

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sebagai bagian dari sumber daya manusia, menjadi dokter adalah sebuah cita-cita bagi banyak orang. Menjadi dokter juga adalah sebuah impian, harapan bagi berbagai idealisme. Baik pemikiran untuk menolong orang lain, memenuhi harapan keluarga, hingga mengangkat harkat martabat keluarga. Apapun itu dasarnya, tidak bisa dipungkiri, itulah keunikan setiap individu yang ingin menjadi dokter.

Menjadi seorang dokter harus melalui rangkaian tahap yang tidak mudah, selain dibutuhkan biaya yang tidak bisa dikatakan sedikit, tekad dan keinginan yang kuat, juga harus memiliki kemampuan akademik yang baik, serta memiliki kompetensi sosial untuk menjadi dokter yang profesional nantinya. Untuk menjadi seorang dokter, individu tersebut harus menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kedokteran selama beberapa tahun.

Di Indonesia sendiri, untuk tahap perkuliahan dokter itu sendiri terbagi menjadi tiga tahap yakni: Tahap Pertama *General Education*, tahap kedua *Medical Sciences*, tahap ketiga *Clinical Practice*. (JurusanKuliah.net). Tahap *General Education* adalah tahap dimana individu diajarkan pencapaian keterampilan dan sikap dasar pendidikan dokter. Programnya misalnya: Program Dasar Pendidikan Tinggi, Pengantar Empati dan Bioetik, Pertolongan Pertama

pada Kegawatan dan Kedaruratan, dan lain sebagainya. Lalu pada selanjutnya adalah tahap *Medical Sciences* yakni tahap diajarkannya ilmu kedokteran, tahap ini lebih dikenal sebagai tahap pra-klinik. Setelah 3,5 tahun lulus perkuliahan tahap pra-klinik maka akan mendapatkan gelar S.Ked (Sarjana Kedokteran). Setelah itu ada tahap ketiga yaitu tahap *Clinical Practice* atau lebih sering dikatakan sebagai tahap klinik (*clerkship/co ass/dokter muda*) selama minimum 3 semester, pada tahap inilah sering disebut sebagai tahap dokter muda (*Coass*). (JurusanKuliah.net)

Coass (asisten dokter/dokter muda) adalah sebutan untuk mahasiswa sarjana kedokteran yang sedang menuntut ilmu, seperti magang di rumah sakit. Jadi istilah *Coass* sama artinya dengan dokter muda. Selama tahap klinik, *coass* akan menjalani berbagai *stase* atau bagian-bagian di rumah sakit yang berbeda, seperti bagian *stase mayor* ; meliputi bagian anak, *ob-gyn*, penyakit dalam, bedah dan bagian *stase minor* ; meliputi bagian anestesi, neurologi, psikiatri/jiwa dan sebagainya. Setelah itu dokter harus mengikuti Uji Kompetensi Dokter Indonesia (UKDI) yang diselenggarakan oleh IDI, untuk mendapat Sertifikat Kompetensi Dokter. Setelah memperoleh Sertifikat Kompetensi Dokter, lalu mengikuti program *internship* (magang dokter baru) selama 1 tahun. (JurusanKuliah.net)

Coass memang posisinya seperti serba tanggung. Mereka menganamnesa pasien, memeriksa pasien, kemudian baru dilaporkan ke pembimbingnya, dan dicek ulang pembimbing, baru dapat ditegakkan diagnosis oleh pembimbing. Hal ini tidak jarang memberi kesan bagi pasien, “*apakah saya jadi bahan*

percobaan?” Tentunya di sini perlu ada kesepahaman antara dua pihak. *Coass* perlu bersikap profesional dan memberi rasa nyaman sehingga pasien tidak dirugikan. Dan sebaliknya pasien perlu paham bahwa dirinya bukanlah kelinci percobaan, tetapi dirinya terlibat sebagai guru bagi *coass* sehingga *coass* pun bisa mengembangkan dirinya untuk menjadi dokter yang baik kelak.

