

**HUBUNGAN GELOMBANG UJIAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN  
DAN NILAI UJIAN AKHIR BLOK *DERMATOMUSCULOSKELETAL*  
ANGKATAN 2014 FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG**

**SKRIPSI**

**Oleh :  
INDAH ISWARA**



**UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2017**

**HUBUNGAN GELOMBANG UJIAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN  
DAN NILAI UJIAN AKHIR BLOK *DERMATOMUSCULOSKELETAL*  
ANGKATAN 2014 FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG**

**Oleh :  
INDAH ISWARA**

**SKRIPSI**

**Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar  
SARJANA KEDOKTERAN**

**Pada**

**Fakultas Kedokteran  
Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2017**

## ABSTRACT

### THE RELATIONSHIP OF WAITING SYSTEM TEST WITH THE LEVEL OF ANXIETY AND FINAL EXAM SCORES BLOCKS DERMATOMUSCULOSKELETAL MEDICAL FACULTY LAMPUNG UNIVERSITY

By

INDAH ISWARA

**Background** Medical faculty of Lampung University's test with waiting system exams, students arrive at the same time and were in quarantine room before exams. While waiting for their turn students feel anxious and this condition can affect the value of the final exam the student block.

**Methods** This study is an analytic descriptive cross sectional. This study uses primary and secondary data. The study was conducted at Medical Faculty Lampung Univesity using a data retrieval technique total sampling. This study uses Nist and Diehl Test Anxiety Questionnaire and held in September-October, 2016

**Results** 15.4% of students experiencing mild anxiety, modarerate anxiety was 62.6%, and 22.0% severe anxiety. The result of Chi Square waiting test of the level of anxiety was obtained  $p > 0,05$  and waiting to the value of the final exam block  $p < 0.05$ .

**The conclusion** of this study waiting system does not affect the level of anxiety in students but affects the final exam scores of students block.

**Keywords:** block final exam scores, anxiety, waiting time test

## ABSTRAK

### HUBUNGAN GELOMBANG UJIAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN UJIAN DAN NILAI UJIAN AKHIR BLOK *DERMATOMUSCULOSKELETAL* ANGKATAN 2014 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG

Oleh

INDAH ISWARA

**Latar belakang** Kecemasan merupakan respon normal terhadap konflik pada individu dalam menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang dianggap mengancam individu tersebut. Konflik yang dimaksud seperti ujian. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melaksanakan ujian blok dengan sistem gelombang ujian, mahasiswa datang pada waktu yang sama dan berada di ruang karantina menunggu waktu ujian. Adanya kecemasan dan kondisi saat menunggu ujian dapat berdampak pada nilai ujian akhir blok mahasiswa.

**Metode** Penelitian ini merupakan penelitian analitik deskriptif dengan pendekatan potong lintang. Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Pengambilan data sekunder dengan teknik total sampling menggunakan *Nist and Diehl Test Anxiety Questionnaire* yang dilaksanakan pada bulan September–Oktober 2016 di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

**Hasil penelitian** Didapatkan 15,4% mahasiswa mengalami kecemasan ringan, 62,6% kecemasan sedang, dan 22,0% kecemasan berat. Hasil uji *Chi Square* gelombang ujian terhadap tingkat kecemasan didapatkan  $p > 0,05$  dan gelombang dengan nilai ujian akhir blok  $p < 0,05$ .

**Kesimpulan** Tidak terdapat hubungan antara gelombang ujian dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa namun terdapat hubungan gelombang ujian dengan nilai ujian akhir blok mahasiswa.

**Kata kunci** : Gelombang ujian, kecemasan, nilai ujian akhir blok.

Judul Penelitian

**: HUBUNGAN GELOMBANG UJIAN  
DENGAN TINGKAT KECEMASAN  
DAN NILAI UJIAN AKHIR BLOK  
DERMATOMUSCULOSKELETAL  
ANGKATAN 2014 FAKULTAS  
KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG**

Nama Mahasiswa

: Indah Iswara

Nomor Pokok Mahasiswa

: 1318011082

Program Studi


: Pendidikan Dokter

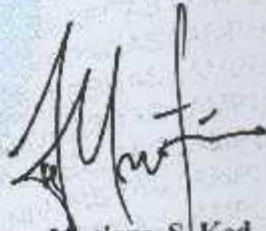
Fakultas

: Kedokteran

**MENYETUJUI**

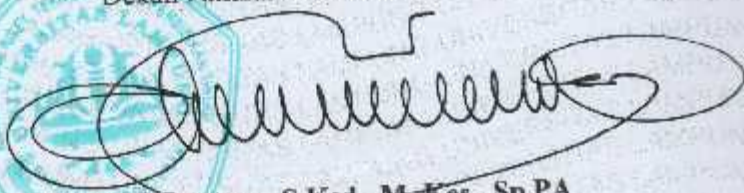
Komisi Pembimbing

  
dr. Merry Indah Sari, S. Ked., M. Med. Ed  
NIP. 19830524 200812 2 002

  
dr. Hanna Mutiara, S. Ked., M. Kes  
NIP. 19820715 200812 2 004

**MENGETAHUI**

Dekan Fakultas Kedokteran

  
Dr. dr. Muhtarsono, S. Ked., M. Kes., Sp. PA  
NIP. 19701208 200112 1 001



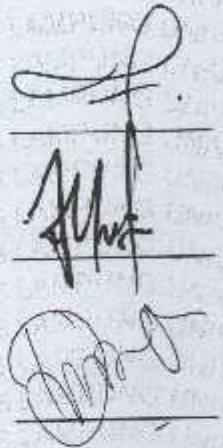
**MENGESAHKAN**

**1. Tim Penguji**

**Ketua : dr. Merry Indah Sari, S.Ked., M. Med. Ed**

**Sekretaris : dr. Hanna Mutiara, S.Ked., M. Kes**

**Penguji  
Bukan Pembimbing : dr. Dwita Oktaria, S.Ked., M.Pd. Ked**



**2. Dekan Fakultas Kedokteran**



**Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M. Kes., Sp.PA**  
**NIP. 19701208 200112 1 001**

**Tanggal lulus ujian skripsi : 6 januari 2017**

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

1. Skripsi dengan judul "HUBUNGAN GELOMBANG UJIAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN DAN NILAI UJIAN AKHIR BLOK *DERMATOMUSCULOSKELETAL* ANGKATAN 2014 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG" adalah hasil karya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hak intelektual dan karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, Januari 2016

Pembuat pernyataan,



Indah Iswara  
NPM 1318011082

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan di Simpang Tiga Rawang, Kerinci, Jambi pada tanggal 01 Februari 1996, sebagai anak ketiga dari tiga bersaudara, dari Bapak Drs. H. Asrijal, MM dan Ibu Hj. Anita, SP.d.

Pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) diselesaikan di TK Pertiwi Rawang, Kota Sungai Penuh pada tahun 2001, Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SD No. 118/III Desa Cempaka, Kota Sungai Penuh pada tahun 2007, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMP Negeri 4 Kota Sungai Penuh, pada tahun 2010 dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMA Negeri 1 Kota Sungai Penuh pada tahun 2013.

Tahun 2013, penulis terdaftar sebagai mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur seleksi bersama masuk perguruan tinggi negeri (SBMPTN).

Penulis pernah menjadi asisten dosen mata kuliah anatomi pada tahun 2015-2016. Penulis juga pernah aktif dalam organisasi kampus FSI IBNU SINA sebagai anggota kaderisasi, LUNAR sebagai anggota kaderisasi dan Paduan Suara FK UNILA pada tahun 2013-2014.



*Sebuah Persembahan Sederhana Untuk  
Papa, Mama, Abang, Kakak, Keponakanku dan  
Keluarga Besarku Tercinta,  
Terima Kasih....*

## SANWACANA

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Skripsi berjudul **“HUBUNGAN GELOMBANG UJIAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN DAN NILAI UJIAN AKHIR BLOK DERMATOMUSCULOSKELETAL ANGKATAN 2014 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG”** ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran di Universitas Lampung.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Muhartono, S. Ked, M.kes., Sp. PA selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
3. dr. Merry Indah Sari, S.Ked., M.Med.Ed selaku Pembimbing Satu dan Pembimbing yang sudah bersedia membimbing, memberikan saran dan kritik, serta nasihat dalam penyelesaian skripsi ini.
4. dr. Hanna Mutiara, S.Ked., M.Kes selaku Pembimbing Kedua atas kesediaan Beliau untuk memberikan bimbingan, saran, dan masukan serta nasihat yang bermanfaat bagi penyelesaian skripsi ini.

