

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN TERHADAP HASIL UJIAN OSCE  
PADA MAHASISWA TINGKAT PERTAMA  
DI FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG**

**(Skripsi)**

**Oleh**

**MEYLITA ZAHRA REZILIA ELINDRA**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2017**

## ABSTRAK

### HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN TERHADAP HASIL UJIAN OSCE PADA MAHASISWA TINGKAT PERTAMA DI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG

Oleh

MEYLITA ZAHRA REZILIA ELINDRA

**Latar Belakang:** Kecemasan adalah perasaan takut yang disertai dengan meningkatnya ketegangan fisiologis. Kecemasan pada mahasiswa semester awal lebih sering terjadi dibandingkan pada mahasiswa semester akhir. Pada mahasiswa kedokteran, hal lain yang dapat menjadi pemicu kecemasan adalah ujian, salah satunya OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*). Kecemasan itu sendiri dapat mempengaruhi performa mahasiswa saat ujian OSCE, yang berdampak pada hasil atau nilai. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan mahasiswa tingkat pertama terhadap hasil ujian OSCE.

**Metode Penelitian:** Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan *total sampling* sebanyak 240 mahasiswa semester awal. Data didapatkan melalui pengisian kuesioner HAM-A dan data hasil ujian OSCE. Uji analisis menggunakan uji alternatif *Mann-Whitney*.

**Hasil Penelitian:** Dari hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan terhadap hasil ujian OSCE. Kecemasan ringan adalah dominan yang dirasakan saat menghadapi ujian OSCE yakni sebesar 60,4% dan 145 mahasiswa. Hasil uji *Mann-Whitney* diperoleh nilai  $p = 0,000$ .

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara tingkat kecemasan mahasiswa tingkat pertama terhadap hasil ujian OSCE di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

**Kata kunci:** Kecemasan, HAM-A, OSCE, Ujian.

## ABSTRACT

### ASSOCIATION OF ANXIETY LEVEL TO OSCE RESULT IN FIRST YEAR STUDENTS FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF LAMPUNG

By

MEYLITA ZAHRA REZILIA ELINDRA

**Background:** Anxiety is a fear that is accompanied by increased physiological tension. Anxiety on the students of the first semester is more common than in the final semester students, other things that can be anxiety trigger is a test, one of them is OSCE (Objective Structured Clinical Examination). Anxiety itself can affect performance of students during OSCE exams, which impact on results or values. This study aims to determine the relationship of anxiety level of first year students to OSCE exam results.

**Methods:** This study design used descriptive analytic with cross sectional approach. This study used a total sampling of 240 students of the first semester. Data obtained through questionnaires and data HAM-A OSCE exam results. Test analysis of alternatives using the Mann-Whitney test.

**Results:** The result showed that there is a relationship between the level of anxiety of the OSCE exam results. Mild anxiety is predominantly felt during an exam OSCE which amounted to 60.4% and 145 students. Mann-Whitney test results obtained value of  $p = 0.000$ .

**Conclusion:** There is a relationship between the level of anxiety first year students on the results of the OSCE exam at the Faculty of Medicine, University of Lampung.

**Keywords:** Anxiety, HAM-A, OSCE, Exam.

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN TERHADAP HASIL UJIAN OSCE  
PADA MAHASISWA TINGKAT PERTAMA  
DI FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG**

**Oleh**

**MEYLITA ZAHRA REZILIA ELINDRA**

**Skripsi**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar  
SARJANA KEDOKTERAN  
Pada  
Program Studi Pendidikan Dokter  
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2017**

**Judul Skripsi : HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN  
TERHADAP HASIL UJIAN OSCE PADA  
MAHASISWA TINGKAT PERTAMA  
DI FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG**

**Nama Mahasiswa : Meylita Zahra Rezilia Elindra**

**No. Pokok Mahasiswa : 1318011108**

**Fakultas : Kedokteran**

**MENYETUJUI**

**Komisi Pembimbing**

**dr. Dwita Oktaria, S.Ked., M.Pd.Ked  
NIP 19841015 201012 2 003**

**dr. Rizka Aries P., S.Ked., M.Med.Ed**

**MENGETAHUI**

**Dekan Fakultas Kedokteran**

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

**MENGESAHKAN**

**1. Tim Penguji**

**Ketua : dr. Dwita Oktaria, S.Ked., M.Pd.Ked**

**Sekretaris : dr. Rizka Aries P., S.Ked., M.Med.Ed**

**Penguji**

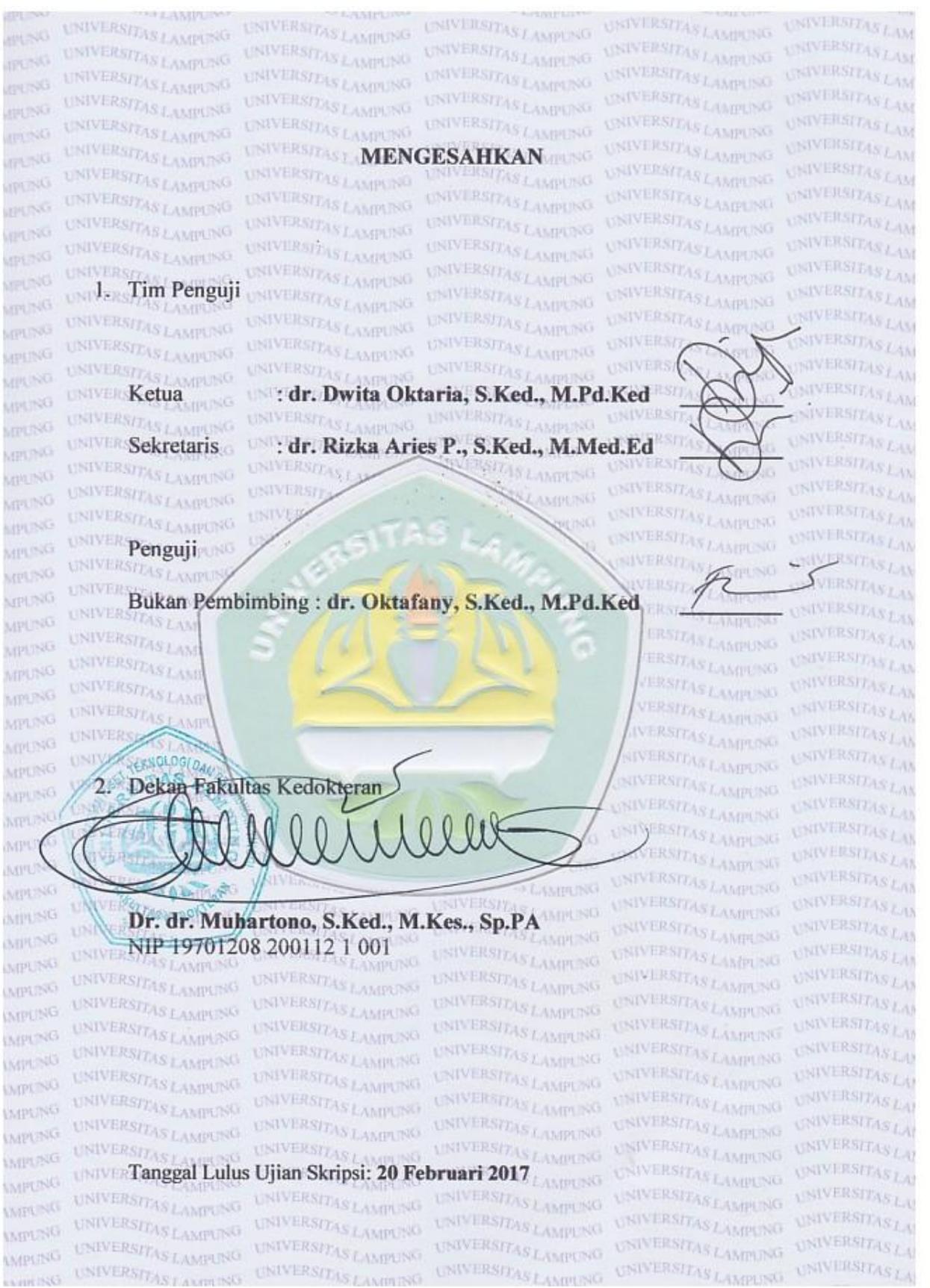
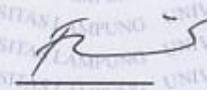
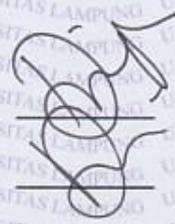
**Bukan Pembimbing : dr. Oktafany, S.Ked., M.Pd.Ked**