Dokter sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan masyarakat mempunyai peran yang sangat penting, dan terkait secara langsung dengan proses pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan. Ilmu pengetahuan, keterampilan, sikap dan perilaku sebagai kompetensi yang didapat selama pendidikan merupakan landasan utama bagi dokter untuk dapat melakukan tindakan kedokteran dalam upaya pelayanan kesehatan. Pendidikan kedokteran pada dasarnya bertujuan untuk meningkatkan mutu kesehatan bagi seluruh masyarakat. Disatu sisi ketersediaan tenaga profesional seperti dokter dirasakan sangatlah belum memadai. (Program Pendidikan Profesi Dokter.net). Demi tercapainya profesi dokter profesional nantinya, sudah tentu harus terbentuk sedini mungkin berbagai bentuk kompetensi akademik dan kompetensi sosial, terutama pada pengalaman yang didapat selama masa dokter muda atau *coass*.

Didalam proses penerapan standar ilmu yang yang dipelajari ini, mungkin saja terjadi kesalahan. Misalnya, *coass* yang menginfus pasien menyebabkan bengkak di tempat penusukan dan akhirnya penusukan infus diberikan ke pembimbing, atau ketidakmampuan *coass* dalam menjelaskan masalah yang mungkin dialami pasien atau terlebih ketidakmampuan *coass* dalam menunjukkan

sikap sosial dan komunikasi yang baik, atau hal-hal mendasar seperti bentuk kepedulian dalam melayani pasien, cara *coass* membentuk pola hubungan yang baik antara dirinya dengan pasien, sehingga menimbulkan rasa nyaman satu sama lain dan lain sebagainya. Hal-hal seperti ini yang terkadang memperkuat asumsi negatif masyarakat terhadap *coass*. Ini yang menjadi dasar bahwa pada dasarnya *Coass* harus membentuk sikap profesional, serta memiliki kompetensi sosial dalam menghadapi pasiennya. Sesuai dengan janji hipokratiknya untuk "*First do no harm*" yang berarti "*yang terutama, jangan mencelakakan orang*".

Bergerak dari hal yang mendasar ini peneliti berpendapat, tidak semua individu mampu menempatkan dirinya dalam lingkungan sosial dan kerjanya secara tepat, sama halnya seperti masalah yang sering terjadi pada beberapa *coass* yang sedang menjalani tugasnya tersebut. Selain kemampuan dalam bidang akademik yang harus dimiliki, juga harus diimbangi dengan kemampuan mengendalikan emosi, serta kecenderungan untuk membentuk hubungan sosial yang baik antara dirinya dan pasien juga keluarga pasien dalam menghadapi lingkungan kerjanya. Terlebih lagi, bidang ilmu yang mereka ambil menuntut pengaplikasian secara langsung sebelum akhirnya terjun dan mengabdikan pada masyarakat.

Berbicara terkait kemampuan yang harus dimiliki tersebut, salah satu hal yang diharapkan bagi seorang dokter muda/*coass* adalah adanya suatu bentuk kompetensi sosial yang dimiliki dokter muda sebagai dorongan untuk membina hubungan yang baik dengan pasien, sebagai salah satu bentuk kompetensi yang

harus dimiliki. Dan diharapkan hubungan baik ini dapat berkesinambungan, tidak hanya sekedar hubungan yang didasarkan pada tanggung jawab dan kewajiban profesi dokter dengan pasiennya.

Kompetensi sosial memegang peran penting bagi perkembangan sosial seseorang sehingga seseorang dapat mengekspresikan perhatian sosial yang lebih banyak, lebih simpatik, empati dan lebih suka menolong. Asher dan Loie mengatakan kondisi ini lebih membutuhkan individu yang mampu menggunakan keterampilan dan pengetahuan untuk melakukan relasi positif dengan orang lain (Pratiwi, 1999).

Kompetensi sosial merupakan salah satu bentuk dari keterampilan sosial. Kompetensi sosial menurut Ross-Krasnor (Denham & Queenan, 2003) sebagai keefektifan dalam berinteraksi sosial dengan orang lain dalam kehidupan sosial. Hurlock (2004), memaparkan bahwa kompetensi sosial merupakan proses belajar yang diperoleh individu melalui pengalamannya didalam berinteraksi sosial dengan orang lain. Sebagai makhluk sosial, manusia tidak terlepas dari individu lain, secara kodrat manusia akan selalu tetap bersama.