5. dr. Dwita Oktaria, S. Ked., M. Pd.Ked selaku Penguji Utama dan Pembahas dalam skripsi ini. Terimakasih telah membantu dalam penyusunan, dan penyelesaian skripsi ini sehingga karya ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Ibu Soraya Rahmanisa, M.Sc selaku pembimbing akademik.
7. Angkatan 2014 selaku responden penelitian.
8. Papa (Drs. H. Asrijal, MM) dan Mama (Hj. Anita, S.Pd) untuk kasih sayang yang tulus, cinta yang sempurna, doa yang tidak pernah putus yang selalu mengiringi dalam setiap langkah saya hingga saat ini, terima kasih sudah menjadi tempat ternyaman bagi saya.
9. Abang Yogi Sastra Dinata, S. E., M.E.P dan Abang dr. Angga Nugraha yang selalu menyemangati dan menjadi my 911 disegala kondisi, terima kasih sudah menjadi abang dan sahabat terbaik. Kak Rima Persia, A.Md. Keb terima kasih atas dukungan dan semangat. Fazean Arrayan Dinata keponakanku tercinta terima kasih sudah hadir dan menjadi penawar di setiap kondisi.
10. Kak Radita Olva, S. KM terima kasih atas waktu, canda tawa, dukungan dan semangat dari ribuan kilometer untuk menjadi pendengar setia. Seftia Varera Nanda terima kasih sudah menjadi sahabat tersabar dan terbaik hingga saat ini. Bella Febriwanti, S.E sahabat yang selalu menyemangati disela-sela kesibukannya
11. Teman teman chingu ya Tiffany Putri Alamanda, Noviyanti C Hasibuan, Tara Aulianova, Intan Fajar Ningtyas, Rienda Monika terima kasih untuk canda tawa, kebersamaan, dukungan selama menjadi mahasiswa kedokteran. Siti Masruroh, Wulan Noventi, Kak Ria Arisandi, Destika Sari terima kasih dukungannya selama ini sejawat.

12. Teman-teman satu bimbingan skripsi, Farrash, Amal, Sinurindah, Nurul dan Arif Satria.
13. Asdos Anatomi 2013 Yoga, Reja, Kak Ria, Ara, Iin, Fauzia, Azzren, Cucut, Ira, Oci, Nando, Jaki, Bang Josua, dan Teguh terima kasih untuk semua kenangan di laboratorium anatomi bersama phantom yang terukir manis dan indah.
14. Eif Sparzinanda, Ega Tri Kurniati, Dian Rizki Putri terima kasih untuk canda tawa yang terhalang jarak dan waktu. Adik-adik Fk Unila Kerinci Fadila, Nadila, Reginda, Vani Dan Agung semangat untuk mejadi dokter yang baik. Alysha Home Squad terima kasih banyak kebersamaan dalam satu atap selama 3 tahun ini
15. Teman-teman seperjuangan 2013 cere13ellums yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang sudah banyak mendukung dari informasi keberadaan dosen, semangat juang yang tinggi dan kekompakan yang luar biasa.
16. Kakak-kakak dan adik-adik tingkat di Fakultas Kedokteran Unila yang sudah memberikan semangat kebersamaan dalam satu kedokteran.

Akhir kata, Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, akan tetapi semoga skripsi yang sederhana ini berguna dan bermanfaat bagi setiap orang yang membacanya.

Bandar Lampung, 6 Januari 2017

Penulis

Indah Iswara

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	iii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	iv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat .....	6
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti .....	6
1.4.2 Manfaat Bagi Mahasiswa .....	6
1.4.3 Manfaat Bagi Instansi Terkait .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Kecemasan.....	7
2.1.1 Definisi Kecemasan.....	7
2.1.2 Tanda Dan Gejala .....	7
2.1.3 Teori Kecemasan .....	8
2.1.4 Faktor Penyebab Kecemasan.....	9
2.1.5 Faktor Pemicu Kecemasan .....	10
2.1.6 Tingkat Kecemasan .....	12
2.1.7 Kecemasan Pada Mahasiswa.....	13
2.1.8 Kecemasan dan stres .....	14
2.2 Ujian Akhir Blok .....	15
2.3 Kerangka Teori .....	19
2.4 Kerangka Konsep .....	20
2.5 Hipotesis .....	20
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian .....	21
3.2 Waktu Dan Tempat Penelitian .....	21
3.2.1 Waktu Penelitian .....	21
3.2.2 Tempat Penelitian.....	21



3.3 Populasi Dan Sampel.....	21
3.3.1 Populasi .....	21
3.3.2 Sampel .....	22
3.4 Kriteria Inklusi Dan Eksklusi .....	23
3.4.1 Kriteria Inklusi .....	23
3.4.2 Kriteria Eksklusi.....	23
3.5 Identifikasi Variabel .....	23
3.5.1 Variabel Bebas ( <i>Independent</i> ) .....	23
3.5.2 Variabel Terikat ( <i>Dependen</i> ).....	24
3.6 Definisi Operasional .....	24
3.7 Metode Pengambilan Data .....	24
3.8 Instrumen Penelitian .....	25
3.8.1 Instrumen Pengukuran Tingkat Kecemasan <i>Nist and Diehl Test</i> <i>questionnaire</i> .....	25
3.8.2 Instrumen Pengukuran Nilai Ujian Akhir Blok.....	26
3.9 Prosedur Penelitian.....	27
3.10 Pengolahan Data dan Analisis Data .....	28
3.10.1 Pengolahan Data.....	28
3.10.2 Analisis Data .....	29
3.11 Etika Penelitian.....	29
<b>BAB IV HASIL dan PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil Penelitian.....	31
4.2 Pembahasan .....	37
<b>BAB V KESIMPULAN dan SARAN</b>	
5.1 Simpulan.....	44
5.2 Saran .....	44
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>46</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Definisi Operasional Variabel .....	24
2. Hasil uji validitas .....	26
3. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin .....	32
4. Karakteristik responden berdasarkan gelombang ujian .....	33
5. Karakteristik skor kecemasan saat menghadapi ujian .....	33
6. Distribusi dan frekuensi kecemasan responden berdasarkan gelombang ujian ..	34
7. Distribusi dan frekuensi nilai ujian akhir blok (UAB) .....	34
8. Karakteristik responden berdasarkan gelombang ujian terhadap nilai ujian akhir blok .....	35
9. Hubungan gelombang ujian terhadap tingkat kecemasan .....	36
10. Hubungan gelombang ujian terhadap nilai ujian akhir blok .....	37

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Tingkat kemampuan klinis menurut piramida Miller .....	18
2. Kerangka Teori .....	19
3. Kerangka Konsep .....	20
4. Alur Penelitian.....	26

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Definisi Operasional Variabel .....	24
2. Hasil uji validitas .....	26
3. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin .....	32
4. Karakteristik responden berdasarkan gelombang ujian .....	33
5. Karakteristik skor kecemasan saat menghadapi ujian .....	33
6. Distribusi dan frekuensi kecemasan responden berdasarkan gelombang ujian ..	34
7. Distribusi dan frekuensi nilai ujian akhir blok (UAB) .....	34
8. Karakteristik responden berdasarkan gelombang ujian terhadap nilai ujian akhir blok .....	35
9. Hubungan gelombang ujian terhadap tingkat kecemasan .....	36
10. Hubungan gelombang ujian terhadap nilai ujian akhir blok .....	37

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Tingkat kemampuan klinis menurut piramida Miller .....	18
2. Kerangka Teori .....	19
3. Kerangka Konsep .....	20
4. Alur Penelitian.....	26



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kecemasan merupakan suatu respon terhadap konflik. Hal ini biasa terjadi pada seseorang yang mengalami perubahan situasi dalam hidupnya dan dituntut untuk mampu beradaptasi (Salomon, 2002). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa mengalami kecemasan baik selama periode sebelum ujian maupun saat berlangsungnya ujian. Dalam hal ini yang menjadi faktor predisposisi utama ialah tekanan akademis dan ujian itu sendiri. Hal itu dapat menyebabkan kecemasan pada mahasiswa. Kecemasan yang timbul adalah seperti tegang dan ketakutan pada sesuatu yang akan terjadi pada hasil belajarnya (Hashmat S *et al*, 2008)

Kecemasan mempengaruhi hasil belajar mahasiswa. Mahasiswa dengan tingkat kecemasan yang tinggi dan kemampuan kontrol diri yang rendah dapat menurunkan hasil belajarnya. Hal ini karena tingkat kecemasan yang tinggi dapat mempengaruhi kinerja memori, menurunkan daya ingat, dan mengganggu konsentrasi belajar (Vitasari *et al.*, 2010). Pada penelitian yang dilakukan oleh Saravanan C, Kingston R, Gin M, (2014) mahasiswa kedokteran akan mengalami peningkatan kecemasan sebelum, saat ujian dan setelah ujian yang dipengaruhi oleh tekanan psikologis dan motivasi seperti standar nilai yang harus dicapai saat ujian. Semakin tinggi tingkat kecemasan maka cenderung menghasilkan

kebingungan dan distorsi persepsi, sehingga mengganggu belajar dengan menurunkan daya ingat dan gangguan dalam memusatkan perhatian (Saddock, 2010).

