. for EXP(B) | |
|----------------|------|--------|-----------------------|--------|
| | | | Lower | Upper |
| Step 6 | | | | |
| klas_MES2(1) | .018 | 6.122 | 1.361 | 27.545 |
| extro_2(1) | .058 | 2.178 | .975 | 4.865 |
| conscient_2(1) | .032 | 2.434 | 1.080 | 5.485 |
| vent_2(1) | .010 | 2.889 | 1.285 | 6.498 |
| humor2(1) | .064 | 2.215 | .955 | 5.136 |
| Constant | .000 | .111 | | |

a. Variable(s) entered on step 1: klas_MES2, extro_2, neuro_2, conscient_2, vent_2, family_2, closefriends2, demanding_act2, humor2, Sex.



Model if Term Removed

| Variable | Model Log Likelihood | Change in -2 Log Likelihood | df | Sig. of the Change |
|----------------|----------------------|-----------------------------|----|--------------------|
| Step 1 | | | | |
| klas_MES2 | -77.556 | 3.591 | 1 | .058 |
| extro_2 | -76.912 | 2.302 | 1 | .129 |
| neuro_2 | -75.813 | .104 | 1 | .747 |
| conscient_2 | -77.092 | 2.662 | 1 | .103 |
| vent_2 | -79.590 | 7.658 | 1 | .006 |
| family_2 | -76.383 | 1.245 | 1 | .265 |
| closefriends2 | -76.414 | 1.306 | 1 | .253 |
| demanding_act2 | -75.878 | .234 | 1 | .629 |
| humor2 | -76.565 | 1.608 | 1 | .205 |
| Sex | -76.120 | .718 | 1 | .397 |
| Step 2 | | | | |
| klas_MES2 | -77.733 | 3.841 | 1 | .050 |
| extro_2 | -76.982 | 2.338 | 1 | .126 |
| conscient_2 | -77.355 | 3.084 | 1 | .079 |
| vent_2 | -79.821 | 8.016 | 1 | .005 |
| family_2 | -76.481 | 1.337 | 1 | .248 |
| closefriends2 | -76.516 | 1.406 | 1 | .236 |
| demanding_act2 | -75.950 | .273 | 1 | .601 |
| humor2 | -76.604 | 1.583 | 1 | .208 |
| Sex | -76.155 | .684 | 1 | .408 |
| Step 3 | | | | |
| klas_MES2 | -77.820 | 3.742 | 1 | .053 |
| extro_2 | -77.121 | 2.344 | 1 | .126 |
| conscient_2 | -77.603 | 3.307 | 1 | .069 |
| vent_2 | -79.938 | 7.978 | 1 | .005 |
| family_2 | -76.730 | 1.560 | 1 | .212 |
| closefriends2 | -76.806 | 1.713 | 1 | .191 |
| humor2 | -76.768 | 1.636 | 1 | .201 |
| Sex | -76.429 | .960 | 1 | .327 |
| Step 4 | | | | |
| klas_MES2 | -78.621 | 4.382 | 1 | .036 |
| extro_2 | -77.578 | 2.298 | 1 | .130 |
| conscient_2 | -78.198 | 3.538 | 1 | .060 |
| vent_2 | -80.681 | 8.504 | 1 | .004 |
| family_2 | -77.080 | 1.301 | 1 | .254 |
| closefriends2 | -77.038 | 1.218 | 1 | .270 |
| humor2 | -77.659 | 2.460 | 1 | .117 |
| Step 5 | | | | |
| klas_MES2 | -79.173 | 4.270 | 1 | .039 |
| extro_2 | -78.537 | 2.996 | 1 | .083 |
| conscient_2 | -79.087 | 4.097 | 1 | .043 |
| vent_2 | -80.998 | 7.920 | 1 | .005 |
| family_2 | -78.031 | 1.986 | 1 | .159 |
| humor2 | -78.547 | 3.018 | 1 | .082 |
| Step 6 | | | | |
| klas_MES2 | -80.816 | 5.570 | 1 | .018 |
| extro_2 | -79.872 | 3.682 | 1 | .055 |
| conscient_2 | -80.355 | 4.648 | 1 | .031 |
| vent_2 | -81.370 | 6.676 | 1 | .010 |
| humor2 | -79.756 | 3.449 | 1 | .063 |