**2. Dekan Fakultas Kedokteran**

**Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA**

**NIP 19701208 200112 1 001**

**Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 20 Februari 2017**



## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa :

1. Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN TERHADAP HASIL UJIAN OSCE PADA MAHASISWA TINGKAT PERTAMA DI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG”** adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulisan lain dengan cara tidak sesuai tata etik ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

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

Bandar Lampung, 20 Februari 2017  
Pembuat pernyataan,



Meylita Zahra Rezilia Elindra  
NPM 1318011108

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis bernama lengkap Meylita Zahra Rezilia Elindra, lahir di Bandar Lampung pada tanggal 7 Mei 1995. Penulis adalah anak ketiga dari pasangan Dr. Hi. Sri Indra Trigunarso SKM, M. Kes dan Hj. Emmy Elnawati, ST.

Penulis mengawali pendidikan di TK Kartika II-27 Bandar Lampung pada tahun 2000, lalu melanjutkan pendidikan sekolah dasar di SD Kartika II-6 Bandar Lampung pada tahun 2001-2007, pendidikan sekolah menengah pertama di SMPN 1 Bandar Lampung pada tahun 2007-2010, dan pendidikan sekolah menengah atas di SMAN 3 Bandar Lampung tahun 2010-2013.

Selanjutnya pada tahun 2013 penulis diterima melalui jalur melalui jalur Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN) di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Selama menjadi mahasiswa, penulis mengikuti organisasi Gen-C periode 2013-2014.

*Sebuah persembahan sederhana untuk  
Mama, Papa, Abang, Kakak dan Adikku.*

**"You don't have to be great to start. But you have to start to be great."**

## SANWACANA

Alhamdulillahirobbil'alamin, puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan segala kasih, karunia, dan nikmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat Pertama Terhadap Hasil Ujian OSCE di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung”.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak mendapat masukan, bantuan, dorongan, saran, bimbingan dan kritik dari berbagai pihak. Maka dengan segenap kerendahan hati penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

- Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P., selaku Rektor Universitas Lampung;
- Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M. Kes., Sp. PA., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
- dr. Dwita Oktaria, S.Ked., M. Pd. Ked. selaku Pembimbing I atas kesediaannya untuk meluangkan waktu, memberikan nasihat, bimbingan, saran, dan kritik yang bermanfaat dalam proses penyelesaian skripsi ini;

- dr. Ade Yonata, S.Ked., M. Mol Biol., Sp. PD. selaku Pembimbing II atas kesediannya untuk meluangkan waktu, memberikan nasihat, bimbingan, saran, dan kritik yang bermanfaat dalam proses penyelesaian skripsi ini;
- dr. Oktadoni Saputra, S.Ked., M. Med. Ed. Selaku Penguji pada skripsi, terima kasih atas waktu, ilmu dan saran-saran yang telah diberikan;
- dr. Rizka Aries, S.Ked., M. Med. Ed., selaku pengganti Pembimbing II atas kesediaannya untuk meluangkan waktu, memberikan nasihat, bimbingan, saran, dan kritik yang bermanfaat dalam proses penyelesaian skripsi ini;
- dr. Oktafany, S.Ked., M. Pd. Ked., selaku pengganti Penguji Utama pada Ujian Skripsi, terima kasih atas waktu, ilmu dan saran-saran yang telah banyak diberikan;
- dr. Dian Isti Angraini, S.Ked., M.P.H., selaku Pembimbing Akademik atas nasihat, bimbingan, motivasi, saran dan kritik yang bermanfaat selama perkuliahan di Fakultas Kedokteran ini;
- Seluruh staf pengajar dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu, waktu, dan bimbingan yang telah diberikan dalam proses perkuliahan.
- Terima kasih yang tiada akhir teruntuk Papa dan Mama yang teramat sangat saya cintai dan sayangi. Terima kasih atas doa, perhatian, semangat, kesabaran, kasih sayang, dan dukungan yang selalu mengalir setiap saat. Terima kasih untuk perjuangannya memberikanku pendidikan yang terbaik, baik pendidikan akademis maupun nonakademis yang dapat digunakan untuk bekal dimasa depan. Terima kasih juga kepada Abang

Awa, Bang Bayu, Kak Meita dan Marsha yang telah memberikan aku motivasi dan semangat agar menyelesaikan penelitian ini.

- Seluruh keluarga besarku yang tidak dapat disebutkan satu per satu atas dukungan, kasih sayang serta do'a yang selalu menjadi alasan saya untuk merintis dan berjuang sampai saat ini;
- Sahabat serta sejawat "Keluarga Adek" Agtaria Dwi Molita, Devi Restina, Diah Ayu Mariam, Dika Pratiwi Adifa, Nurul Purna M, Tryda Meutia Anwar dan Chendykia Pusvita N yang telah memberikan dukungan, motivasi, serta nasihat dan terima kasih juga sudah menjadi tempat berbagi dalam suka dan duka selama ini. Semoga keluarga kecil ini akan selalu bersama;
- Teman seperjuangan skripsi "Bimbingan 1 dr. Dwita" Erisa, Indira, Novi, Rafian, dan Rika Partika. Terimakasih atas bantuan kalian sehingga penelitian ini dapat terselesaikan semoga kita bisa sukses ke depannya;
- Kelompok tutorial dari awal perkuliahan hingga akhir perkuliahan yang memberi semangat, tawa canda dan dukungan selama ini;
- Teman-teman sejawat angkatan 2013 yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Terima kasih atas kebersamaan, keceriaan, kekompakan kebahagiaan selama 3,5 tahun perkuliahan ini, semoga kelak kita bisa menjadi dokter yang amanah dan sukses dunia akhirat;
- Adik-adik angkatan 2014, 2015, 2016 terima kasih atas dukungan, doa dan bantuannya dalam satu fakultas kedokteran.
- Semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan bantuan dalam penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi perbaikan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan pengetahuan baru bagi pembacanya.