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung (FK Unila) menggunakan Kurikulum Berbasis Kompetensi dengan pendekatan *Problem-Based Learning (PBL)*. FK Unila melaksanakan PBL dengan sistem pembelajaran kuliah, tutorial, *clinical skill lab* dan praktikum (FK Unila, 2015). Kurikulum ini menekankan mahasiswa untuk menguji, mencari, menyelidiki, merefleksikan, memahami makna, dan memahami ilmu dalam konteks yang relevan dengan profesi mereka di masa datang (Liansyah, 2015).

Penilaian pada akhir blok diambil dari penilaian formatif dan penilaian sumatif. Ujian Akhir blok (UAB) merupakan penilaian sumatif yang memiliki persentase penilaian terbesar sekitar 40-60% dari nilai akhir blok. UAB menjadi penilaian akhir blok dengan persentase terbesar karena UAB merupakan penilaian paling objektif karena mengabaikan subyektifitas penguji terhadap peserta ujian. Instrumen penilaian UAB berbentuk *multiple choice question (MCQ)* digunakan untuk menilai pengetahuan (*knowledge*) mahasiswa, dapat dijadikan sebagai evaluasi sumatif dan memiliki *content validity* dan *reliability* yang tinggi (Amin Z, Seng CY, Khoo HE, 2006)

Ujian akhir blok FK Unila berbentuk *multiple choice question (MCQ)* dengan media *computer based test (CBT)* ataupun *paper based test (PBT)* dengan jumlah soal 90 soal. Ujian CBT dilaksanakan dengan pembagian waktu ujian berdasarkan abjad nama dan nomor pokok mahasiswa (NPM). Anggota ujian dibagi menjadi 5 gelombang dengan 50 orang setiap gelombangnya dengan durasi

waktu ujian akhir blok sekitar 100 menit. Semua peserta ujian hadir pada waktu yang sama dan menunggu waktu ujian di ruang karantina.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada mahasiswa angkatan 2013 dan 2015. Peserta ujian yang berada di ruang karantina tidak diperbolehkan untuk membawa alat elektronik dalam bentuk apapun dan keluar ruangan tanpa seizin panitia ujian kecuali beribadah, namun diperbolehkan untuk membawa buku, alat tulis, dan makanan dari rumah. Peserta ujian merasa lelah, lapar dan mengantuk selama masa menunggu ujian, hal ini sering dirasakan oleh peserta ujian gelombang terakhir, peserta ujian mengaku walaupun diperbolehkan membawa makanan dari rumah namun sebagian peserta ujian tidak membawa makanan sehingga peserta merasa tidak konsentrasi saat ujian karena hal tersebut.

Sistem gelombang ujian ini menurut peserta ujian dikhawatirkan dapat mempengaruhi hasil ujian. Peserta ujian di dalam ruang karantina tidak mengetahui urutan selanjutnya yang akan melaksanakan ujian, walaupun terkadang diberitahu H-1 sebelum ujian namun penentuan gelombang ujian dapat berubah pada hari ujian. Hal lain yang membuat mahasiswa cemas yaitu gambaran soal ujian seperti soal ujian dalam bentuk identifikasi kasus membuat mahasiswa membutuhkan analisa yang baik, kondisi fisik yang tidak fit karena menunggu sehingga waktu mengerjakan soal menjadi berkurang. Hal ini dianggap memicu kecemasan peserta ujian karena selain kesiapan belajar pada sebagian peserta ujian yang masih kurang, peserta merasa tidak siap dengan kondisi yang dapat berubah pada hari ujian. Adanya pikiran yang irasional mengenai kondisi yang akan dihadapi dapat menurunkan konsentrasi saat ujian. Hal ini yang

menjadi masalah di kalangan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Menurut hasil penelitian Risma (2014) terhadap mahasiswa tahun kedua Fakultas Kedokteran Universitas Lampung sebanyak 162 responden didapatkan yang mengalami kecemasan sedang 84%, kecemasan ringan 9,30% dan kecemasan berat 4,30%. Penelitian yang telah dilakukan pada mahasiswa kedokteran di Pakistan menyebutkan durasi waktu ujian merupakan salah satu faktor pemicu kecemasan dengan jumlah persentase 77.5%. Tiga faktor lainnya dengan jumlah persentase yang besar antara lain beban ujian yang banyak 90.8%, kurangnya aktivitas fisik 90%, dan waktu istirahat yang sedikit 75% (Hashmat *et al.*, 2008).

Berdasarkan data dari bagian Akademik FK Unila, Angkatan 2014 merupakan angkatan tahun ketiga dengan jumlah terbanyak yaitu sebanyak 232 orang dengan gelombang ujian gelombang ujian sekitar 5-6. Angkatan tahun ketiga periode September 2016 hingga Januari 2017 termasuk mahasiswa semester 5 yang menjalani tiga blok klinis yaitu *Dermatomusculoskeletal System*, *Cardiorespiratory System* dan *Gastrointestinal System* (FK Unila, 2015). Blok *Dermatomusculoskeletal System* merupakan blok awal di semester 5 dan memiliki standar kompetensi dokter 4A cukup banyak dibandingkan dengan blok lainnya pada semester tersebut, dengan demikian dapat menambah beban belajar mahasiswa angkatan 2014 dalam menghadapi ujian.

Berdasarkan penjelasan di atas maka dirasakan perlu untuk dilakukan penelitian tentang hubungan antara gelombang ujian dengan tingkat kecemasan dan nilai ujian akhir blok *Dermatomusculoskeletal* Angkatan 2014 Fakultas

Kedokteran Universitas Lampung. Hal ini menjadi penting untuk diketahui untuk dapat memperbaiki sistem pendidikan di FK Unila namun sayangnya hingga saat ini belum ada penelitian lebih jauh mengenai hal tersebut di FK Unila.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka yang menjadi permasalahan adalah apakah terdapat hubungan gelombang ujian dengan tingkat kecemasan dan nilai ujian akhir blok *Dermatomusculoskeletal* Angkatan 2014 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung ?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui hubungan gelombang ujian dengan tingkat kecemasan dan nilai ujian akhir blok *Dermatomusculoskeletal* Angkatan 2014 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengetahui hubungan gelombang ujian dengan tingkat kecemasan mahasiswa dan gelombang ujian dengan nilai ujian akhir blok *Dermatomusculoskeletal*.
2. Mengetahui nilai ujian akhir blok pada mahasiswa angkatan 2014 yang mengikuti blok *Dermatomusculoskeletal*.
3. Mengetahui tingkat kecemasan pada mahasiswa angkatan 2014 yang mengikuti blok *Dermatomusculoskeletal*



## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan tentang pendidikan dokter mengenai hubungan antara gelombang ujian dengan tingkat kecemasan saat dan nilai ujian akhir blok *Dermatomusculoskeletal* angkatan 2014 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

### 1.4.2 Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini untuk dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi penelitian selanjutnya dan dapat mengembangkan penelitian ini.

### 1.4.3 Bagi Instansi Terkait

Penelitian ini dapat dijadikan referensi dan evaluasi bagi pendidikan kedokteran Universitas Lampung misalnya: pengaturan jadwal dan ketersediaan fasilitas yang memadai.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kecemasan**

##### **2.1.1. Definisi Kecemasan**

Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang menekan kehidupan seseorang, dan karena itu tidak berlangsung lama. Kecemasan merupakan efek lazim dalam mayoritas penyakit psikiatris. Kecemasan merupakan respon fisiologis dan respon psikologis agar individu dapat waspada terhadap hal yang akan terjadi pada dirinya (Ramaiah, 2003). Kecemasan adalah suatu keadaan yang timbul saat gugup berlebihan hal ini dapat menurunkan kinerja pada lingkungan kerja terutama lingkungan pendidikan (Karatas H, Alci B, Aydin H, 2013).

##### **2.1.2. Tanda dan Gejala**

Gejala utama kecemasan adalah ketegangan motorik, hiperaktivitas autonom, dan kewaspadaan secara kognitif. Ketegangan motorik dapat berupa bergetar, kelelahan, dan sakit kepala. Hiperaktivitas autonom timbul dalam bentuk pernafasan yang pendek, berkeringat, palpitasi (bergetar), dan disertai gejala saluran pencernaan (Saddock, 2010).

Kecemasan terdiri atas dua komponen, yaitu kesadaran akan sensasi fisiologis (seperti palpitasi dan berkeringat) serta kesadaran motorik. Adapun manifestasi perifer kecemasan yaitu diare, pusing, kepala terasa

ringan, hiperhidrosis, hiperefleksia, hipertensi, palpitasi, midriasis pupil, gelisah (cth., berjalan mondar mandir), sinkop, takikardia, kesemutan di eksremitas, tremor, gangguan perut (“seperti ada kupu-kupu”), frekuensi, hesitansi, dan urgensi uri (Saddock, 2010).

### 2.1.3. Teori kecemasan

Ada beberapa teori kecemasan, yaitu :

#### 1. Teori Genetik

Kecemasan memiliki gen yang dapat diwariskan, Horwatt dan Weissman (2000) menjelaskan kemungkinan “sindrom kromosom 13”. Kromosom ini dikatakan terlibat dalam hubungan genetik yang mungkin pada gangguan kecemasan (Karatas H, Alci B, Aydin H, 2013).

