

**HUBUNGAN ANTARA *PSYCHOLOGICAL CAPITAL* DENGAN
PSYCHOLOGICAL WELL-BEING PADA DOKTER MUDA FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO**

**Rosta Rosalina
15010114140188**

**Fakultas Psikologi
Universitas Diponegoro**

Email : rosta_rosalina@outlook.co.id

ABSTRAK

Dokter muda menyelesaikan pendidikan profesi dokter untuk meraih gelar Dokter (dr.) setelah menyelesaikan studi tingkat sarjana dengan gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked). Tantangan dan kesulitan selama pendidikan dapat memengaruhi *psychological well-being* sebagai dokter muda. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara *psychological capital* dengan *psychological well-being* pada dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. *Psychological well-being* adalah sikap positif individu meliputi penerimaan diri, mampu mengatur tingkah laku sendiri, adanya hubungan yang baik dengan orang lain, dapat mengatur lingkungan sesuai dengan kebutuhan, memiliki tujuan hidup, serta berusaha mengembangkan diri. *Psychological capital* adalah kondisi individu memiliki karakteristik adanya efikasi diri, optimisme, harapan, dan resiliensi diri. Populasi berjumlah 416 dan sampel penelitian sebanyak 196 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *cluster random sampling*. Skala yang digunakan penelitian ini yaitu, skala *psychological well-being* (30 aitem $\alpha = .892$) dan *psychological capital* (37 aitem $\alpha = .904$). Hasil analisis regresi sederhana menunjukkan bahwa hipotesis diterima, yaitu adanya hubungan positif yang signifikan antara *psychological capital* dengan *psychological well-being* ($r_{xy} = .672$ dengan $p = .000$), artinya semakin tinggi *psychological capital* maka semakin tinggi pula *psychological well-being*. *Psychological capital* memberikan sumbangan efektif pada *psychological well-being* sebesar 45.2% ($R \text{ square} = .452$).

Kata kunci: Psychological Capital, Psychological Well-Being, Dokter Muda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Undang-undang mengamanatkan bahwa kesehatan adalah salah satu dari hak asasi manusia, artinya negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang baik. Menurut laporan *World Health Organization* (2006) disebutkan bahwa Indonesia termasuk salah satu dari 57 negara yang menghadapi krisis sumber daya manusia kesehatan hanya mencapai 15.8 per 10.000 populasi penduduk dari standar minimal 22.8. Berbagai studi menyebutkan bahwa tenaga kesehatan merupakan kunci utama dalam keberhasilan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan (Kemenkes RI, 2013). Salah satu komponen utama dalam pelayanan kesehatan adalah tenaga profesi dokter.

Dokter adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan kedokteran baik di dalam maupun luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia dengan peraturan perundang-undangan (KKI, 2012). Dalam rangka menjadi dokter yang profesional, mahasiswa perlu dididik sesuai dengan standar kompetensi yang berlaku dan yang terstandarisasi sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat, yakni Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) yang diterbitkan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) tahun 2012. Berdasarkan UU Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran, terdapat dua tahapan pendidikan kedokteran yaitu, (1) Pendidikan Akademik, merupakan pendidikan tinggi program sarjana dan/atau program pascasarjana kelulusan program sarjana

mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked), (2) Pendidikan Profesi, mahasiswa yang telah menyelesaikan pendidikan sarjana diharuskan mengikuti pendidikan profesi untuk mendapatkan gelar dokter (dr.).

Pendidikan profesi dokter merupakan tahapan yang sangat penting dari pendidikan profesi kesehatan karena proses pembelajarannya lebih kompleks dan dilaksanakan di rumah sakit pendidikan. Mahasiswa yang sedang menjalani pendidikan profesi dokter disebut dengan dokter muda. Dokter muda diberi kesempatan terlibat dalam pelayanan kesehatan dengan bimbingan dan pengawasan dokter. Pratiwi dan Lesmana (2016) menyebutkan bahwa untuk menjalani pendidikan dokter dibutuhkan usaha yang keras dan tahan stres tingkat tinggi yang dapat menyebabkan *burnout*, cemas, depresi, dan masalah psikososial.