Bandar Lampung, Februari 2017

Penulis

**Meylita Zahra Rezilia Elindra**

## DAFTAR ISI

	halaman
<b>DAFTAR ISI</b> .....	i
<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 .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Bagi Peneliti .....	6
1.4.2 Bagi Institusi .....	6
1.4.3 Bagi Mahasiswa Kedokteran.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Kecemasan .....	7
2.1.1 Definisi Kecemasan .....	7
2.1.2 Faktor Pencetus Kecemasan.....	8
2.1.3 Tingkat Kecemasan.....	10
2.1.3 Gejala Kecemasan.....	11
2.1.4 Kecemasan Pada Mahasiswa Kedokteran.....	13
2.1.4.1 Prevalensi Kecemasan Pada Mahasiswa Kedokteran .....	13
2.1.4.2 Sumber Kecemasan Pada Mahasiswa Kedokteran .....	14
2.2 OSCE ( <i>Objective Structured Clinical Examination</i> ) .....	16
2.3 Kuesioner Kecemasan <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (HARS) .....	17
2.4 Kerangka Teori.....	20
2.5 Kerangka Konsep .....	21
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Jenis Penelitian.....	22
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	22
3.3 Subjek Penelitian.....	22
3.3.1 Populasi dan Sampel Penelitian .....	22

3.3.1.1 Kriteria Inklusi.....	23
3.3.1.2 Kriteria Eksklusi.....	23
3.4 Variabel Penelitian.....	23
3.5 Definisi Operasional.....	24
3.6 Instrumen Penelitian.....	25
3.7 Teknik Pengumpulan Data.....	25
3.8 Alur Penelitian.....	26
3.9 Pengolahan Data.....	27
3.10 Analisis Data.....	27
3.10.1 Analisis Univariat.....	27
3.10.2 Analisis Bivariat.....	28
3.11 Etika Penelitian.....	29

#### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1 Hasil Penelitian.....	30
4.1.1 Analisis Univariat.....	31
4.1.2 Analisis Bivariat.....	32
4.2 Pembahasan.....	33

#### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Kesimpulan.....	38
5.2 Saran.....	39

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

	halaman
Tabel 1. Definisi Operasional .....	24
Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Mahasiswa .....	31
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Hasil Ujian OSCE Mahasiswa.....	32
Tabel 4. Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Hasil Ujian OSCE .....	32

**DAFTAR GAMBAR**

	halaman
Gambar 1. Kerangka Teori.....	20
Gambar 2. Kerangka Konsep .....	21
Gambar 3. Alur Penelitian.....	26

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kecemasan adalah perasaan takut yang disertai dengan meningkatnya ketegangan fisiologis. Kecemasan merupakan respon fisiologis otak terhadap ancaman, stimulus yang berusaha untuk dihindari oleh setiap orang (Beesdo K, *et al.*, 2009). Kecemasan normal menguntungkan untuk merespon situasi tertentu yang mengancam (Kaplan HI dan Benjamin JS, 2010).

Kecemasan merupakan salah satu kondisi normal yang dapat terjadi pada seseorang. Kategori kecemasan dapat dibagi menjadi tiga kategori dari tingkat yang sangat rendah sampai dengan tingkat tertinggi. Pada tingkat yang sedang (*moderate*), kecemasan dapat bermanfaat karena dapat meningkatkan kewaspadaan pada suatu hal yang mengancam (Huberty dan Thomas, 2004).

Memasuki perguruan tinggi, mahasiswa harus mempunyai kesadaran penuh dalam kegiatan pembelajaran. Mahasiswa harus mampu mengembangkan daya pikir dan meningkatkan rasa penasaran terhadap disiplin ilmu yang

ditekuninya (Ganda dan Yahya, 2004). Mahasiswa juga dituntut untuk menyelesaikan berbagai macam ujian. Oleh sebab itu, mahasiswa rentan terhadap kecemasan. Kecemasan dapat mempengaruhi hasil belajar mahasiswa, karena kecemasan cenderung menimbulkan kesalahan persepsi. Kesalahan persepsi tersebut dapat mengganggu belajar dengan kemampuan dan daya ingat yang menurun (Videbeck dan Sheila, 2008).

Pada tahun pertama perkuliahan ditemukan tingkat kecemasan yang tinggi pada mahasiswa kedokteran (Mancevska *et al.*, 2008). Mahasiswa dengan tingkat perubahan adaptif dan stressor yang berbeda akan memiliki tingkat kecemasan yang berbeda. Pada semester awal diasumsikan bahwa mahasiswa baru mengalami perubahan lingkungan dari masa Sekolah Menengah Atas (SMA) ke jenjang perkuliahan, sehingga harus beradaptasi terhadap lingkungan baru dan akan mengalami tingkat stress yang lebih tinggi. Sedangkan mahasiswa semester akhir dianggap sudah terbiasa terhadap lingkungan perkuliahan, sehingga tingkat kecemasannya lebih rendah.

Dari penelitian yang dilakukan oleh Chandratika, Dyah dan Susi tahun 2013 di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana menyimpulkan bahwa prevalensi gangguan cemas pada mahasiswa semester awal yaitu 25,0% sedangkan 11,7% pada mahasiswa semester akhir. Dari hasil uji t-independen antara skor gangguan cemas mahasiswa semester awal dan akhir diperoleh nilai  $p = 0,001 (<0,05)$  yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara skor gangguan cemas mahasiswa semester awal dengan mahasiswa tingkat

akhir. Jadi mahasiswa semester awal memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi yaitu 25,0% dibandingkan dengan mahasiswa semester akhir yaitu 11,7%.

Ujian merupakan salah satu penyebab kecemasan yang sering dialami oleh peserta didik, dalam hal ini adalah mahasiswa kedokteran. Tubuh merespon *stressor* tersebut dalam bentuk perasaan cemas. Menurut Kaplan, *et al.*, (2008). Didalam bukunya yang berjudul Sinopsis Psikiatri disebutkan bahwa kecemasan berpengaruh pada organ viseral dan motorik, selain itu juga mempengaruhi persepsi, pikiran dan pembelajaran. Oleh karena itu, keadaan cemas dapat menghambat fungsi kognitif yang berpengaruh pada performa ketika ujian.

Ujian adalah suatu rangkaian pertanyaan-pertanyaan, persoalan, latihan-latihan untuk menentukan tingkat kemampuan, pengetahuan atau bakat seseorang (Akbar dan Hawadi, 2001). Secara umum ujian dilakukan untuk mengetahui apakah peserta didik sudah belajar dan memahami materi atau belum. Mahasiswa kedokteran sebagai peserta didik tidak terlepas juga dari ujian. Pendidikan kedokteran terdiri dari dua tahap, yaitu tahap sarjana kedokteran dan tahap profesi dokter (Standar Pendidikan Profesi Dokter, 2006). Selama tahap sarjana kedokteran, mahasiswa akan banyak menghadapi ujian, mulai dari ujian blok sampai keterampilan klinis yaitu ujian keterampilan berupa *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE).

Salah satu ujian yang akan dihadapi mahasiswa adalah ujian *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE). OSCE merupakan ujian praktik berupa simulasi tindakan medis sesuai dengan skenario pada tiap stasinya yang bertujuan untuk menilai keterampilan klinis mahasiswa. OSCE sebagai suatu metode penilaian untuk menguji keterampilan klinis mahasiswa kedokteran. Harden dan Gleeson pertama kali memperkenalkan prosedur ujian ini pada tahun 1979 (Dent dan Harden, 2006).

Beberapa penelitian yang pernah dilakukan ditemukan bahwa kecemasan lebih tinggi mempengaruhi OSCE dibandingkan dengan jenis ujian lainnya. (Furlong dalam Muldoon, *et al.*, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Furlong (2005) menyatakan bahwa 90% mahasiswa merasa OSCE adalah situasi yang penuh tekanan (*stressful*), walaupun mahasiswa sudah mempersiapkan dengan baik, kecemasan yang timbul ketika menghadapi ujian menurut Zieder dalam (Colbert-Getz *et al.*, 2013) akan mempengaruhi performa mahasiswa yaitu mereka dengan tingkat kecemasan yang lebih rendah performanya akan lebih baik dibanding mereka yang mengalami kecemasan sedang dan tinggi. Namun pada peneliti lainnya Cassady JC dan Johnson RE dalam Colbert-Getz JM *et al.*, (2013) menyatakan bahwa mahasiswa yang mengalami kecemasan sedang mampu menampilkan performa yang lebih baik dalam ujian. Keadaan penuh tekanan dialami baik itu oleh mahasiswa yang baru sekali menghadapi OSCE maupun yang sudah berkali-kali menghadapi OSCE (Fidment, 2012), sehingga berdampak buruk pada *performance* mahasiswa (Rushfort, 2007).