#### 2. Teori neurotransmitter

Neurotransmitter eksitatorik di sistem saraf pusat contohnya glutamat. Sedangkan neurotransmitter inhibitorik di sistem saraf pusat yaitu GABA dan contoh neurotransmitter di medulla spinalis adalah glisin. Neurotransmitter yang berkaitan dengan kecemasan adalah neurotransmitter GABA. Neurotransmitter inhibitorik bekerja sebagai penghambat neuron eksitatorik dan terjadi peningkatan saraf simpatis hingga akhirnya menimbulkan kecemasan. Lain halnya pada stress, terjadi peningkatan kortisol, diduga terdapat substansi lain yang menyerupai *beta carboline* yaitu antagonis GABA yang berperan menurunkan jumlah reseptor GABA. Berkurangnya jumlah reseptor GABA menyebabkan berkurangnya hambatan terhadap timbulnya kecemasan (Karatas H, Alci B, Aydin H, 2013).

### 3. Teori psikodinamik

#### a. Interpersonal

Harry Stack Sullivan dalam Karatas H, Alci B, Aydin H, (2013) berpendapat bahwa kecemasan berasal dari nilai nilai dari kelompok budayanya. Semakin tinggi tingkat kecemasan maka akan semakin besar kemungkinan menjadi gangguan kecemasan dan semakin rendah untuk mengomunikasikan dan menyelesaikan masalah.

#### b. Perilaku

Menurut ahli teori perilaku kecemasan merupakan perilaku maladaptif yang dapat dimodifikasi dan merupakan perilaku yang dapat dipelajari melalui pengalaman individu, perilaku tersebut dapat dihilangkan dari individu tersebut (Karatas H, Alci B, Aydin H, 2013)

#### **2.1.4. Faktor penyebab kecemasan**

Faktor–faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Stuart (2007) yaitu:

##### 1. Faktor internal

###### a. Pengalaman

Sumber kecemasan berasal dari hal yang pernah dialami dan beraksi ketika dalam kondisi tersebut.

###### b. Respon terhadap stimulus

Kemampuan mengatasi stimulus yang merangsang memengaruhi respon terhadap tingkat kecemasan.

###### c. Usia

Semakin bertambah usia maka pengalaman dan pengetahuan akan semakin matang untuk menangani kecemasan.

d. Gender

Perempuan lebih peka dengan emosinya termasuk juga terhadap perasaan cemasnya. Perbedaan ini bukan hanya dipengaruhi oleh faktor emosi, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor kognitif. Perempuan cenderung melihat hidup atau peristiwa yang dialaminya dari segi detail, sedangkan laki-laki cara berpikirnya cenderung global atau tidak detail. Individu yang melihat lebih detail, akan juga lebih mudah dirundung oleh kecemasan karena informasi yang dimiliki lebih banyak dan itu akhirnya bisa benar-benar menekan perasaannya (Gunadi, 2016).

2. Faktor eksternal

Adapun faktor eksternal yang mempengaruhi, yaitu :

c. Dukungan keluarga

Adanya dukungan keluarga akan menyebabkan seseorang lebih siap dalam menghadapi permasalahan.

d. Kondisi lingkungan

Lingkungan dapat menjadi faktor positif yang mendorong seseorang menjadi lebih kuat dan dapat menjadi faktor negatif dengan tidak bisanya menyesuaikan diri dengan lingkungan.

**2.1.5. Faktor pemicu kecemasan**

a. Beban kuliah dan meningkatnya kompleksitas materi

Beban kuliah yang banyak mengharuskan mahasiswa untuk memahami dan menguasai setiap materi perkuliahan. Materi kuliah merupakan bahan kuliah yang akan diujikan, dengan mahasiswa

memahami setiap materi perkuliahan membantu mahasiswa dalam kesiapan dalam ujian dan dapat memperoleh hasil ujian yang maksimal (Dobson, 2012).

b. Ujian

Ujian merupakan salah satu cara untuk menilai proses pembelajaran, namun tidak sedikit mahasiswa merasa terbebani dengan adanya ujian. Bagi beberapa mahasiswa ujian merupakan mimpi buruk yang menakutkan. Perut mereka akan terasa sakit apabila memikirkan ujian. Walaupun mereka sudah banyak belajar dan mempersiapkan diri untuk ujian tetapi ketika menempuh ujian itu tetap saja gelisah, berkeringat dan sering harus ke kamar mandi. Mereka merasa begitu panik dan tidak bisa berkonsentrasi sehingga mereka tidak pernah bisa menyelesaikan ujian dengan sempurna. Dampak negatif kecemasan terhadap tes dapat dilihat melalui tingkat atensi yang diberikan oleh individu. Semakin individu cemas terhadap tes, semakin ia mengurangi atensi yang diberikan pada ujiannya (Zulkarnain, Novliadi, 2009).

c. Kurangnya kesiapan belajar

Belajar dengan tidak strategis dan kurangnya manajemen waktu seperti menghafal buku teks dan materi ujian, belajar sepanjang malam sebelum ujian, sehingga tidak merevisi dan meninjau kembali materi yang sudah dipelajari. Pemahaman materi yang kurang membuat mahasiswa kesulitan untuk memahami perintah yang disajikan pada soal ujian. Jika hal ini berlanjut dapat mempengaruhi kinerja akademik mahasiswa (Sangirya SS, Bhosle M, Sail K, 2006)

d. Pikiran irasional mengenai ujian dan hasilnya

Menurut penelitian Rosal MC dalam Hashmat *et al* (2008) tentang *longitudinal study of students' depression at one medical school*, bahwa faktor psikologis termasuk pikiran irasional tentang ujian dan hasilnya berperan dalam kecemasan. Kecemasan dapat timbul seperti berpikir negatif, merasa kurang terhadap capaiannya yang diperoleh dan perasaan yang tidak terkontrol setelah ujian dilaksanakan. Hal ini berkisar antara 60-65 persen terjadi pada subjek penelitiannya.

#### **2.1.6. Tingkat Kecemasan**

Menurut Hawari (2011) kecemasan dibagi menjadi 4, yaitu:

1. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan merupakan kecemasan yang normal dirasakan agar seseorang lebih waspada dan dapat meningkatkan motivasi belajar dan meningkatkan kreatifitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat, dan tingkah laku sesuai situasi.

2. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan perhatian pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu hal untuk mengatasi kecemasannya. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara

cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif, dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah ansietas, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah, dan menangis.

### 3. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat melakukan sesuatu.

### 4. Panik

Tahap ini merupakan tahap seseorang merasa terperangah, ketakutan dan teror karena kehilangan kendali. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernapas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, pembicaraan inkoheren, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi, dan delusi.

#### **2.1.7. Kecemasan pada mahasiswa**

Hasil survey *National Alliance on Mental Illness* (NAMI) pada mahasiswa seluruh dunia dari 765 responden 73% diantaranya pernah mengalami gangguan mental. Hal ini menunjukkan bahwa mahasiswa rentan terhadap gangguan mental (NAMI, 2012).

Di Amerika Serikat 40 juta remaja di bangku perkuliahan menderita kecemasan, 75% dari mereka mengalami kecemasan pada usia 22 tahun. Gangguan kecemasan merupakan gangguan mental paling sering terjadi di



Amerika. Beban mahasiswa yang terlalu tinggi menyebabkan terjadinya gangguan kecemasan pada mereka yang diikuti juga oleh gangguan-gangguan lainnya (ADAA, 2011).

Ditemukan adanya perbedaan kecemasan berdasarkan masa studi. Menurut Coleman bahwa tingkat kecemasan tergantung pada pengalaman-pengalamannya, sehingga mempengaruhi cara individu dalam mengevaluasi keadaan yang menimbulkan kecemasan. Mahasiswa yang memiliki masa studi lebih lama, memiliki pengalaman yang lebih banyak dalam menghadapi masalah dalam perkuliahan sehingga menjadi lebih tahan terhadap tekanan-tekanan yang dialaminya dibandingkan dengan mahasiswa masa studi tahun pertama. Menurut Endler dan Hunt, kecemasan bukan saja tergantung pada variabel manusia tapi juga rangsang yang membangkitkan kecemasan salah satunya adalah situasi saat ujian, beban kuliah, dan lingkungan sekitar (Zulkarnain, Novliadi, 2009)

#### **2.1.8. Kecemasan dan stress**

Stress adalah kelelahan dan kecemasan pada tubuh disebabkan oleh hidup. Kecemasan terjadi ketika seseorang mengalami kesulitan menghadapi situasi, masalah, dan tujuan hidup. Beberapa contoh yang menimbulkan kecemasan, berbicara di depan umum, pekerjaan baru, sekolah baru, belajar dan saat ujian (Kaplan *et al.*, 2010). Stress dapat menstimulasi fisiologis tubuh dengan pengeluaran neurotransmitter dari sinaps yaitu berkurangnya sintesis norepinefrin dan serotonin, sedangkan kecemasan terjadi karena berkurangnya sintesis GABA dan sintesis norepinefrin yang berlebih (Sherwood, 2001).