Mahasiswa kedokteran merasakan banyak tuntutan emosional, diantaranya disebabkan oleh tekanan akademik, standar untuk mengerjakan tugas secara sempurna, dan transisi dari tahapan kuliah pra-klinik (pendidikan akademik) dan klinik (pendidikan profesi dokter) (Zeldow & Dougherty, dalam Srivastava dkk, 2007). Mahasiswa kedokteran mengalami tekanan dan tuntutan yang semakin meningkat selama mengikuti pendidikan dokter (Sharma, Prasad, Pandey, Singh, Sodhi, dan Wadhawa, 2013). Penelitian yang dilakukan Augesti, Lisiswati, Saputra dan Nisa (2015) pada 142 mahasiswa tingkat awal dan 100 mahasiswa tingkat akhir jurusan kedokteran, menunjukkan adanya perbedaan tingkat stres yang signifikan terutama pada mahasiswa akhir.

Penelitian yang melibatkan 216 mahasiswa kedokteran Universitas Udayana, menemukan sejumlah 18 mahasiswa (8.3 %) mengalami gejala cemas

dan 75 mahasiswa (34.7%) mengalami gejala depresi. *American Medical Student Association* (AMSA) juga mengungkapkan mahasiswa kedokteran merasakan stres dan kecemasan selama empat tahun kuliah, diantaranya disebabkan oleh jadwal yang padat, ujian, dan waktu tidur yang sedikit. Wawancara dengan Elvira Lesmana, ketua *Asia Medical Student Association* Indonesia tahun 2017, memberikan gambaran bahwa mahasiswa kedokteran umum sering merasakan stres terutama saat nilai ujian buruk dan semakin meningkat saat memasuki perkuliahan klinik karena mulai dihadapkan pada permasalahan-permasalahan riil yang berkaitan dengan nyawa seorang pasien.

Salah satu institusi pendidikan profesi adalah Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro (FK Undip). FK Undip memiliki program kurikulum pendidikan profesi dokter yang telah disusun pada tahun 2015 (FK Undip) yang terdiri dari : (1) Kepaniteraan Umum II, (2) Kepaniteraan Klinik : terdiri dari rangkaian Kepaniteraan Bagian (Stase) : sebanyak 15 stase, (c) Kepaniteraan Komprehensif : ditempuh setelah lulus kepaniteraan klinik yang dilaksanakan di rumah sakit dan puskesmas jejaring dibawah bimbingan dokter setempat dan supervisor FK Undip. Dokter muda memiliki kewajiban mengikuti pendidikan berupa rotasi klinik, yakni siklus pembelajaran kompetensi masing-masing bagian klinik atau disebut dengan stase.

Setiap stase memiliki jumlah waktu yang berbeda-beda, diantaranya untuk selama delapan minggu stase Ilmu Bedah, Ilmu Penyakit Dalam, Ilmu Kesehatan Anak, Obsetri dan Ginekologi, Ilmu Kesehatan Masyarakat-Kedokteran Pencegahan. Kemudian, empat minggu untuk stase Ilmu Kesehatan Kulit dan

Kelamin, Ilmu Kedokteran Jiwa, Radiologi, Ilmu Kesehatan Mata, Ilmu Kesehatan THT-KL, Neurologi, Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal, Farmasi Kedokteran, Ilmu Anestesiologi dan Terapi Intensif. Serta, hanya minggu untuk stase Ilmu Penyakit Gigi-Mulut dan Farmakologi-Terapi IV). Pada masing-masing stase, dokter muda juga dibebankan berbagai macam ujian, baik ujian tertulis, ujian lisan, ujian kasus, ujian referat, dan atau ujian OSCE.

Berdasarkan hasil wawancara personal dengan tiga dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, didapatkan gambaran bahwa dokter muda sering mengalami stres dan kelelahan fisik dikarenakan aktivitas selama kegiatan stase yang padat. Tugas jaga instalasi gawat darurat atau poliklinik yang dijalani juga menyebabkan durasi tidur dokter muda berkurang karena harus *stand-by* menangani pasien selama 24 jam penuh. Dalam wawancara juga ditemukan dokter muda yang mengalami stres karena merasa kurang mampu melakukan penanganan pada pasien saat bertugas jaga.