Setelah membaca berbagai literatur dan melihat hasil studi yang telah dilakukan, OSCE merupakan salah satu ujian yang dapat menimbulkan kecemasan ujian (Brand dan Schoonheim-Klein, 2009 dalam Bedewy dan Gabriel, 2013). Penelitian mengenai kecemasan ujian sampai saat ini masih berfokus pada ujian tulis, oral, dan keterampilan yang salah satunya pada aspek keilmuan olahraga. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih perlu adanya pengembangan penelitian untuk bentuk ujian lainnya seperti halnya OSCE. Dari masalah tersebut peneliti tertarik untuk melihat adakah hubungan tingkat kecemasan mahasiswa terhadap hasil ujian OSCE di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan pada latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah adakah hubungan antara kecemasan yang dialami oleh mahasiswa FK UNILA terhadap hasil ujian OSCE di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan tingkat kecemasan terhadap hasil ujian OSCE pada mahasiswa tingkat pertama di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran kecemasan mahasiswa tingkat pertama ketika menghadapi OSCE di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
2. Mengetahui gambaran hasil ujian OSCE mahasiswa tingkat pertama di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
3. Mengetahui hubungan tingkat kecemasan terhadap hasil ujian OSCE pada mahasiswa tingkat pertama di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Sebagai wujud pengaplikasian disiplin ilmu yang telah dipelajari sehingga dapat mengembangkan wawasan ilmu peneliti.

### **1.4.2 Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan terhadap sistem pembelajaran dan pemberian *support* sebelum menghadapi ujian OSCE terhadap mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

### **1.4.3 Bagi Mahasiswa Kedokteran**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi mahasiswa yang akan mengikuti OSCE agar lebih mematangkan persiapannya ketika akan mengikuti OSCE, tidak hanya persiapan ilmu tapi juga mental agar dapat memaksimalkan performanya ketika ujian dan dapat mendapatkan hasil yang maksimal.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Kecemasan**

#### **2.1.1 Definisi Kecemasan**

Kecemasan atau dalam bahasa Inggris yang disebut dengan *anxiety* berasal dari bahasa Latin *angustus* yang artinya kaku, dan *ango, anci* yang artinya mencekik (Trismiati, 2004). Kecemasan merupakan kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan yang tidak menentu (Suliswati, 2005).

Kecemasan merupakan suatu perasaan yang tidak menyenangkan yang disertai dengan meningkatnya ketegangan fisiologis. Dalam teori pembelajaran, kecemasan dianggap sebagai suatu dorongan yang menjadi perantara antara suatu situasi yang mengancam dan perilaku menghindar. Kecemasan dapat diukur dengan penilaian diri, dengan mengukur ketegangan fisiologis, dengan mengamati perilaku yang tampak (Davison *et al.*, 2006).

Sementara itu Stuart dan Laraia (2005) mengartikan kecemasan sebagai kekhawatiran yang tidak jelas menyebar di pikiran dan terkait dengan

perasaan ketidakpastian dan ketidakberdayaan, tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus kecemasan. Kecemasan merupakan hal yang normal dialami namun kecemasan tidak boleh dibiarkan lama-kelamaan karena akan berkembang menjadi kecemasan menahun akibat keinginan, pemikiran atau yang menyebabkan konflik yang tidak disadari. Adanya pencetus kecemasan dapat menyebabkan penurunan daya tahan dan mekanisme untuk mengatasinya sehingga mengakibatkan terjadinya gejala cemas (Maramis, 2005).

### **2.1.2 Faktor Pencetus Kecemasan**

Menurut Stuart dan Laraia (2005) kategori faktor pencetus kecemasan dapat dikelompokkan menjadi dua faktor, yaitu faktor eksternal dan faktor internal.

#### **2.1.2.1 Faktor eksternal:**

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar diri, antara lain sebagai berikut :

- a. Ancaman terhadap perilaku meliputi penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (penyakit, trauma fisik, operasi yang akan dilakukan).
- b. Ancaman terhadap diri sendiri yang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

### 2.1.2.2 Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang berada dalam diri, antara lain sebagai berikut:

- a. Usia, seseorang yang mempunyai usia lebih muda lebih mudah mengalami kecemasan daripada seseorang yang usianya lebih tua.
- b. Jenis kelamin, gangguan ini lebih sering dialami oleh perempuan daripada laki-laki. Perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki dikarenakan bahwa perempuan lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemas.
- c. Tingkat pengetahuan, dengan pengetahuan yang dimiliki, seseorang dapat mengurangi perasaan cemas yang dialami dalam mempersepsikan suatu hal. Pengetahuan ini sendiri biasanya diperoleh dari informasi yang pernah didapat dan pengalaman yang pernah dialami individu.
- d. Tipe kepribadian, seseorang dengan tipe kepribadian A lebih mudah mengalami kecemasan daripada seseorang dengan tipe kepribadian B. Misalnya dengan orang tipe A adalah orang yang memiliki selera humor yang tinggi, tipe ini cenderung lebih tidak tegang, santai dan tidak gampang merasa cemas bila menghadapi sesuatu, sedangkan tipe B orang yang mudah emosi, mudah curiga dan tegang maka, tipe B ini akan lebih mudah merasa cemas.

- e. Lingkungan dan situasi, seseorang yang berada di lingkungan baru ternyata lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati.

### **2.1.3 Tingkat Kecemasan**

Menurut Stuart (2006), ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, dan berat.

1. Kecemasan Ringan

Dihubungkan dengan ketegangan yang dialami dalam kehidupan sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan perkembangan.

2. Kecemasan Sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang lebih penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi seseorang. Dengan demikian, individu mengalami perhatian yang tidak selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

3. Kecemasan Berat

Lapangan persepsi seseorang sangat sempit. Seseorang cenderung lebih berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal yang lainnya. Semua perilaku ditujukan untuk

mengurangi kecemasan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

#### 4. Kecemasan Sangat Berat

Persepsi individu sudah terganggu, sehingga individu tidak mampu mengendalikan diri dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi tuntunan.

### **2.1.4 Gejala Kecemasan**

Kecemasan menurut Hawari (2004), terdiri dari 14 kelompok gejala, antara lain sebagai berikut:

1. Perasaan cemas: cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri dan mudah tersinggung.
2. Ketegangan: merasa tegang, lesu, tidak dapat beristirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar dan gelisah.
3. Ketakutan: pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas dan pada kerumunan orang banyak.
4. Gangguan tidur: sulit untuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi, mimpi buruk dan mimpi yang menakutkan.
5. Gangguan kecerdasan: sukar berkonsentrasi, daya ingat menurun dan daya ingat buruk.