Variables not in the Equation

| | | | Score | df | Sig. |
|---------------------|--------------------|-------------------|-------|----|------|
| Step 2 ^a | Variables | neuro_2(1) | .104 | 1 | .747 |
| | Overall Statistics | | .104 | 1 | .747 |
| Step 3 ^b | Variables | neuro_2(1) | .144 | 1 | .704 |
| | | demanding_act2(1) | .277 | 1 | .599 |
| | Overall Statistics | | .381 | 2 | .827 |
| Step 4 ^c | Variables | neuro_2(1) | .115 | 1 | .734 |
| | | demanding_act2(1) | .557 | 1 | .456 |
| | | Sex(1) | .958 | 1 | .328 |
| | Overall Statistics | | 1.337 | 3 | .720 |
| Step 5 ^d | Variables | neuro_2(1) | .249 | 1 | .618 |
| | | closefriends2(1) | 1.230 | 1 | .267 |
| | | demanding_act2(1) | .794 | 1 | .373 |
| | | Sex(1) | .465 | 1 | .495 |
| | Overall Statistics | | 2.563 | 4 | .633 |
| Step 6 ^e | Variables | neuro_2(1) | .505 | 1 | .477 |
| | | family_2(1) | 2.003 | 1 | .157 |
| | | closefriends2(1) | 1.927 | 1 | .165 |
| | | demanding_act2(1) | 1.199 | 1 | .274 |
| | | Sex(1) | .179 | 1 | .672 |
| | Overall Statistics | | 4.569 | 5 | .471 |

- a. Variable(s) removed on step 2: neuro_2.
- b. Variable(s) removed on step 3: demanding_act2.
- c. Variable(s) removed on step 4: Sex.
- d. Variable(s) removed on step 5: closefriends2.
- e. Variable(s) removed on step 6: family_2.

ROC Curve

Case Processing Summary

| GHQ multivariat | Valid N (listwise) |
|-----------------------|-----------------------|
| Positive ^a | 47 |
| Negative | 94 |

Larger values of the test result variable(s) indicate stronger evidence for a positive actual state.

- a. The positive actual state is 1.

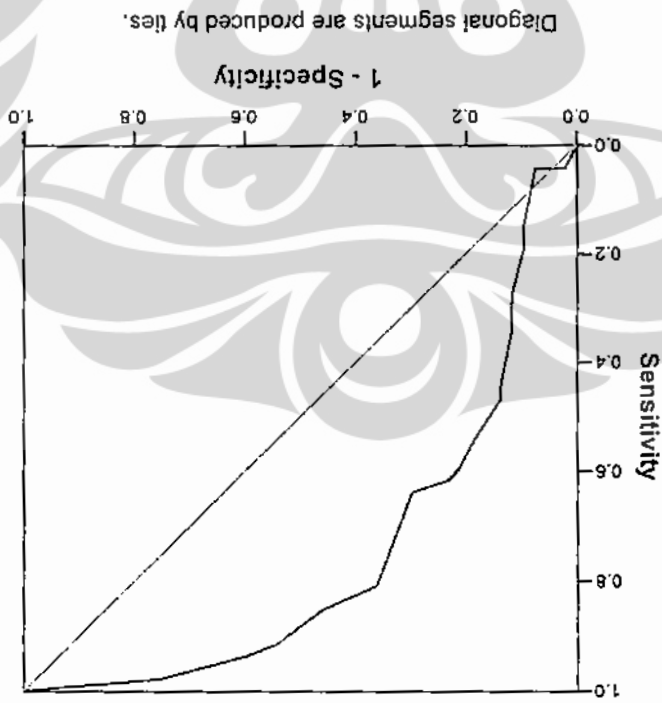
The test result variable(s): Predicted probability has at least one tie between the positive actual state group and the negative actual state group. Statistics may be biased.