Hughes (Topping dkk, 2000) menyatakan bahwa kompetensi sosial meliputi seperangkat kemampuan pokok, sikap, kepandaian dan perasaan yang diberi arti secara fungsional oleh konteks budaya, lingkungan dan situasi. Kompetensi sosial tidak lepas dari pengaruh situasi sosial, kondisi kelompok sosial, tugas sosial serta keadaan individu untuk beradaptasi dalam berbagai keadaan dan lingkungan.

Waters dan Sroufe (Gullotta dkk, 1990) menyatakan bahwa individu yang memiliki kompetensi sosial dapat memanfaatkan lingkungan dan diri pribadi sebagai sumber untuk meraih hasil yang optimal dalam hubungan interpersonal. Gullota (Gullota dkk, 1990) menyimpulkan bahwa kompetensi sosial adalah kemampuan, kecakapan atau keterampilan individu dalam berinteraksi secara efektif dengan lingkungan dan memberi pengaruh pada orang lain demi mencapai tujuan dalam konteks sosial tertentu yang disesuaikan dengan budaya, lingkungan, situasi yang dihadapi serta nilai yang dianut oleh individu. Dan dalam konteks seperti inilah, diharapkan para dokter muda mampu menunjukkan kompetensi sosialnya terhadap pasien.

Pada kasus yang sering menjadi bahan pembicaraan adalah, keluhan-keluhan para pasien dan keluarga pasien terkait buruknya pelayanan yang dirasakan oleh pasien kelas menengah ke bawah serta para pasien Jamkesmas yang dilakukan oleh pihak rumah sakit umum pusat di kota Medan (KoranSindo.com), dan hal ini sudah menjadi konsumsi publik karena sering dilangsir oleh media massa maupun cetak. Keluhan yang sering dirasakan mereka tidak jarang berkaitan dengan sikap yang ditampilkan oleh para dokter muda terhadap pasiennya yang hanya datang melihat, bertanya-tanya tanpa memberikan penanganan, dan menindak lanjuti penyakit pasien. Berikut beberapa potongan wawancara yang dilangsir pada media massa :

“Bahkan, saat pertama kali masuk di rumah sakit itu mertuanya hanya ditanya-tanya oleh coas. Entah berapa orang yang bertanya, kurasa ada delapan orang. Pertanyaannya macam-macam mulai dari keluhan, sakit apa, dan kenapa bisa begitu. Tapi penanganan tidak ada, hanya bertanya-tanya saja,

katanya dengan nada emosi saat ditemui wartawan di rumah sakit itu, Senin (25/3). Dia mengungkapkan, para pasien dan keluarga hanya menjelaskan kepada coas yang datang tanpa ditindak lanjuti dengan penanganan penyakit pasien. Hal ini terkesan membuat pasien hanya menjadi bahan praktik para dokter muda. "Kami datang ke rumah sakit itu untuk penanganan, bukan untuk ditanya-tanya. Ini kesannya macam bahan praktik atau kelinci percobaan. Ini tidak benar. Kami kecewa sekali," ungkapnya." (KoranSindo.com)

Ternyata anggapan tersebut, juga terlihat pada observasi yang dilakukan peneliti pada dokter muda di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang, yang sedang melakukan tugasnya pada pasien di ruangan. Beberapa dokter muda mendatangi pasien bertanya tentang kondisi pasien dengan berbagai bentuk ekspresi wajah, ada yang menunjukkan senyuman pada pasien, memegang pergelangan tangan pasien, sambil bertanya-tanya tentang keadaannya kepada pasien, ada yang mencoba mengajak bicara keluarga yang sedang menjaga pasien. Namun sebagian lagi terlihat hanya masuk keruangan memeriksa infus pasien, sebagian lagi menunjukkan ekspresi tanpa senyum, dengan tetap meletakkan kedua tangannya di saku jas dokternya yang berwarna putih dan berbicara sekedarnya saja. (Observasi, 06 Desember 2013)