6. Perasaan depresi (murung): hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, terbangun pada saat dini hari dan perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
7. Gejala somatik atau fisik (otot): sakit dan nyeri di otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk dan suara tidak stabil.
8. Gejala somatik atau fisik (sensorik): *tinnitus* (telinga berdenging), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas dan perasaan ditusuk-tusuk.
9. Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah): takikardi (denyut jantung cepat), berdebar-debar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu atau lemas seperti mau pingsan dan detak jantung menghilang atau berhenti sekejap.
10. Gejala respiratori (pernafasan): rasa tertekan atau sempit di dada, rasa tercekik, sering menarik nafas pendek/ sesak.
11. Gejala gastrointestinal (pencernaan): sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, BAB konsistensinya lembek, sukar BAB (konstipasi) dan kehilangan berat badan.
12. Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin): sering buang air kecil tidak dapat menahan BAK, tidak datang bulan (tidak dapat haid), darah haid berlebihan, darah haid sangat sedikit, masa haid berkepanjangan, masa haid sangat pendek, haid beberapa kali

dalam sebulan, menjadi dingin, ejakulasi dini, ereksi melemah ereksi hilang dan impotensi.

13. Gejala autoimun: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, kepala pusing, kepala terasa berat, kepala terasa sakit dan bulu-bulu berdiri.

14. Tingkah laku atau sikap: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kening atau dahi berkerut, wajah tegang atau mengeras, nafas pendek dan cepat serta wajah merah.

## **2.1.5 Kecemasan Pada Mahasiswa Kedokteran**

### **2.1.5.1 Prevalensi kecemasan pada mahasiswa kedokteran**

Beberapa penelitian telah menggambarkan kecemasan di kalangan mahasiswa kedokteran dan karir profesional terkait seperti kedokteran gigi, keperawatan, farmasi dan ilmu paramedis. Terdapat kecemasan yang sangat tinggi apabila dibandingkan dengan program studi lainnya di jurusan non-medis (Navas, 2012). Prevalensi kecemasan mahasiswa kedokteran di Amerika Serikat sebanyak 45,8%, tingkat kecemasan mahasiswa kedokteran di Inggris mencapai 51.4% (Rosniza *et al.*, 2013). Prevalensi kecemasan pada mahasiswa kedokteran di Jepang menunjukkan angka yang cukup tinggi yaitu sebesar 59.8% (Tamura *et al.*, 2012).

Penelitian mengenai tingkat kecemasan di kalangan mahasiswa fakultas kedokteran di Indonesia juga sudah pernah dilakukan. Penelitian yang dilakukan oleh Carolin (2010) terhadap mahasiswa fakultas kedokteran di Universitas Sumatera Utara menunjukkan bahwa jumlah mahasiswa fakultas kedokteran yang mengalami kecemasan adalah 71,1%. Dalam penelitian lain terhadap mahasiswa fakultas kedokteran tahun masuk 2008 di Universitas Sumatera Utara yang dilakukan oleh Pin (2011) menunjukkan bahwa 68,8% mahasiswa mengalami kecemasan tingkat sedang, 25% mahasiswa mengalami kecemasan tingkat ringan dan 6,3% mengalami kecemasan berat. Penelitian lainnya mengenai tingkat kecemasan pada mahasiswa kedokteran juga telah dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Adi, (2012) mengemukakan bahwa tingkat kecemasan mahasiswa sebanyak 81,1% dari 90 responden mahasiswa tingkat awal di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

#### **2.1.5.2 Sumber kecemasan pada mahasiswa kedokteran**

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Shah *et al.* (2010), terdapat tiga faktor penyebab kecemasan pada mahasiswa kedokteran tingkat pertama yang dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu:

1. Faktor akademik, yang termasuk ke dalam faktor akademik adalah frekuensi ujian, performa saat ujian, kurikulum perkuliahan, ketidakpuasan dalam perkuliahan di kelas,

tidak tersedianya materi pelajaran yang cukup, kurangnya waktu berekreasi, persaingan rekan sebaya, performa saat praktikum, kurangnya pendampingan dan arahan dari fakultas

2. Faktor psikososial, yang termasuk ke dalam faktor psikososial adalah tingginya harapan orang tua, kesendirian, masalah keluarga, akomodasi yang jauh dari rumah, hubungan dengan lawan jenis, kesulitan membaca buku, kurangnya hiburan di dalam institusi, kesulitan untuk pulang ke rumah, kualitas makanan di lingkungan tempat tinggal, masalah finansial, tidak mampu bersosialisasi dengan rekan sebaya, tinggal di kontrakan atau kos, anggota organisasi, kurangnya minat pribadi dalam ilmu kedokteran, dan penyesuaian dengan rekan sekamar.
3. Faktor–faktor lain, yang menjadi faktor lain adalah sulit tidur, nutrisi, olahraga, kualitas makanan di lingkungan tempat tinggal, ketidakmampuan fisik, dan merokok atau konsumsi alkohol atau penyalahgunaan obat.

## **2.2 Objective Structured Clinical Examination (OSCE)**

*Objective Structured Clinical Examination (OSCE)* adalah serangkaian simulasi yang digunakan untuk menguji kemampuan dari praktik kesehatan dalam mendiagnosis dan menangani pasien. OSCE dapat memberikan gambaran dari kompetensi yang dimiliki tenaga kesehatan seperti mahasiswa

kedokteran, residen dan dokter berpengalaman (Brannick *et al.*,2011).

OSCE terdiri dari beberapa *station* yang biasanya terhubung dalam beberapa seri. Setiap *station* hanya bertugas untuk menguji satu kompetensi tertentu. Mahasiswa harus mengerjakan tugas tertentu di setiap *station*. OSCE dapat menilai komunikasi, teknik dan kemampuan interpretasi data dari mahasiswa. Setelah mahasiswa selesai mengerjakan tugas yang ada maka para mahasiswa akan berpindah ke *station* lainnya sesuai dengan urutan yang ada (Gupta *et al.*, 2010)

Mahasiswa akan menghadapi berbagai skenario yang telah diatur dalam setiap *station*. Skenario ini sering melibatkan pasien simulasi yang telah disiapkan sebelumnya untuk memainkan peran tertentu, namun pasien simulasi juga dapat memberikan penilaian terhadap mahasiswa dari aspek seorang pasien. Selain pasien simulasi juga terdapat seorang penilai yang biasanya merupakan seorang yang ahli dalam bidang yang diujikan. Secara umum penguji menggunakan *checklist* atau skala penilaian umum tipe *likert* untuk menilai hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh peserta (Brannick *et al.*, 2011).

Meskipun OSCE tidak dapat menguji keseluruhan komponen kompetensi klinis, OSCE merupakan cara terbaik untuk menguji keterampilan klinis, praktek dan teknik dari seorang tenaga kesehatan termasuk berbagai macam keterampilan yang tidak pernah diujikan di ujian klinis tradisional (Newble,

2004). Selain itu, dalam penelitian Sharma, *et al.*, (2013) membuktikan bahwa OSCE dapat memberikan manfaat berupa perubahan perilaku dalam melakukan komunikasi, kemampuan untuk berempati dan merefleksikan perasaan, serta keterampilan klinis dan intrapersonal.

Terdapat hambatan dalam menentukan batas kepantasan seseorang dikatakan menguasai suatu keterampilan klinis. Penelitian Boursicot tahun 2006 menjelaskan bahwa sudah ditetapkan sejak awal konsep dasar keterampilan klinis namun masih ada kesulitan dalam menyamakan pandangan terutama dalam faktor komunikasi, hubungan interpersonal, dan profesionalitas. Hal itu dapat mempengaruhi dalam pelaksanaan dan hasil pengujian yang dilakukan oleh penilai dalam OSCE.