Kecemasan muncul karena adanya rangsang mengancam. Penghayatan dari kecemasan oleh individu dipengaruhi oleh yang disebut dengan '*trait anxiety*' (kecemasan dasar) dan '*state anxiety*' (kecemasan sesaat). Kedua kecemasan ini akan saling berkaitan untuk menentukan reaksi yang muncul dalam diri individu ketika dihadapkan pada situasi yang menimbulkan kecemasan.

Kecemasan sesaat merupakan peningkatan kondisi kecemasan individu terhadap keadaan yang mengancam, sehingga hanya terjadi pada saat terancam dan menimbulkan kecemasan. Penghayatan individu terhadap ancaman yang dihadapinya akan menentukan intensitas reaksi kecemasan yang dimunculkan. Sedangkan, kecemasan dasar merupakan kecemasan pada yang dimiliki oleh individu pada dasarnya, mempengaruhi intensitas kecemasan sesaat, meskipun tidak tampak pada pada tingkah laku individu secara langsung. Individu dengan kecemasan yang tinggi lebih cenderung peka terhadap stress, bila dibandingkan dengan individu dengan tingkat kecemasan rendah, sehingga individu tersebut lebih cenderung untuk memunculkan reaksi cemas. Lamanya reaksi kecemasan sesaat yang dialami tergantung pada perasaan individu tersebut dalam menganggap keadaan tersebut masih membahayakan dan mengancam dirinya, maka reaksi kecemasan sesaat masih dimunculkan dan individu tersebut berusaha untuk menghindari diri dari ancaman tersebut (Spielberger, 2004)

## **2.2 Ujian akhir blok (UAB)**

Penilaian merupakan bagian penting untuk mengevaluasi atau mengetahui sampai seberapa jauh kompetensi ataupun capaian pembelajaran dikuasai oleh

mahasiswa. Penilaian atau evaluasi mencakup evaluasi terhadap capaian hasil belajar mahasiswa maupun evaluasi terhadap efektifitas proses pembelajaran yang telah diselenggarakan. Dalam melakukan penilaian hasil capaian pembelajaran digunakan model penilaian formatif yaitu penilaian yang bersifat membangun, memantau pembelajaran mahasiswa saat masih dalam proses baik karakter cara belajar maupun sikap. Sementara itu untuk evaluasi pembelajaran mahasiswa setelah proses seperti saat proses pembelajaran mahasiswa digunakan dengan model sumatif (Sailah, 2012).

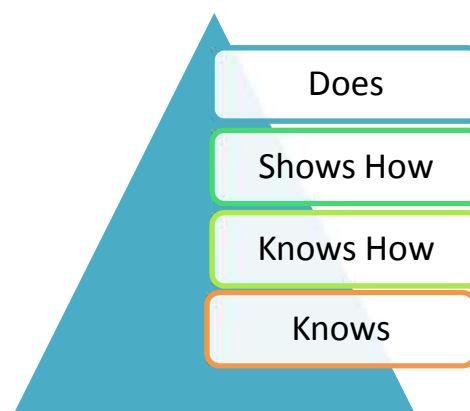
Ujian merupakan suatu rangkaian persoalan pertanyaan- pertanyaan dan latihan untuk menentukan tingkat pengetahuan, kemampuan, bakat atau kualifikasi peserta didik (Akbar R, 2001). Ujian dapat berbentuk pemberian tugas atau serangkaian tugas baik berupa pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab atau perintah-perintah yang harus dikerjakan (Sujidono, 2011).

Salah satu bentuk ujian adalah pilihan berganda atau *multiple choice questionnaire* (MCQ). Pada tes jenis ini peserta didik diminta memilih jawaban yang menurut anggapannya benar diantara beberapa kemungkinan. Tes MCQ sangat baik dalam menilai fungsi kognitif seperti mengingat dan melatih kemampuan analisis dan diagnosis. Dalam *problem based learning* soal pilihan berganda menuntut untuk mengasah berpikir analitik yang mengintegrasikan pengetahuan, keterampilan, pemecahan masalah, dan pengetahuan yang aplikatif. Kriteria *vignette* yang dipakai dalam pembuatan soal sangat membantu dalam melihat kemampuan siswa menghasilkan hipotesis dan mengintegrasikan informasi (Azer, 2001).

Miller (1990) menyebutkan ada empat tingkat jenis kompetensi. Keempat tingkatan kompetensi (level) digambarkan dalam bentuk piramida Miller sebagai berikut:

1. *Know*: mengetahui dan menjelaskan.
2. *Know how*: mengetahui bagaimana, melihat atau didemonstrasikan
3. *Show how*: menunjukkan bagaimana (pada alat peraga atau *standardized patient* di bawah supervisi).
4. *Does*: melakukan secara mandiri

Seperti yang dijelaskan pada piramida Miller (Gambar 1) MCQ merupakan metode uji yang paling banyak digunakan untuk menguji pemahaman tentang suatu konsep ilmu *knows* atau *knows how*. *Multiple Choice Questions* yang disusun menggunakan konsep *key features*, yaitu memfokuskan pertanyaan pada pemahaman dan konsep-konsep vital bagi keberhasilan penanganan suatu masalah kesehatan. Metode MCQ dengan komputer yang kemudian disebut *computer-based testing* (CBT), CBT juga memberikan kemudahan dalam hal *scoring*, analisa maupun pelaporan hasil sehingga hasil ujian dapat diproses lebih cepat dan efisien (Dikti, 2008).



**Gambar 1.** Tingkat kemampuan klinis menurut piramida Miller

(sumber: Miller,1990).

Secara umum, ujian dilakukan untuk mengetahui apakah peserta didik telah belajar dan memahami materi atau belum. Salah satu evaluasi dalam sistem blok adalah ujian akhir blok (Sailah, 2012). Ujian akhir blok adalah ujian yang ditempuh mahasiswa pada setiap minggu terakhir blok berjalan.

Adapun syarat untuk mengikuti UAB pada Fakultas Kedokteran Unila, yaitu:

1. Mengikuti kegiatan tutorial 100%
2. Mengikuti kegiatan perkuliahan minimal 80%
3. Mengikuti kegiatan pleno 100%
4. Memiliki nilai sikap yang baik selama proses pembelajaran, yang ditentukan oleh PJ blok yang bersangkutan (FK Unila, 2015).

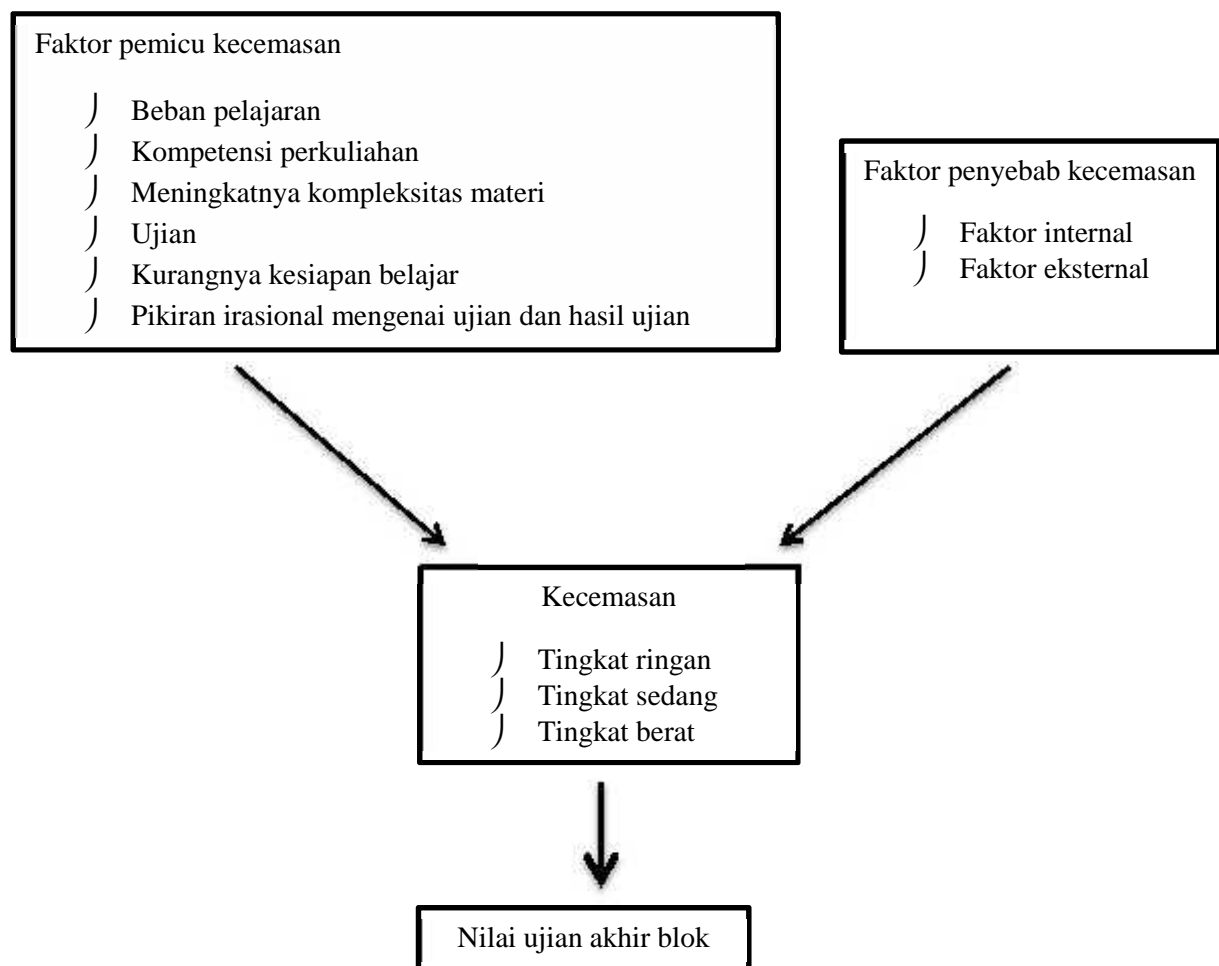
Soal UAB berisi materi perkuliahan, tutorial dan praktikum yang disesuaikan dengan tujuan pembelajaran blok dengan komposisi soal sesuai dengan *blue print* yang ditetapkan pada awal blok. Pembuat naskah soal adalah narasumber perkuliahan dan PJ (penanggung jawab) blok dan harus memenuhi standar *vignette* dalam pembuatan soal. Bentuk soal UAB adalah *Multiple Choice Question* (MCQ) dengan maksimal lima pilihan dan 1 jawaban yang benar (FK Unila, 2015).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, Pada hari ujian, peserta ujian hadir pada waktu yang sama dan menunggu waktu ujian yang dibagikan oleh panitia ujian atau penanggung jawab (PJ) blok. Ujian CBT dilaksanakan dengan pembagian waktu ujian berdasarkan abjad nama dan nomor pokok mahasiswa (NPM). Sebelum ujian dimulai peserta ujian hanya diperbolehkan membawa alat tulis dan makanan yang dibawa dari rumah. Peserta ujian tidak diperbolehkan membawa alat elektronik dalam bentuk apapun dan tidak diperbolehkan keluar ruangan tanpa seizin panitia ujian, hal ini bertujuan untuk