Dokter muda diberikan kewenangan untuk memberikan penanganan sesuai kompetensi sebagai dokter umum pada pasien dengan tetap di bawah pengawasan supervisor. Selain itu, dokter muda juga dapat dipanggil sewaktu-waktu oleh dokter yang berwenang untuk responsi atau tentiran berupa pembelajaran, laporan jaga, evaluasi atau penambahan tugas. Salah satu dokter muda juga merasakan stres terhadap nilai yang diperoleh saat ujian stase karena tak sesuai dengan harapan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sari, Oktarlina, dan Septa (2017) ditemukan bahwa permasalahan yang paling banyak dialami mahasiswa kedokteran adalah depresi dan gangguan cemas. Stresor yang teridentifikasi

meliputi materi yang harus dikuasai dalam waktu yang relatif singkat, ketidakmampuan menyelesaikan tugas tepat waktu, beberapa jenis ujian, gangguan pola tidur, dan lingkungan yang kompetitif. Pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa dokter muda mudah mengalami stres ketika menjalani kegiatan stase.

Stres mengacu pada kondisi individu penuh dengan tekanan atau tuntutan yang mengharuskan individu untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri (Nevid, Rathus, & Greene, 2008). Dewi (2012) mengatakan bahwa stres terjadi sebagai interaksi antara kemampuan *coping* individu dengan tuntutan lingkungan. Berdasarkan uraian kegiatan diatas, dokter muda membutuhkan sikap positif untuk dapat menyesuaikan diri dengan tuntutan-tuntutan akademik secara optimal yang disebut dengan *psychological well-being*. *Psychological well-being* adalah kondisi individu memiliki sikap yang positif terhadap diri sendiri dan orang lain, dapat membuat keputusan dan mengatur tingkah lakunya sendiri, dapat menciptakan dan mengatur lingkungan yang sesuai dengan kebutuhannya, memiliki tujuan hidup dan membuat hidup lebih bermakna, serta berusaha mengeksplorasi dan mengembangkan dirinya (Wells, 2010).

Individu memiliki *psychological well-being* yang baik dapat optimal dalam mencapai tujuan hidup. Dokter muda yang memiliki *psychological well-being* yang baik dapat mencapai keberhasilan pendidikan profesi dokter. Huppert (2009) juga mengemukakan bahwa *psychological well-being* menjelaskan tentang kehidupan yang berjalan dengan baik, adanya kombinasi perasaan yang baik dan peranan yang efektif. Dokter muda yang memiliki *psychological well-being*

ditandai dengan adanya perasaan positif, sehingga dapat mendorong individu dalam menyelesaikan studi.

Menurut Snyder dan Ryff (dalam Compton & Hoffman, 2013), terdapat enam dimensi yang dapat mengukur *psychological well-being* yaitu, *self-acceptance* (penerimaan diri), perkembangan pribadi (*personal growth*), tujuan hidup (*purpose in life*), hubungan positif dengan orang lain (*positive relationship with others*), penguasaan terhadap lingkungan (*environmental mastery*), dan kemandirian (*autonomy*). *Psychological well-being* menekankan lebih dari kebahagiaan atau kepuasan dalam hidup, mengarahkan individu untuk memiliki persepsi yang positif terhadap pengalaman yang dimilikinya (Ryff & Singer, dalam Wells, 2010). Individu akan mampu menghadapi berbagai stresor dengan baik, apabila memiliki *psychological well-being* yang baik.

Stres yang berkepanjangan dapat mengarah pada depresi dan salah satu yang penyebab munculnya depresi adalah rendahnya tingkat *psychological well-being* (Wood & Joseph, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Triaswari (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan negatif yang signifikan antara stres dengan *psychological well being* mahasiswa, artinya semakin tinggi stres maka semakin rendah *psychological well being*, begitu pula sebaliknya yaitu semakin rendah stres maka semakin tinggi *psychological well being* mahasiswa. Ryff dan Singer (dalam Fava, 2012) menyatakan bahwa tidak adanya kesejahteraan yang tercipta memungkinkan individu mengalami kondisi rentan menghadapi hambatan di masa depan dan pemulihan yang bertahan tidak hanya menekankan pada pengurangan hal-hal yang negatif tetapi juga meningkatkan melalui hal-hal yang positif.