Hal-hal seperti ini tak selayaknya terjadi, jika saja para dokter muda mampu menunjukkan kompetensi sosial terhadap para pasien dan keluarga pasien, yang tak semata-mata hanya memenuhi tugas coassnya sebagai bentuk formalitas, dan mengabaikan bagaimana membentuk serta menciptakan pola hubungan yang baik antara pasien dengan keluarga pasien yang menjadi dasar terciptanya rasa nyaman satu sama lain. Dalam kompetensi sosial itu sendiri terdapat faktor yang

berkaitan dengan motif berafiliasi, dimana adanya dorongan untuk membentuk hubungan yang baik terhadap orang lain. Jika pola hubungan ini sudah terbentuk dengan baik, setidaknya asumsi buruk tersebut tidak akan terjadi pada dokter muda. Tapi pada kenyataan di lapangan, sikap prososial yang seharusnya dimiliki oleh dokter muda justru tidak begitu tampak, mereka terkesan kurang peduli, atau mungkin ingin peduli tetapi cara yang mereka tunjukkan salah sehingga pasien dan keluarga pasien kurang menyukainya.

Walgito (1995) mengatakan bahwa manusia akan selalu berinteraksi dengan lingkungannya dan akan bereaksi dengan lingkungannya dengan cara tertentu reaksi tersebut dapat berlangsung dengan cara tertentu. Jadi dapat dijelaskan, ketika seorang dokter muda yang menunjukkan minatnya membentuk hubungan terhadap pasien, dengan menampilkan cara yang kurang tepat maka jelas akan menimbulkan asumsi dari mereka bahwa mereka tidak berkompeten dalam menjalankan tugasnya. Ini terbentuk sebagai akibat reaksi dari apa yang kita tampilkan terhadap orang lain.

Apabila terjadi kondisi ketidakmampuan beradaptasi dialami oleh para *coass* berlangsung secara terus menerus dalam proses belajarnya ini, tentu akan sangat berpengaruh bagi dirinya. Perbedaan yang signifikan bisa saja terjadi, ketika seorang mahasiswa kedokteran yang selama ini mungkin hanya menerima asupan teori dan praktik di fakultasnya yang kemudian harus memasuki tahap dimana mereka diwajibkan untuk berinteraksi langsung dengan pasien dengan berbagai jenis bentuk kepribadian dan masalah yang ada. Sehingga hal ini dapat

menimbulkan konflik penyesuaian diri yang tanpa disadari dialami oleh para dokter muda/*coass* dalam menjalani lingkup pekerjaannya. Hal mendasar yang harus terbentuk dalam proses ini adalah, bagaimana seorang dokter muda harus memiliki dorongan untuk menjalin hubungan yang baik antara dirinya dan pasien, dan dorongan ini dapat kita istilahkan sebagai motif berafiliasi.

Sebagian besar hidup kita dihabiskan untuk berinteraksi dengan orang lain, dan kecenderungan untuk berafiliasi tampaknya memiliki dasar *neurobiologis* (Rowe, 1996 dalam Baron & Byrne, 2004). Kebutuhan untuk membina hubungan baik dengan orang lain (afiliasi) dihipotesiskan oleh para peneliti sebagai hal yang mendasar bagi kebutuhan psikologis, sama halnya seperti lapar dan haus bagi tampilan fisik kita (Baumeister & Leary, 1995, dalam Baron & Byrne, 2004). Dan juga pada hubungan yang terjadi antara dokter muda (*Coass*) dengan pasiennya.

Putnam (Baron & Byrne, 2004) menjelaskan bahwa satu masalah yang terjadi saat ini dengan Amerika Serikat adalah kurangnya perilaku afiliatif pada tingkat komunitas. Sebagai konsekuensinya, dibandingkan dengan dekade yang lalu adalah, hidup terdiri dari interaksi interpersonal yang lebih sedikit, aktivitas kelompok yang lebih sedikit, kurangnya minat untuk bertindak aktif dalam mengusahakan perbaikan masyarakat, dan ketidakpedulian terhadap kebutuhan afiliatif lainnya. Lalu apa yang terjadi apabila hal ini juga dialami oleh para *coass* dalam menghadapi para pasiennya ?