menghindari kecurangan ujian seperti kebocoran soal ujian pada gelombang yang belum melaksanakan ujian.

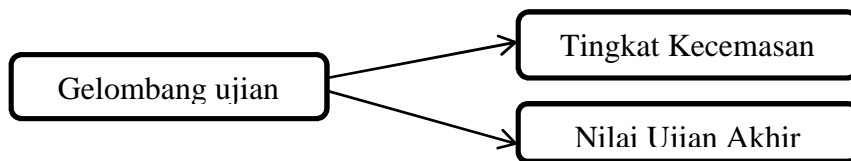
Angkatan 2014 merupakan angkatan tahun ketiga dengan jumlah 232 orang dan merupakan angkatan dengan jumlah terbanyak dibandingkan angkatan 2013 berjumlah 174 orang dan 2015 berjumlah 210 orang. Anggota ujian dibagi menjadi 4-5 gelombang dengan 50 orang setiap gelombangnya dengan durasi waktu UAB sekitar 60-120 menit.

### 2.3 Kerangka Teori



**Gambar 2.** Kerangka Teori (sumber: Hashmat *et al*, 2008, Gunadi P, 2016, Stuart, 2007, Dobson C, 2012, Zulkarnain & Novliadi, 2009, Sangsiry SS *et a.l*,

## 2.4 Kerangka Konsep



**Gambar 3.** Kerangka konsep

## 2.5 Hipotesis

### 2.5.1 Hipotesis Null (H<sub>0</sub>)

Tidak terdapat hubungan gelombang ujian dengan tingkat kecemasan dan nilai ujian akhir blok *Dermatomusculoskeletal* Angkatan 2014 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

### 2.5.2 Hipotesis Alternatif (H<sub>a</sub>)

Terdapat hubungan gelombang ujian dengan tingkat kecemasan dan nilai ujian akhir blok *Dermatomusculoskeletal* Angkatan 2014 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Metode penelitian ini adalah kuantitatif korelatif dengan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang pengukuran variabel-variabelnya hanya satu kali dan pada satu saat (Sastroasmoro & Ismael, 2015).

#### **3.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

##### 3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan September sampai Oktober 2016.

##### 3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Jl. Soemantri Brojonegoro No. 1 Gedung Meneng Bandar Lampung.

#### **3.3 Populasi dan Sampel**

##### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah sasaran penelitian yang akan digali keterangan mengenai masalah dan tujuan penelitian (Azwar, 2003). Dalam penelitian ini mencakup mahasiswa dan mahasiswi Fakultas Kedokteran angkatan 2014 yang mengambil blok *Dermatomusculoskeletal* dengan total responden 232 orang.



### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian kecil dari populasi atau objek yang memiliki karakteristik sama (Chandra, 1995). Cara pengambilan sampel adalah *total sampling* dengan semua individu terpilih sebagai sampel.

Rumus yang digunakan dalam perhitungan jumlah sampel minimal yang mewakili populasi yaitu rumus Slovin. Rumus ini dipakai apabila telah diketahui jumlah populasi yang ada serta pada penelitian tidak memungkinkan untuk mempelajari seluruh individu populasi, sehingga diambil sebagian sampel yang benar-benar minimal mewakili seluruh populasi yang ada (Sugiono, 2009). Sampel minimal sebanyak 160 orang diperoleh dari rumus Slovin.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

$n$  = besar sampel

$N$  = Jumlah populasi

$e$  = kesalahan (absolut) yang dapat di tolerir (5 % = 0,05)

Dengan hasil perhitungan sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{232}{1 + 232(0,05)^2} \\ &= 146,83 \text{ orang} \\ &= 147 \text{ orang} \end{aligned}$$

Untuk mengantisipasi adanya responden yang *drop out* maka jumlah ditambah sebesar 10% sehingga jumlah sampel menjadi 160,6 orang. Pada penelitian ini yang menjadi sampel adalah sebanyak 227 orang, yang berarti memenuhi sampel minimal penelitian.

### 3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

#### 3.4.1 Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai berikut :

1. Mahasiswa Angkatan 2014 yang mengambil blok *Dermatomusculoskeletal* di FK Unila.
2. Bersedia ikut serta dalam penelitian ini setelah mendapatkan penjelasan mengenai apa yang akan dilakukan dan menandatangani *informed consent*.

#### 3.4.2 Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian yaitu :

1. Mahasiswa yang bukan merupakan mahasiswa angkatan 2014 (mahasiswa yang mengulang blok *Dermatomusculoskeletal*).
2. Mahasiswa yang tidak memenuhi persyaratan mengikuti UAB.
3. Mahasiswa yang memiliki gangguan kecemasan menyeluruh, gangguan panik, gangguan fobik dan *Obsesive Compulsive Disorder* dengan memilih jawaban pada lembar kuisioner.

### 3.5 Identifikasi Variabel

#### 3.5.1 Variabel bebas (*independent*)

Variabel bebas (*independent*) adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain yang sifatnya berdiri sendiri (Kurniawan, 2009). Penelitian ini

variabel bebasnya adalah tingkat kecemasan saat *waiting time*/waktu tunggu ujian.

### 3.5.2 Variabel terikat (*dependent*)

Variabel terikat (*dependent*) adalah variabel dipengaruhi oleh beberapa variabel lain yang sifatnya tidak dapat berdiri sendiri (bebas) (Kurniawan, 2009). Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah nilai Ujian Akhir Blok (UAB) *Dermatomusculoskeletal* angkatan 2014 FK Unila.

## 3.6 Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi operasional variabel

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil	Skala
Tingkat kecemasan	Kecemasan mahasiswa yang dirasakan pada saat menunggu ujian	10 pertanyaan pada kuisisioner tingkat kecemasan yang diadaptasi dari kuisisioner <i>Nist and Diehl Test Anxiety Questionnaire</i>	<i>Nist and Diehl Test Anxiety Questionnaire</i>	(skor 10-50) 1. 10-19: kecemasan ringan 2. 20-35: kecemasan sedang 3. 36-50 kecemasan berat	ordinal
Nilai Ujian Akhir Blok	Hasil ujian akhir blok CBT <i>Dermatomusculoskeletal</i> mahasiswa 2014.	Data sekunder dari hasil ujian akhir blok CBT.	Tes MCQ pada <i>computer based test</i>	(Skor 0-100) 1. 81-100: sangat baik 2. 61-80: baik 3. 40-60: cukup 4. <40 : kurang	Ordinal
Gelombang ujian	Pembagian waktu ujian	Berdasarkan NPM		Gelombang 1 dan 2 Gelombang 3,4, dan 5	Ordinal

## 3.7 Metode Pengambilan Data

Pengumpulan data untuk menilai tingkat kecemasan waktu tunggu/*waiting time* dilakukan dengan membagikan kuesioner sebelum ujian, yang selanjutnya diisi oleh responden, namun sebelumnya peneliti menjelaskan secara menyeluruh isi dari kuesioner sehingga responden paham terhadap semua pertanyaan yang ada. Setelah selesai diisi, kuesioner dikembalikan ke peneliti, sedangkan untuk nilai ujian akhir

blok diperoleh dari data sekunder nilai hasil ujian akhir blok CBT *Dermatomusculoskeletal* angkatan 2014. Data yang digunakan pada penelitian ini berupa data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang didapatkan secara langsung dari responden.