### **2.3 Kuisisioner Kecemasan**

Kuesioner yang akan digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan, yaitu:

#### **2.3.1 *Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)***

HAM-A digunakan untuk mengukur kecemasan pada seseorang. Pada tes ini terdapat 14 gejala yang diobservasi, yaitu:

1. Perasaan cemas
2. Ketegangan
3. Ketakutan
4. Gangguan tidur

5. Gangguan kecerdasan
6. Perasaan depresi (murung)
7. Gejala somatik/fisik (otot)
8. Gejala somatik/fisik (sensorik)
9. Gejala kardiovaskuler
10. Gejala respiratori (pernapasan)
11. Gejala gastrointestinal (pencernaan)
12. Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)
13. Gejala autonom
14. Tingkah laku (sikap)

HAM-A terdiri dari 14 item. Penilaian setiap itemnya diberi skor antara 0 sampai dengan 4 berdasarkan berat ringannya gejala. Setiap skor memiliki kategori yang berbeda, yaitu :

0 = tidak ada gejala atau keluhan

1 = gejala ringan

2 = gejala sedang

3 = gejala berat

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

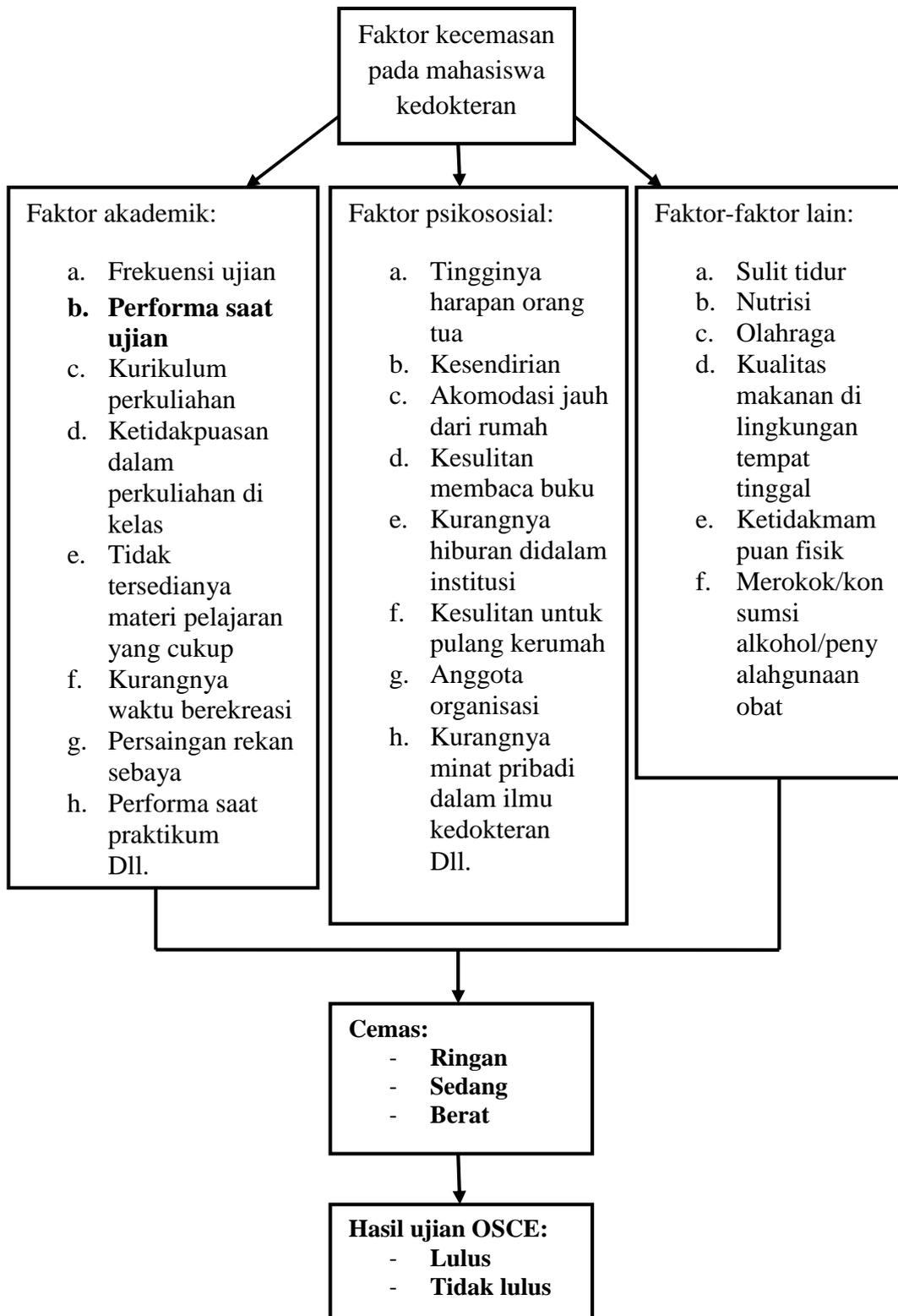
- a. Skor kurang dari 17 = kecemasan ringan.
- b. Skor 18-24 = kecemasan sedang.
- c. Skor 25-30 = kecemasan berat.
- d. Skor 30-56 = kecemasan sangat berat

HAM-A *Hamilton Anxiety Rating Scale* adalah salah satu skala *rating*

pertama kali dikembangkan untuk mengukur keparahan gejala kecemasan dan masih banyak digunakan saat ini di bidang klinis dan pengaturan penelitian. HAM-A juga mengukur kedua aspek kecemasan yaitu kecemasan psikis dan kecemasan somatik (keluhan fisik berkaitan dengan kecemasan).

Pada tahun 1959 pertama kali skala HAM-A digunakan yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HAM-A telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas yang cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HAM-A akan diperoleh hasil yang *valid* dan *reliable* (Rahmy 2013). Kuesioner ini valid berdasarkan uji validitas oleh Bjelland (2002) dengan koefisien cronbach 0.83.

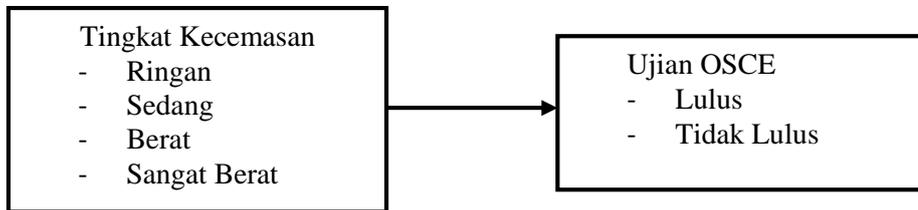
## 2.4 Kerangka Teori

Gambar 1. Kerangka Teori (Syah *et al.*, 2010)

## 2.5 Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2. Kerangka Konsep

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik yaitu penelitian yang mendeskripsikan, mencatat, menganalisa dan menginterpretasikan kondisi-kondisi yang terjadi. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan hanya satu kali di saat yang sama. Dalam pelaksanaannya meliputi pengumpulan data, analisis, dan interpretasi hasil. (Notoatmodjo, 2012)

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

Penelitian telah dilakukan bertempat di lingkungan kampus Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan dilaksanakan pada bulan Desember 2016.

### **3.3. Subjek Penelitian**

#### **3.3.1 Populasi dan Sampel Penelitian**

Populasi penelitian adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung angkatan 2016.

Pengambilan populasi pada angkatan 2016 karena sesuai dengan tingkat kecemasan yang tinggi ditemukan pada mahasiswa kedokteran dengan intensitas tinggi pada tahun pertama perkuliahan. *Total sampling* sebanyak 240 orang, sehingga hasilnya lebih akurat. Sampel dalam penelitian ini adalah semua populasi yang memenuhi kriteria inklusi.