Pada dasarnya setiap individu memiliki kekuatan yang berbeda-beda dalam kebutuhan afiliasinya (*need for affiliation*). Dan perbedaan semacam ini

membentuk sebuah *trait* atau disposisi yang relatif stabil (dalam Baron & Byrne, 2004). Individu belajar mencari jumlah kontak sosial yang optimal bagi mereka, memilih untuk berdiri sendiri pada suatu waktu dan berada pada situasi sosial diwaktu lain (O'Connor & Rosenblod,1996 dalam Baron & Byrne, 2004). Sebagai tambahan terhadap perbedaan individual pada motivasi berafiliasi, dapat dibenarkan juga bahwa situasi yang spesifik dapat membangkitkan keadaan kebutuhan afiliasi yang sementara. Situasi ini juga dapat kita gambarkan sebagaimana yang terjadi pada pola hubungan interpersonal antara dokter muda dan pasiennya.

Motif afiliasi merupakan dorongan untuk ramah, berhubungan secara hangat dengan orang lain, dan menjaga hubungan itu sebaik-baiknya (Mc Clelland, 1962). Swenson (2000) menambahkan bahwa motif afiliasi terefleksikan dalam perilaku yang ditujukan kepada orang lain. Namun pada dasarnya tidak semua orang mampu beradaptasi serta membentuk hubungan interpersonal yang baik satu sama lain, adanya perbedaan yang terkadang belum dapat dimaklumi sehingga menyebabkan timbulnya sikap-sikap sosial yang tidak menyenangkan, bahkan menyebabkan *steriotipe* dari masing-masing individu. Ini juga yang sering terjadi pada kasus antara dokter muda dan pasiennya. Jadi secara sadar, dapat dikatakan bahwa adanya motif berafiliasi yang harus dimiliki oleh seorang dokter muda sebagai bagian dari kompetensi sosial yang harus dimilikinya selain kemampuan klinis serta akademis.

Berdasarkan latar belakang inilah peneliti menganggap bahwa dibutuhkan motif berafiliasi sebagai bagian yang membentuk kompetensi sosial antara dokter muda dan pasien. , agar dapat terbentuk suatu formula yang membentuk hubungan positif bagi dirinya dan pasien. Namun hal ini tidak begitu saja dapat peneliti simpulkan sehingga, dari pertimbangan ini juga yang menyebabkan peneliti tertarik dan memutuskan untuk mengadakan penelitian yang berjudul : *“Hubungan Antara Motif Berafiliasi dengan Kompetensi Sosial pada Dokter Muda dengan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang”*

B. Identifikasi Masalah

Secara sederhana hubungan dokter muda dengan pasien dapat diartikan sebagai hubungan yang terjadi karena adanya tanggung jawab dan kewajiban profesi yang dimiliki oleh dokter terhadap pasien tersebut. Dari batasan sederhana ini mudah dipahami bahwa hubungan dokter dengan pasien tidaklah sama dengan hubungan antara berbagai masyarakat lainnya. Hubungan dokter dengan dengan pasien sangat ditentukan oleh adanya tanggung jawab dan kewajiban profesi oleh seorang dokter terhadap pasiennya. Apabila tanggung jawab dan kewajiban profesi tersebut tidak dimiliki, meskipun sebagai sesama anggota masyarakat keduanya mempunyai hubungan yang sangat baik tetapi hubungan yang terbentuk tersebut bukanlah hubungan dokter dengan pasien.

Berangkat dari fenomena yang ada, pada kasus yang sering menjadi bahan pembicaraan adalah, keluhan-keluhan para pasien dan keluarga pasien terkait buruknya pelayanan yang dirasakan oleh pasien kelas menengah ke bawah serta

para pasien Jamkesmas yang dilakukan oleh salah satu Rumah Sakit Umum Pusat yang ada di Kota Medan (KoranSindo.com), dan hal ini sudah menjadi konsumsi publik karena sering dilangsir oleh media massa maupun cetak. Keluhan yang sering dirasakan mereka tidak jarang berkaitan dengan sikap yang ditampilkan oleh para dokter muda terhadap pasiennya yang hanya datang melihat, bertanya-tanya tanpa memberikan penanganan, dan menindak lanjuti penyakit pasien.