### **3.8 Instrumen Penelitian**

#### 3.8.1 Instrumen Pengukuran Tingkat Kecemasan *Nist and Diehl Test Anxiety*

Menilai tingkat kecemasan digunakan *Nist and Diehl Test Anxiety Questionnaire* terdiri atas 10 pertanyaan dan memiliki 5 skor penilaian dengan skala Likert, sebagai berikut :

- 1 : tidak pernah
- 2 : jarang
- 3 : Kadang Kadang
- 4 : Sering
- 5 : selalu

Total skor terdiri dari 10-50. Skor 10-19 berarti kecemasan ringan, skor 20-35 kecemasan sedang dan 36-50 berarti kecemasan berat. Tingkatan kecemasan dalam instrumen ini terbagi menjadi tingkat kecemasan ringan, sedang, berat.

Instrumen ini digunakan dalam penelitian karena memiliki pertanyaan yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan dan aspek penilaian yang sesuai seperti tingkat kecemasan ringan, sedang dan berat selain itu jumlah pertanyaan terdiri dari 10 pertanyaan sehingga memudahkan responden dalam menilai. Instrumen ini menilai kecemasan pada ujian berbeda dengan beberapa instrument penilaian tingkat kecemasan lainnya seperti HARS, T-MAS dan *Zung Self Anxiety Self Rating Scale* yang

lebih menggambarkan kecemasan secara umum selain itu instrumen diatas memiliki jumlah pertanyaan yang cukup banyak HARS terdiri dari 14 pertanyaan, T-MAS 50 pertanyaan dan dan *Zung Self Anxiety Self Rating Scale* 20 pertanyaan. Penelitian ini diberikan pertanyaan terbuka yaitu mengenai hal apa yang paling mempengaruhi tingkat kecemasan dan nilai ujian akhir blok.

Pada penelitian oleh Risma (2014) telah dilakukan validitas dan reliabilitas terhadap 30 responden pada mahasiswa tahun ketiga Fakultas Kedokteran Universitas Lampung didapatkan bahwa semua pertanyaan valid dengan rentang nilai korelasi 0,318–0,640 (Tabel 2). Pada uji reliabilitas didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,825. Hal ini berarti validitas dan reliabilitas *Nist and Diehl Test Anxiety Questionnaire* cukup baik (Risma, 2014).

Tabel 2. Hasil uji validitas (sumber : Risma, 2014)

Pertanyaan	Nilai <i>corrected item-total correlation</i>	Validitas
P1	0,460	Valid
P2	0,612	Valid
P3	0,356	Valid
P4	0,403	Valid
P5	0,406	Valid
P6	0,536	Valid
P7	0,409	Valid
P8	0,640	Valid
P9	0,603	Valid
P10	0,318	Valid

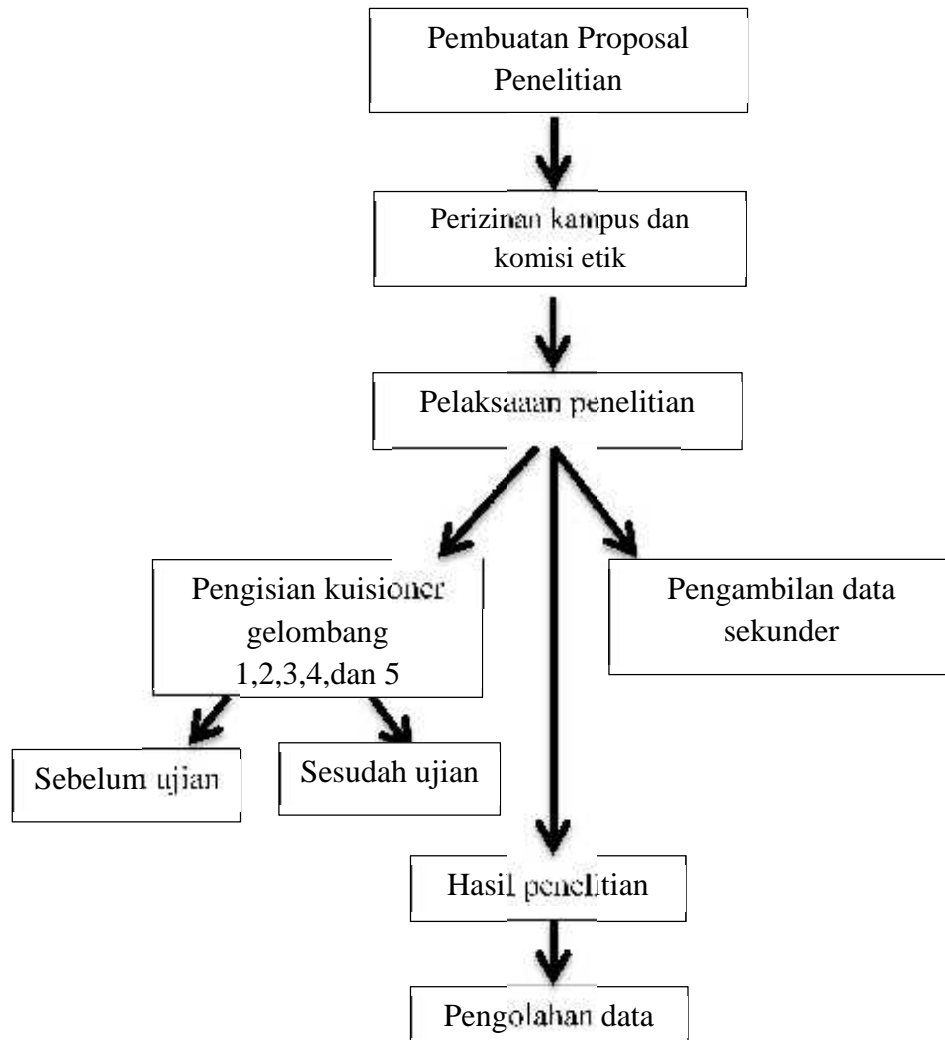
### 3.8.2. Instrumen Pengukuran Nilai ujian akhir blok

Pengukuran nilai ujian akhir blok sama dengan menilai kriteria penguasaan konsep pembelajaran. Adapun kriteria penilaian skor 81-

100 mendapat predikat sangat baik, 61-80 adalah baik dan 41-60 cukup.

Sedangkan skor 0-40 masuk dalam kriteria kurang (Arikunto, 2009).

### 3.9 Prosedur Penelitian



**Gambar 1.** Alur Penelitian

Pada pelaksanaan penelitian, dari penyerahan kuesioner *Nist and Diehl* yang diisi oleh responden. Pengisian kuesioner dilakukan dalam dua tahap yaitu:

1. Gelombang 1 sebelum memasuki ruang ujian mengisi pertanyaan nomor 1-5

2. Gelombang 1 setelah ujian mengisi kembali kuesioner pada pertanyaan nomor 6-10

Pada subjek penelitian ini terdiri dari lima gelombang ujian, pada kelima gelombang ujian mendapat perlakuan yang sama.

### **3.10. Pengolahan data dan analisis data**

#### 3.1.1. Pengolahan data

Data yang diperoleh dimasukkan ke tabel distribusi frekuensi dan dilakukan pengolahan data secara manual dengan langkah langkah sebagai berikut:

1. *Editing*

Setelah semua data terkumpul, lembar kuesioner diperiksa kembali oleh peneliti yang meliputi kelengkapan jawaban isian yang diberikan pada responden.

2. *Coding*

Pemberian kode pada jawaban dan hasil pemeriksaan yang terdapat di kuesioner untuk memudahkan pengolahan data.

3. *Transferring*

Data yang telah diberi kode disusun secara berurutan mulai dari responden pertama hingga responden terakhir untuk kemudian dimasukkan ke dalam tabel sesuai dengan sub variabel yang diteliti kemudian dihitung frekuensinya.

4. *Tabulating*

Tahap *tabulating*, peneliti mengelompokkan jawaban-jawaban responden berdasarkan kategori yang telah dibuat untuk setiap sub

variabel yang diukur dan menghitung nilai total setiap kolom dari variabel yang berisi data yang didapat dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010).

### 3.1.2. Analisis data

Data yang diperoleh dari proses pengumpulan data diolah kemudian dianalisis sebagai berikut:

#### 1. Analisis data univariat

Analisis univariat digunakan dengan tujuan untuk mendefinisikan tiap variabel yang diteliti dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase, dalam penelitian ini kedua data memiliki skala ordinal sehingga bersifat kategorik.