Wells (2010) menyebutkan faktor yang memengaruhi *psychological well-being*, yaitu faktor sosio-demografis (usia, gender, status pernikahan, status sosial-ekonomi dan hubungan sosial), faktor kesehatan (komunitas, hubungan biologis, aktivitas fisik, penyakit, penuaan, kematian), dan faktor kepribadian. Ryff (dalam Khoirunnisa & Ratnaningsih, 2016) menyebutkan faktor lain yang memengaruhi *psychological well-being*, yakni interpretasi individu atas pengalaman hidupnya. Dewi (2012) menyebutkan bahwa *psychological well-being* seringkali dimaknai sebagai pandangan individu mengevaluasi diri, terdiri dari dua sifat yakni kognitif (kepuasan secara umum dan spesifik) dan afektif (frekuensi dalam mengalami emosi yang menyenangkan dan tak menyenangkan). Kemudian, tingkat *psychological well-being* yang tinggi dikaitkan dengan meningkatnya kepuasan hidup dan lebih sedikit emosi yang tak menyenangkan, seperti marah dan sedih.

Seringkali individu merasa dipenuhi dengan emosi yang tak menyenangkan seperti stres dan depresi, merasa bahwa kelemahan, kegagalan, dan kesulitan adalah sesuatu yang tidak wajar sehingga membuat individu cenderung memiliki performa hidup yang kurang optimal. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk dapat memiliki performa yang optimal yaitu dengan cara menumbuhkan keyakinan terhadap tugas-tugas yang sulit (*self-efficacy*), pandangan positif terhadap suatu keberhasilan di masa kini dan depan (*optimism*), tekun mencapai tujuan (*hope*), dan ketika dihadapkan pada permasalahan, individu mampu bertahan dan bangkit kembali bahkan melampaui keadaan semula untuk mencapai keberhasilan (*resiliency*). Keempat dimensi tersebut merupakan dimensi dari *psychological capital*, yakni suatu kondisi positif secara psikologis yang

berkembang pada individu dengan karakteristik: *self-efficacy*, *optimism*, *hope*, dan *resiliency*.

Menurut Youssef-Morgan dan Luthans (2015), *psychological capital* dapat memengaruhi faktor *well-being* ketika individu mampu mengoptimalkan kekuatan dan kapasitas sumber daya dalam diri individu itu sendiri. *Self-efficacy* menumbuhkan keyakinan atas kemampuan pada untuk dapat mengerahkan sumber daya kognitif yang dimiliki agar berhasil menyelesaikan tugas-tugas yang menantang, *hope* akan menumbuhkan motivasi positif yang berupa harapan maupun tindakan yang diperlukan dalam mencapai kesuksesan, *optimism* akan menumbuhkan pikiran positif sehingga dapat terus termotivasi dalam mencapai kesuksesan dan *resiliency* dipandang sebagai kapasitas individu untuk tetap dapat bertahan dan terus maju dalam menghadapi kesulitan dan kegagalan.

Penelitian yang dilakukan Khoirunnisa dan Ratnaningsih (2016) menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara optimisme dan *psychological well-being* pada mahasiswa kedokteran Universitas Diponegoro tahun pertama, artinya mahasiswa kedokteran yang memiliki optimisme yang tinggi, maka juga memiliki *psychological well-being* yang tinggi. Optimisme merupakan salah satu dimensi *psychological capital*. Ketika individu memiliki *psychological capital* tinggi ditandai dengan adanya optimisme, individu lebih efektif dalam menangani stresor daripada individu yang pesimis (Singh & Mansi, 2009).

Psychological capital dan *psychological well-being* adalah konstruk psikologis yang menggunakan pendekatan psikologi positif yang sering dilakukan

studi terhadap pegawai perusahaan, siswa, mahasiswa, dan tenaga medis. Berdasarkan pemaparan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan *psychological capital* dengan *psychological well being* pada dokter muda di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro (FK Undip).

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini dalam bentuk pertanyaan sebagai berikut :
apakah *psychological capital* berhubungan signifikan dengan *psychological well-being* pada dokter muda FK Undip,

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui secara empiris adanya hubungan antara *psychological capital* dengan *psychological well being* pada dokter muda FK Undip.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi bidang psikologi pada umumnya dan secara khusus dapat menambah kekayaan ilmu pada bidang psikologi positif.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi subjek penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran bagi dokter muda FK Undip tentang pentingnya *psychological capital* dan *psychological well-being* dalam memenuhi tuntutan akademik, sehingga mampu menjadi dokter yang memiliki kompetensi yang baik.

b. Bagi institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran bagi FK Undip mengenai tingkat *psychological capital* dan *psychological well-being* yang dimiliki dokter muda, sehingga menjadi saran pengembangan sistem pembelajaran program studi profesi dokter kedepannya.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi peneliti yang tertarik untuk melakukan penelitian dengan topik *psychological capital* dan *psychological well-being*.