### **3.3.1.2 Kriteria Inklusi**

1. Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung angkatan 2016 yang telah mengikuti ujian OSCE
2. Bersedia menjadi responden dalam penelitian

### **3.3.1.3 Kriteria Eksklusi**

1. Tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian
2. Mahasiswa yang tidak bisa mengikuti ujian OSCE

## **3.4 Variabel Penelitian**

Variabel penelitian dibagi menjadi dua, yaitu variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terikat (*dependent variable*). Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya variabel terikat. Sedangkan variabel terikat adalah variabel yang menjadi akibat karena terdapatnya variabel bebas. Variabel bebas pada penelitian ini adalah ujian OSCE. Variabel terikat penelitian ini adalah tingkat kecemasan.

### 3.5 Definisi Operasional

**Tabel 1.** Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Tingkat gangguan kecemasan	Gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal.	Kuesioner HAM-A	Mengisi Kuesioner HAM-A	a. Skor kurang dari 17 = kecemasan ringan. b. Skor 18-24 = kecemasan sedang. c. Skor 25-30 = kecemasan berat. d. Skor 30-56 = kecemasan sangat berat	Ordinal
Hasil Ujian OSCE	Tes untuk menguji kemampuan klinis seorang mahasiswa kedokteran	Data sekunder	Melihat data mahasiswa setelah hasil ujian keluar	Lulus >66 = B Tidak lulus <66 = E	Ordinal

### 3.6 Instrumen Penelitian

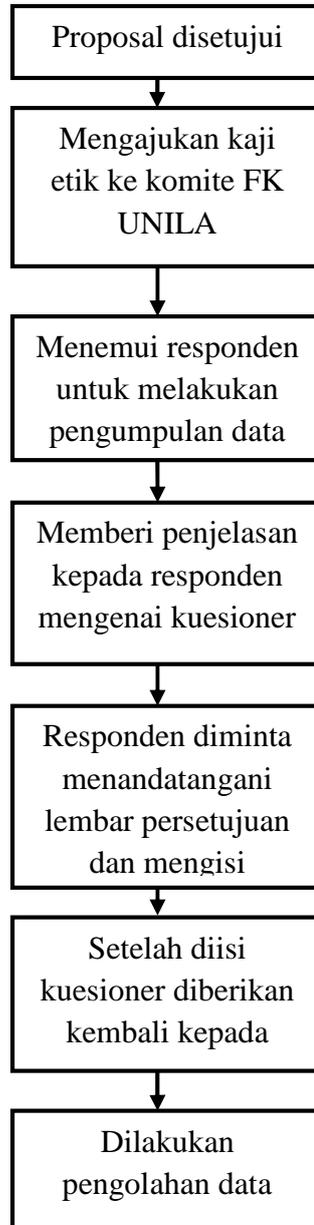
Instrumen penelitian menggunakan kuesioner HAM-A (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Setiap item pertanyaan di kuesioner HAM-A (14 item) diberikan penilaian pada skala 0 (tidak ada gejala), 1 (1 dari gejala yang ada), 2 (separuh dari gejala yang ada), 3 (lebih dari separuh gejala yang ada), sampai 4 (semua gejala ada), dengan skor total kisaran 0-56, di mana skor kurang dari 17 kecemasan ringan, skor 18-24 kecemasan sedang, skor 25-30 kecemasan berat dan skor 30-56 kecemasan sangat berat.

Kuesioner ini ditambah dengan pertanyaan mengenai identitas responden yang terdiri dari nama dan nomor pokok mahasiswa (NPM).

### 3.7 Teknik Pengumpulan Data

Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti memberikan informasi mengenai tujuan dan prosedur penelitian secara lisan dan *informed consent* tertulis. Partisipasi bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Kuesioner diisi sendiri oleh responden sesuai dengan petunjuk yang ada. Data yang diambil berupa data primer melalui kuesioner HAM-A.

### 3.8 Alur Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

### 3.9 Pengolahan Data

Setelah mengumpulkan data penelitian yang diperlukan, dilakukan analisis data dengan langkah sebagai berikut :

1. *Editing*

Melengkapi data yang kurang, tidak sesuai, belum lengkap, konsistensi data dan kesesuaian respondensi.

2. *Coding*

Memberikan kode variable pada data untuk memudahkan analisis data.

3. *Entry Data*

Mengelompokkan jawaban responden kemudian dianalisis memasukkan ke program komputer.

4. *Scoring*

Memberikan nilai atau *score* pada jawaban responden.

5. *Cleaning*

Mengecek kembali data yang telah dimasukkan.

### 3.10 Analisis Data

#### 3.10.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi dari data pada variabel. Analisis univariat memiliki fungsi untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya pada analisis ini hanya menunjukkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel. Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik kedua variabel yaitu hasil

OSCE dengan tingkat kecemasan.

### 3.10.2 Analisis Bivariat

Pada penelitian ini telah dilakukan analisis bivariat. Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui korelasi antara variabel independen dan variabel dependen. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *Chi Square* jika memenuhi syarat. Syarat di mana *Chi Square* dapat digunakan yaitu tidak ada *cell* dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *Actual Count* ( $F_0$ ) sebesar 0 (Nol), apabila bentuk tabel kontingensi 2 x 2, maka tidak boleh ada 1 *cell* saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* ( $F_h$ ) kurang dari 5 dan apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misal 2 x 3, maka jumlah *cell* dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%. Apabila tabel kontingensi 2 x 2 seperti di atas, tetapi tidak memenuhi syarat seperti di atas, yaitu ada *cell* dengan frekuensi harapan kurang dari 5, maka rumus harus diganti dengan rumus *Mann Whitney*.

Analisis data ini telah dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian menggunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*). Data disajikan dalam bentuk tabel dan disertai dengan penjelasan. Data yang digunakan adalah data responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi setelah dilakukan pengecekan dan seleksi data.

### **3.12 Etika Penelitian**

Pada penelitian ini, peneliti mempersiapkan formulir persetujuan objek (*informed consent*) serta menjaga kerahasiaan objek penelitian dengan cara peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas kepada orang lain. Selanjutnya peneliti telah meminta keterangan kelayakan etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor 101/UN26.8/DL/2017.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, tentang hubungan tingkat kecemasan mahasiswa tingkat pertama terhadap hasil ujian OSCE di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kecemasan ringan paling dominan sebanyak 145 responden (60,4%) yang dirasakan mahasiswa saat menghadapi ujian OSCE.
2. Mahasiswa yang tidak lulus ujian OSCE sebanyak 48 responden (20%) dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 6 responden (4,1%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 13 responden (25,5%), tingkat kecemasan berat sebanyak 13 responden (65,0%), dan tingkat kecemasan sangat berat sebanyak 16 responden (66,7%).
3. Terdapat hubungan antara tingkat kecemasan terhadap hasil ujian OSCE pada mahasiswa tingkat pertama di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

