

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut penelitian WHO di beberapa negara berkembang menunjukkan bahwa 30–50% pasien yang berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan umum, ternyata menderita gangguan kesehatan jiwa. Hal ini sejalan dengan penelitian di Indonesia, survei yang dilakukan di Puskesmas kecamatan Tambora Jakarta Barat menunjukkan, ternyata dari yang berobat di Puskesmas, jumlah gangguan jiwa yang sering muncul sebagai gangguan fisik adalah 28,73 % untuk dewasa dan 34,39 % untuk anak-anak menurut Depkes RI (dalam Widianti dkk, 2007).

Memasuki millennium ketiga, bangsa ini harus menghadapi perubahan lingkungan yang sangat cepat dan tidak dapat diprediksikan. Salah satu dari perubahan yang sangat cepat adalah tentang kemajuan teknologi. Teknologi telah memberikan kemudahan bagi kehidupan manusia. Namun demikian, teknologi memberi dampak yang cukup serius yaitu berkurangnya penggunaan tenaga manusia, hal ini akan membuat angka pengangguran semakin meningkat. Oleh karena itu, pendidikan merupakan aspek terpenting yang harus senantiasa ditingkatkan kualitasnya. Demikian pula jumlah kelulusan program pendidikan harus dapat ditingkatkan guna menyiapkan lebih banyak tenaga ahli dan terampil dalam suatu masyarakat. Jadi jangan menyia-nyikan masa remaja kita.

Hidup manusia ditandai oleh usaha pemenuh kehidupan hidup, baik fisik, mental-emosional, material maupun spiritual. Bila kebutuhan dapat dipenuhi dengan baik, berarti tercapai keseimbangan dan kepuasan. Tetapi pada kenyataan seringkali usaha pemenuhan kebutuhan tersebut mendapat banyak rintangan dan hambatan (Hadi, 2004).

Tiap individu mempunyai pola tertentu penyesuaian diri yang sangat unik (khas). Usia, jenis kelamin, kedudukan atau jabatan, status ekonomi dan hal-hal lain yang terikat pada pribadinya, semuanya turut menentukan. Peristiwa dalam kehidupan seperti kerugian finansial, kecelakaan besar, kematian dalam keluarga

dekat, semuanya mampu mengubah pola stres ditambah dengan faktor usia, tujuan-tujuan jangka panjang manusia dapat turut mengubah pola tersebut. Tetapi, yang paling penting ialah bagaimana manusia itu sendiri menilai pola stresnya dan evaluasinya (Setyonegoro, 2005).

Gejala emosional atau perilaku dapat terjadi sebagai respon peristiwa kehidupan yang menimbulkan stres (Kaplan & Sadock, 1997). Sudah banyak riset tentang apa yang disebut stres yang mengubah kehidupan. Ditemukan bahwa orang yang banyak mengalami perubahan dalam kehidupannya dalam waktu singkat sampai kehilangan karena kematian, memulai hubungan baru, putus suatu hubungan, tiba-tiba mendapatkan banyak uang, masalah hukum, membeli rumah sampai meningkat kemungkinan menjadi sakit dalam satu tahun berikutnya, menurut Brown (dalam Goleman, 2002).

Mahasiswa dalam tahap perkembangannya digolongkan sebagai remaja akhir dan dewasa awal, yaitu usia 18-21 tahun dan usia 22-24 tahun (Monk dkk, 2001). Pada usia tersebut mahasiswa mengalami masa peralihan dari remaja akhir ke remaja dewasa awal. Tuntutan dan tugas perkembangan mahasiswa tersebut muncul dikarenakan adanya perubahan yang terjadi pada beberapa aspek fungsional individu yaitu : fisik, psikologis dan sosial. Perubahan tersebut menuntut mahasiswa untuk melakukan penyesuaian diri (Gunawati dkk, 2006). Penyesuaian diri merupakan suatu proses individu dalam memberikan respon terhadap tuntutan lingkungan dan kemampuan untuk melakukan koping terhadap stres (Rathus & Navid, 2002).

Problem di perguruan tinggi menurut Solomon dan Patch (dalam Handayani, 2002), menyangkut masalah kesulitan belajar, kesulitan konsentrasi karena terdoga soal sosial, keluarga atau seksual, ketidakmampuan bekerja, kecemasan menghadapi ujian dan kekacauan pikiran, termasuk juga kesulitan dalam hubungan antar pribadi dengan akibat mahasiswa merasa terasing, dengan reaksi sifat apati, bosan, kurang sepekat dengan rekannya dan tak merasa bahagia. Hal tersebut dapat mengakibatkan stressor psikososial sehingga diperlukan toleransi terhadap stres yang cukup tinggi supaya dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya menurut Brodjonegoro (dalam Handayani, 2002).