Hal-hal seperti ini tak selayaknya terjadi, jika saja para dokter muda mampu menunjukkan kompetensi sosial terhadap para pasien dan keluarga pasien, yang tak semata-mata hanya memenuhi tugas *coassnya* sebagai bentuk formalitas, dan mengabaikan bagaimana membentuk serta menciptakan pola hubungan yang baik antara pasien dengan keluarga pasien yang menjadi dasar terciptanya rasa nyaman satu sama lain. Dalam kompetensi sosial itu sendiri terdapat faktor yang berkaitan dengan motif berafiliasi, dimana adanya dorongan untuk membentuk hubungan yang baik terhadap orang lain. Jika pola hubungan ini sudah terbentuk dengan baik, setidaknya asumsi buruk tersebut tidak akan terjadi pada dokter muda. Tapi pada kenyataan di lapangan, sikap prososial yang seharusnya dimiliki oleh dokter muda justru tidak begitu tampak, mereka terkesan kurang peduli, atau mungkin ingin peduli tetapi cara yang mereka tunjukkan salah sehingga pasien dan keluarga pasien kurang menyukainya.

Meskipun dasar utama hubungan dokter dengan pasien adanya tanggung jawab serta kewajiban profesi, bukan berarti ruang lingkup hubungan dokter

dengan pasien mencakup masalah-masalah kesehatan saja. Hubungan dokter dengan pasien mencakup bidang yang sangat luas sekali. Ruang lingkup hubungan dokter dengan pasien sangat luas serta ditambah dengan ekspektasi pasien yang sangat beranek ragam, menyebabkan peranan dokter dalam hubungan dokter dengan pasien tidak hanya tunggal, melainkan majemuk. Peranan dokter yang dimaksud adalah sebagai ahli kesehatan, sebagai konselor, guru dan sebagai teman.

Bila kesan pertama tidak baik telah terbentuk pada seorang pasien terhadap dokter muda, bukan tidak mungkin pasien akan memberi penilaian yang buruk seterusnya pada dokter muda tersebut. Proses pendekatan diri dokter muda kepada pasien harus terjalin dengan baik, berdasarkan anggapan seseorang yang dinilai olehnya bersumber dari faktor internal atau eksternal. Kompetensi sosial dan motif berafiliasi banyak terlihat dari perilaku individu yang selalu berusaha menanamkan pengaruh orang lain demi reputasi diri dan terlihat pada perilaku individu yang menyukai berkumpul bersama orang lain dan menjalin persahabatan dan membina hubungan yang baik satu sama lainnya.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: Apakah ada hubungan antara motif berafiliasi dengan kompetensi sosial pada dokter muda (*Coass*) dengan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang?

D. Batasan Masalah

Menurut Hurlock (2004) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kompetensi sosial seseorang, namun dalam penelitian ini peneliti hanya membatasi masalahnya dengan meneliti terkait faktor motif berafiliasi yang ingin melihat apakah ada hubungan antara motif berafiliasi dengan kompetensi sosial pada dokter muda (*Coass*) dengan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang.

E. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara motif berafiliasi dengan kompetensi sosial pada dokter muda dengan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Penelitian ini dapat membantu memberikan sumbangan ilmiah bagi ilmu psikologi industri dan organisasi, psikologi pendidikan, psikologi sosial maupun psikologi perkembangan. Khususnya dalam menentukan hal-hal yang mempengaruhi kompetensi sosial pada dokter muda (*coass*).

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman informasi lembaga pendidikan tinggi dalam upaya mengembangkan potensi akademisi para calon dokter khususnya tentang kompetensi sosial.
- b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang, agar lebih memperhatikan pelayanannya terhadap pasien.
- c. Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi para dokter senior agar lebih memperhatikan anak didiknya dalam memberikan pembekalan sebelum melaksanakan tahap praklinik.
- d. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pandangan yang lebih baik serta positif terhadap dokter muda pada masyarakat.