a. Under the nonparametric assumption

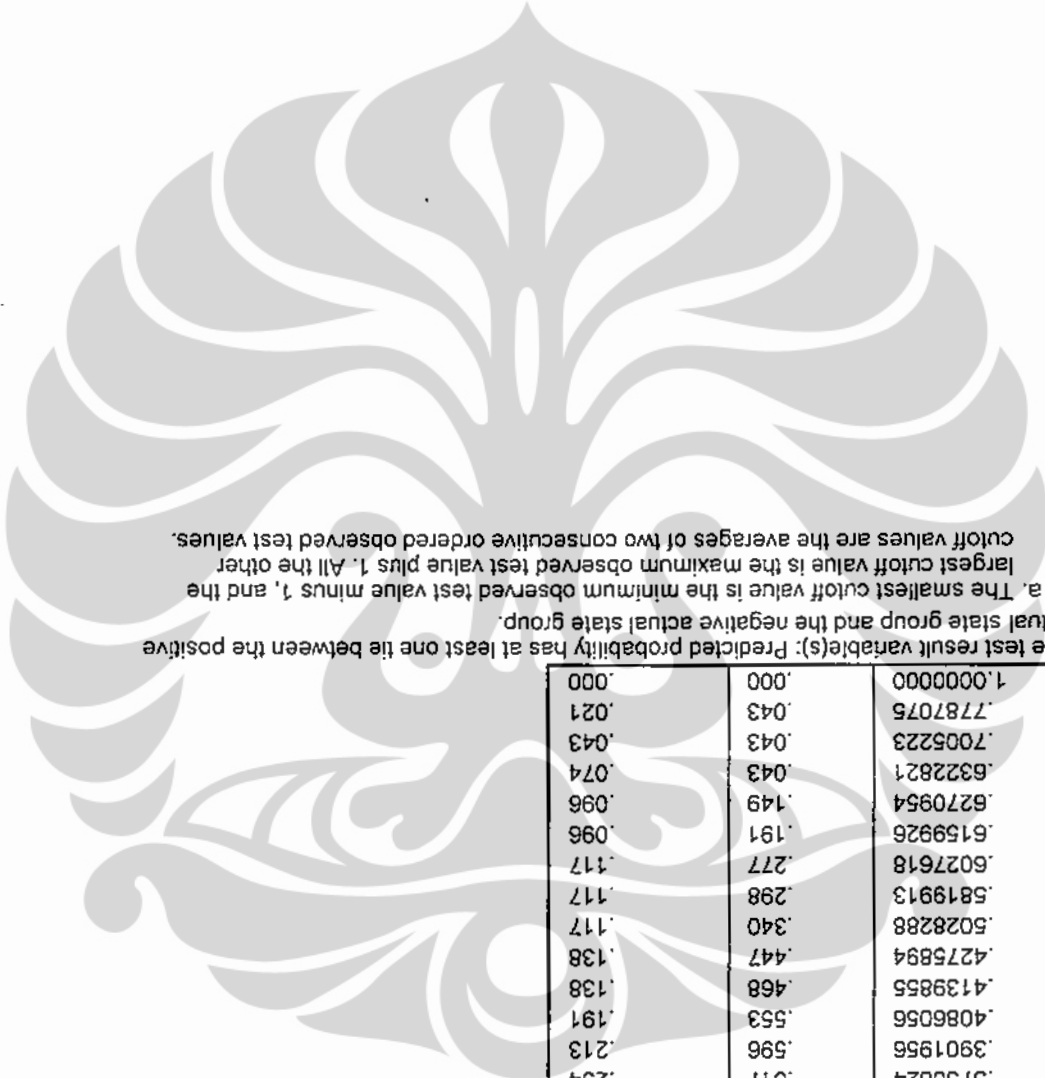
b. Null hypothesis: true area = 0.5

| | | | | | | | | | |
|------------------------------------|------|-------------------------|------|------------------------------|------|-------------|------|-------------|------|
| Area | .755 | Std. Error ^a | .041 | Asymptotic Sig. ^b | .000 | Lower Bound | .674 | Upper Bound | .836 |
| Asymptotic 95% Confidence Interval | | | | | | | | | |

Area Under the Curve
 Test Result Variable(s): Predicted probability



ROC Curve



The test result variable(s): Predicted probability has at least one tie between the positive actual state group and the negative actual state group.

a. The smallest cutoff value is the minimum observed test value minus 1, and the largest cutoff value is the maximum observed test value plus 1. All the other cutoff values are the averages of two consecutive ordered observed test values.

| Positive if Greater Than or Equal To ^a | Sensitivity | 1 - Specificity |
|---|-------------|-----------------|
| 1.000000 | 1.000 | 1.000 |
| .7787075 | .043 | .021 |
| .7005223 | .043 | .043 |
| .6322821 | .043 | .074 |
| .6270954 | .149 | .096 |
| .6159926 | .191 | .096 |
| .6027618 | .277 | .117 |
| .5819913 | .298 | .117 |
| .5028288 | .340 | .117 |
| .4275894 | .447 | .138 |
| .4139855 | .468 | .138 |
| .4086056 | .553 | .191 |
| .3901956 | .596 | .213 |
| .3730824 | .617 | .234 |
| .3602265 | .638 | .298 |
| .2963711 | .809 | .362 |
| .2282779 | .851 | .457 |
| .2055019 | .915 | .543 |
| .1964625 | .936 | .596 |
| .1476388 | .979 | .755 |
| .0000000 | 1.000 | 1.000 |

Test Result Variable(s): Predicted probability

Coordinates of the Curve