Agar stres yang dialami tidak menimbulkan gangguan psikis maupun fisik, dapat teratasi dengan baik, diperlukan ketahanan terhadap stres yang kuat. Atkinson menyebutkan bahwa ketahanan terhadap stres ini mempunyai batas kritis yang sangat bervariasi antara individu yang satu dengan individu yang lain (Handayani, 2002).

Menurut Kiecolt-Glaser *et all* (dalam Nevid *et all*, 2005), dukungan sosial tampaknya mengurangi efek negatif stres dalam sistem kekebalan tubuh. Sebagai contoh penelitian menemukan bahwa mahasiswa kedokteran umum dan mahasiswa kedokteran gigi yang memiliki banyak teman, mempunyai daya tahan tubuh yang lebih baik daripada mahasiswa yang mempunyai teman sedikit. Dan menurut Glaser *et all* (dalam Nevid *et all*, 2005), bahwa siswa-siswa yang kesepian menunjukkan penurunan respon kekebalan yang lebih besar dibanding siswa-siswa yang memiliki dukungan sosial yang lebih banyak. Ditambahkan lagi oleh Kobasa (dalam Nevid *et all*, 2005), menunjukkan bahwa orang yang ketahanan psikologisnya tinggi lebih baik dalam menangani stres karena mereka menganggap diri mereka sebagai "Orang yang memiliki situasi stres itu sendiri". Mereka menganggap stressor yang mereka hadapi membuat kehidupan lebih menarik dan menantang, bukan semata-mata membebani mereka dengan tekanan-tekanan tambahan.

Wacogne *et all* (dalam Sjahrir, 2008), telah melakukan penelitian untuk mengevaluasi tingkatan stres dan intensitas dari kecemasan dan depresi pada sebanyak 250 pasien migren yang berobat jalan dipusat sefalgia dan migren klinik pada Rumah Sakit Laenner di Paris selama 18 bulan dengan *volunteer control matching* sesuai umur dan jenis kelamin yang non migren. Didapati hasil bahwa nilai global stres maupun skor kecemasan pada pasien migren secara statistik memang lebih tinggi dibandingkan dengan kontrol (dalam hal ini nilai global skor stres pada kontrol normal), dan wanita lebih besar dibanding pria. Demikian juga *mean depression score* pada wanita migren berbeda secara signifikan dibandingkan dengan kontrol. Sedangkan untuk pria tidak jelas dijumpai adanya depresi. Tetapi Sari dkk (dalam Sjahrir, 2008), telah meneliti peranan stres, cemas, dan depresi pada penderita nyeri kepala primer kronik yang berobat jalan

di Polip Sefalgia RSH Adam Malik Medan, mendapatkan hasil kelompok yang terbanyak mengalami stres adalah pria yaitu sebesar 66,7%, sebaliknya yang terbanyak mengalami cemas dan depresi adalah kelompok wanita.

Dari latar belakang di atas, penulis berkeinginan mengangkat topik penelitian tentang perbedaan tingkat ketahanan terhadap stres antara laki-laki dengan perempuan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta angkatan 2007 dan 2008.

B. Perumusan Masalah

Adakah perbedaan tingkat ketahanan terhadap stres antara mahasiswa laki-laki dengan mahasiswa perempuan?

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui perbedaan tingkat ketahanan terhadap stres antara mahasiswa laki-laki dengan mahasiswa perempuan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis
Penelitian ini diharapkan akan menambah informasi tentang ada atau tidaknya tingkat ketahanan stres individu pada jenis kelamin yang berbeda yaitu : laki-laki dengan perempuan.
2. Manfaat praktis
 - a. Menambah wawasan pihak terkait khususnya tentang perbedaan ketahanan stres pada mahasiswa laki-laki dengan mahasiswa perempuan.
 - b. Dengan mengetahui perbedaan ketahanan stres pada mahasiswa laki-laki dengan mahasiswa perempuan, maka dapat melakukan arahan, tindakan untuk mengurangi stres pada mahasiswa. Sehingga dapat dilakukan tindakan seperlunya dalam bentuk saran dan nasehat sebagai preventif maupun kuratif.