## **5.2. Saran**

1. Bagi mahasiswa agar mahasiswa lebih mematangkan persiapan ilmu dan juga mental agar dapat memaksimalkan performanya ketika ujian agar mendapatkan hasil yang maksimal.
2. Bagi institusi perlu dilakukan usaha-usaha untuk menurunkan tingkat kecemasan mahasiswa yang akan menghadapi ujian OSCE dengan diadakannya suatu latihan relaksasi uji coba.
3. Bagi penelitian selanjutnya agar dapat lebih mengendalikan beberapa variabel lainnya atau membandingkan kecemasan mahasiswa tingkat awal dengan kecemasan mahasiswa tingkat akhir.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adi SP. 2012. Perbandingan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Menjelang Ujian Blok Pada Mahasiswa Awal dan Mahasiswa Tingkat Akhir di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Tahun 2011/2012 [skripsi]. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- Ahmad, TH. 2011. Pedoman Persiapan dan Penyelenggaraan OSCE. Jakarta: HPEQ Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia.
- Akbar R, Hawadi. 2001. Psikologi Perkembangan Anak–Mengetahui Sifat, Bakat dan Kemampuan Anak. PT Gramedia Widiasarana. Indonesia: Jakarta.
- Al-qaisy LM. 2011. The relation of depression and anxiety in academic achievement among group of university students. *International Journal of Psychology*. 3(5):96-100.
- Astuti ES, Resminingsih. 2010. Bahan dasar untuk pelayanan konseling pada satuan pendidikan menengah. Jilid ke-1. Jakarta: Grasindo.
- Azwar S. 2007. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Edisi 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bedewy D, Gabriel A. 2013. *The Development and Psychometric Assessment of a Scale to Measure the Severity of Examination Anxiety among Undergraduate University Student*. *International Journal of Educational Psychology*. 2(1): 81-104.
- Beesdo K, Susanne K, Dipl P, Daniel SP. 2009. *Anxiety and Anxiety Disorders in Children and Adolescents: Developmental Issues and Implications for DSM-V*. *Psychiatr Clin North Am*. 32(3):483-524.
- Bjelland I, Dahl AA, Haug TT, Necklemenn D. 2002. The validity and reliability of the Hamilton Anxiety and Depression Scale and update literature review. *Journal of Psychosomatic Research*. 52: 69-77.
- Brand HS, Schoonheim KM. 2009. Is the OSCE more stressful? examination anxiety and its consequences in different assesment methods in dental education. *European Journal of Dental Education*. 13(3): 14 .
- Brannick MT, Erol-Korkmaz HT, Prewett M. 2011. A systematic review of the reliability of objective structured clinical examination scores. *Medical Education*. 45(12): 1181-1189.

- Carolin. 2010. Gambaran Tingkat Stres pada Mahasiswa Kedokteran Universitas Sumatera Utara [skripsi]. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Chandratika, Dyah, Susy P. 2013. Gangguan Cemas Pada Mahasiswa Semester I dan VII Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Univ. Udayana. Bagian Ilmu Faal Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Colbert GJM. 2013. How do gender and anxiety affect students' self-assessment and actual performance on a high-stakes clinical skills examination. *Academic medicine*. 88(1): 44-8.
- Davison GC, Neale JM. 2006. Psikologi Abnormal. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Dent, Harden. 2006. A Practical Guide For Medical Teacher. London: Elsevier.
- Departemen Kesehatan RI. Kesehatan Jiwa Sebagai Prioritas Global. Jakarta.
- Endang SA, Resminingsih. 2010. Bahan Dasar Untuk Pelayanan Konseling Pada Satuan Pendidikan Menengah Jilid I. Jakarta : PT Grasindo.
- Fathul RSI. 2015. Prevalensi Gangguan Kecemasan Mahasiswa Program Studi Kedokteran Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2014 *Menjelang OSCE Semester Ganjil 2015/2016*. Bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
- Fidment S. 2012. *The Objective Structured Clinical Exam (OSCE): A Qualitative Study exploring the Healthcare Student's Experience*. Student Engagement and Experience Journal. 1(1).
- Ganda, Yahya. 2004. Petunjuk Praktis Cara Mahasiswa Belajar di Perguruan Tinggi. Jakarta: Grasindo.
- Gupta P, Dewan P, Singh T. 2010. Objective Structured Clinical Examination (OSCE) Revisited. *Indian Pediatr* 47:911-920.
- Hawari D. 2006. Manajemen Stress, Cemas, Depresi. Jakarta: FKUI.
- Huberty, Thomas J. 2004. Anxiety and Anxiety Disorder in Children *:Information for Parents*. Bloomington, IN : National Association Of School Psychologists.
- Ibrahim. 2011. Kurikulum dan Pembelajaran. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Kalaa, Sibel. 2012. What Do We Know About the Anxieties of Students Starting Clinical Studies?. Turkey: Department of Medical Education Marmara

University School of Medicine.

- Kaplan HI, Saddock BJ. 2014. Buku Ajar Psikiatri Klinis, Ed.2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kaplan HI, Saddock BJ. 2005. Sinopsis Psikiatri.Ed. 8. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Kaplan HI, Benjamin JS. 2010. *Sinopsis Psikiatri. Jilid 1*. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher.
- Kartono, Kartini. 2006. Sosiologi, PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Konsil Kedokteran Indonesia. 2006. Standar Kompetensi Dokter, Edisi Pertama, Cetakan Pertama. Jakarta: 1-15.
- Leily B. 2014. Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Mahasiswa Kedokteran Laki-Laki dan Perempuan Angkatan 2011 FKIK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Dalam Menghadapi OSCE Fakultas Kedokteran UIN Syarif Hidayatullah.
- Mancevska S, Bozinovska I, Tecce J, Pulcevik-Gligoroska J, Sivevska SE. 2008. Depression, anxiety and substance use in medical students in the Republic of Macedonia. *Bratistl Lek Listy*. 109(12):568-572.
- Maramis WF. 2005. Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Surabaya: Airlangga University Press.
- Muldoon K, Biesty L, Smith V. 2013. I found the OSCE very stressful student midwives attitudes towards an objective structured clinical examination (OSCE). *Nurse Education Today*.34(3):468-34.
- National Institute of Mental Health. 2009. Anxiety Disorder.US:NIH Publication.
- Navas, Shah. 2012. Stress among medical students. *Kerala Medical Journal*. 2(2):5-7.
- Newble DI. 2004. Techniques for measuring clinical competence: objective structured clinical examinations. *Med Educ* 35: 199-203.
- Pin, Tan L. 2011. Hubungan Kebiasaan Berolahraga dengan Tingkat Stres pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Tahun Masuk 2008. Medan: FK Universitas Sumatera Utara.
- Rahmy C. 2013. Hubungan tingkat kecemasan dengan kelancaran proses persalinan ibu primigravida di RS Ibu dan Anak Banda Aceh. Banda Aceh: STIKes U'Budiyah.

- Rosniza A. 2013. Longitudinal Study of Relationships between Previous Academic Achievement, Emotional Intelligence and Personality Traits with Psychological Health of Medical Students during Stresful Periods. *Education for Health Journal*. 26 (4): 39-47.
- Rushforth HE. 2007. *Objective structured clinical examination (OSCE): Review of literature and implications for nursing education*. Elsevier. 481-490.
- Shah M. 2010. Perceived stress, sources and severity of stress among medical undergraduates in a Pakistani medical school. *BMC medical education*. 10(2).
- Sharma. 2013. Objective Structured Clinical Examination and its Impact on Clinical and Interpersonal Skills: Follow-up Study. *Indian J Psychol Med*. 35(3): 299–301.
- Simran G, Sangeeta N, Lily W. 2015. Evaluation of examination anxiety status and its associated factors among first professional medical (MBBS) students. *IJIMS*. 2(8): 1-11.
- Stuart GW, Laraia. 2005. Principles and practice of psychiatric nursing. Alih Bahasa Budi Santosa. Philadelphia.
- Suliswati. 2005. Konsep Dasar Keperawatan Jiwa. Jakarta : EGC.
- Tamura M, Yoshiya M, Shigekazu H, Akiko H, Minori E, Jun U. 2012. Depression, Anxiety and Their Associated Factors Among Medical Students : *Journal of the College of Physicians and Surgeons Japan*. 20(3):12-6.
- Trismiati. 2004. Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Pria dan Wanita Akseptor Kontrasepsi Mantap Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Diakses di <http://www.psikologi.binadarma.ac.id/>
- Videbeck, Sheila L. 2008. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.