#### 2. Analisis data bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menentukan hubungan dari variabel bebas dan variabel terikat, pada penelitian ini digunakan kedua variabel dengan skala kategorik ordinal. Penelitian ini menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan  $p > 0,05$ .

## 3.11 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa angkatan 2014 dengan memperhatikan aspek etika dalam penelitian. Sebelum dilakukan pengisian kuesioner oleh responden, peneliti meminta responden untuk mengisi lembar kesediaan menjadi responden (*informed consent*) dan peneliti akan menjamin kerahasiaan identitas, melindungi serta menghormati hak responden. Responden dapat mengundurkan diri jika tidak bersedia menjadi responden penelitian ini, dan tidak menandatangani lembar *informed consent*. Penelitian ini telah mendapat



persetujuan etik dari Departemen Etika Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor surat 466/UN26.8/DL/2017.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis dari hubungan antara gelombang ujian dengan tingkat kecemasan dan nilai ujian akhir blok, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan antara gelombang ujian dengan nilai ujian akhir blok dan tidak terdapat hubungan gelombang ujian dengan tingkat kecemasan mahasiswa angkatan 2014 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
2. Nilai ujian akhir blok *Dermatomusculoskeletal* mahasiswa angkatan 2014 kategori kurang 5,7%, kategori cukup 24,7%, kategori baik 64,3% dan kategori sangat baik 5,3%.
3. Tingkat kecemasan mahasiswa kategori ringan 15,4%, kategori sedang 62,6% dan kategori berat 22,0%

#### **5.2 SARAN**

1. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menghubungkan gelombang ujian dengan variabel lain dan menganalisis korelasi antara gelombang ujian dengan nilai ujian pada ujian lain di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

2. Bagi institusi diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan untuk mengetahui hal-hal yang dapat berpengaruh pada hasil belajar mahasiswa dan bisa menjadi pertimbangan untuk membuat suatu kebijakan pada proses pendidikan di Fakultas Kedokteran.

## DAFTAR PUSTAKA

- ADAA: Anxiety and Depression Association of America. [diakses pada 4 Juni 2016]. Tersedia dari: [http://www.adaa.org/Understanding Anxiety](http://www.adaa.org/Understanding-Anxiety).
- Agustiar W, Asmi Y. 2010. Kecemasan menghadapi ujian nasional dan motivasi belajar pada siswa kelas XII SMA Negeri "X" Jakarta Selatan. *Jurnal Psikologi*. 8(1):9-15.
- Akbar RH. 2001. Psikologi perkembangan anak, mengenal sifat, bakat, dan kemampuan anak. Jakarta: Grasindo.
- Amin Z, Seng CY, Khoo HE. 2006. Practical guide to medical student assesment. Singapore: World Scientific.
- Arikunto S. 2009. Dasar-dasar evaluasi pendidikan. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Azer SA. 2001. Problem based learning a critical review of its educational objectives and the rationale for its use. *Neuroscience*. 6(2):83–89.
- Azwar A. 2003. Metodologi penelitian kedokteran dan kesehatan masyarakat. Jakarta Barat: Binarupa Aksara.
- Brizendine L. 2006. The female brain. Jakarta Selatan: Ufuk pres.
- Casbarro J. 2005. Test anxiety & what you can do about it. United States of America: Dude Publishing. hal. 56-63.
- Chandra B. 1995. Pengantar statistik kesehatan. Jakarta: EGC.
- Dahlan MS. 2014. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dikti. 2008. Buku panduan pengembangan kurikulum berbasis kompetensi pendidikan tinggi. Jakarta.
- El-Azis LTA, Eid NM, Sarfan SM. 2012. Test anxiety, and skills of time management among faculty nursing student. *Am J sci*. 8(4):261–269.

- FK Unila. 2015. Panduan penyelenggaraan program sarjana kedokteran. Bandar Lampung.
- Gunadi P. Perempuan dan depresi [Diakses pada 2 oktober 2016]. Tersedia di <http://www.sabda.org/c3i/kategori/karakter-kepribadian/isi/?id=123>.
- Hashmat S, Hashmat M, Amanullah F, Aziz S. 2008. Factors causing exam anxiety in medical students. *J Pak Med Assoc.* 58(4):167–170.
- Hawari D. 2011. Manajemen stress, cemas dan depresi. Jakarta: Balai Penerbitan FK UI.
- Heiman & Kariv. 2005. Task oriented versus emotion oriented coping strategies: The case of collage students. 39(1):72-89.
- Ibrahim AS. 2011. Panik neurosis dan gangguan cemas. Jelajah Nusa. Tangerang.
- Kaplan HIM, Benjamin J, Sadock M, Grebb JA. 2010. Sinopsis psikiatri. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Karatas H, Alci B, Aydin H. 2013. Correlation among high school senior students test anxiety, academic performance and points of university entrance exam. *Academic Journal.* 8(13):919–926.
- Kurniawan A. 2009. Belajar mudah SPSS. Yogyakarta: MediaKom.
- Liansyah TM. 2015. Problem based learning sebagai metode perkuliahan kedokteran yang efektif. *Pedagogik.* 8(1):55–63.
- Miller GE. 1990. The assessment of clinical skills/ competence/ performance. *Academic Medicine.* 65(9):S63-S67.
- NAMI. 2012. Anxiety Disorder. [diakses pada 23 juni 2016]. Tersedia dari: <http://www.nami.org/Learn-More/Mental-Health-Conditions/Anxiety-Disorders>
- Pasaribu AS. 2012. Perbandingan tingkat kecemasan mahasiswa menjelang ujian blok pada mahasiswa tingkat awal dan tingkat akhir Fakultas Kedokteran Universitas Lampung tahun Akademik 2011/2012. [Skripsi]. Universitas Lampung.
- Prayudi A. 2006. Perbandingan tingkat kewaspadaan dan faktor yang mempengaruhi pada pekerja shift malam. *Kedokteran Universitas Indonesia,* 2(1):47–53.

- Putri W. 2013. Pengaruh gaya belajar siswa (visual, kinestetik, dan auditorial) pada mata pelajaran mengelola peralatan kantor terhadap hasil belajar [Skripsi]. Universitas Negeri Surabaya
- Ramaiah S. 2003. Kecemasan : bagaimana mengatasi penyebabnya. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Revilla L. 2009. Kecemasan menghadapi tes (test anxiety) dan dampaknya terhadap aktivitas belajar. *Dinamika Ilmu*. 9(2):1-15
- Rezazadeh M, Tavakoli M. 2009. Investigating the relationship among test anxiety, gender, academic achievement and years of study: a case of Iranian EFL University Students. *English Language Teaching*. 2(4):68–74. Available at: <http://www.ccsenet.org/journal/index.php/elt/article/view/4449>.
- Risma GB. 2014. Korelasi kecemasan menghadapi ujian dengan hasil belajar mahasiswa yang mengikuti blok *endocrine, metabolism and nutrition* (EMN) Di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung [Skripsi]. Universitas Lampung.
- Saddock B J. 2010. Buku Ajar Psikiatri Klinis. Jakarta: EGC.
- Sansgiry SS, Bhosle M, Sail K. 2006. Factors that affect academic performance among pharmacy students. *Am J Pharm Educ*.70:104-16.
- Sailah I. 2012. Buku panduan pengembangan kurikulum berbasis kompetensi pendidikan tinggi. Jakarta: KPT-Ditjen Pendidikan Indonesia.
- Spielberger CD. 2004. State trait anxiety inventory STAI. Palo Alto. CA: Consulting Psychogists Press.
- Saravanan C, Kingston R, Gin M. 2014. Is test anxiety a problem among medical students : a cross sectional study on outcome of test anxiety among medical students ?. *Research Gate*. 6(3):21–30.
- Sastroasmoro S, Ismael S. 2015. Dasar dasar metodologi penelitian klinis. jakarta: Binarupa Aksara.
- Sherwood L. 2001. Fisiologi manusia dari sel ke sistem. Jakarta. EGC
- Soemanto W. 2008. Psikologi pendidikan. Jakarta: PT Rineka Cipta. hal 21-24
- Stuart GW. 2007. Buku saku keperawatan jiwa. Jakarta: Penerbit buku kedokteran.
- Sujidono A. 2011. Pengantar evaluasi pendidikan. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Tanta. 2010. Pengaruh gaya belajar terhadap hasil belajar mahasiswa pada mata

kuliah biologi umum program studi Pendidikan Biologi Universitas Cenderawasih. *Jurnal Kependidikan Dasar*. 1(1):7–21.

Vitasari P, Wahab MNA, Othman A, Awang MG. 2010. The use of study anxiety intervention in reducing anxiety to improve academic performance among university students. *Research Gate*. 2(1):89-95.

Zulkarnain, Novliadi F. 2009. Sense of humor dan kecemasan menghadapi ujian di kalangan mahasiswa. *majalah kedokteran nusantara*. 42(1):48-54.