

**HUBUNGAN LINGKUNGAN BELAJAR DENGAN KECEMASAN
MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG**

(Skripsi)

Oleh

AHMAD FATHIN AL FARISI



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
2024**

**HUBUNGAN LINGKUNGAN BELAJAR DENGAN KECEMASAN
MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG**

Oleh

AHMAD FATHIN AL FARISI

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar

SARJANA KEDOKTERAN

Pada

**Fakultas Kedokteran
Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2024**

Judul Skripsi : **HUBUNGAN LINGKUNGAN BELAJAR
DENGAN KECEMASAN MAHASISWA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : Ahmad Fathin Al Farisi

No. Pokok Mahasiswa 2018011120

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran

MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing



dr. Rika Lisiswanti, M. Med. Ed.
NIP 198010052008122001



dr. Maya Ganda Ratna, M. Biomed.
NIP 198708122020122012

2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Evi Kurniawaty, S. Ked., M. Sc.,
NIP: 197601202003122001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **dr. Rika Lisiswanti, M. Med. Ed**



Sekretaris : **dr. Maya Ganda Ratna, M. Biomed**



Penguji
Bukan Pembimbing : **dr. Tendry Septa, Sp.KJ.Subspes.AR (K)**

2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Evi Kurniawaty, S. Ked., M. Sc.,
NIP: 197601202003122001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **16 Januari 2024**

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN LINGKUNGAN BELAJAR DENGAN KECEMASAN MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG”** adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam akademik atau yang dimaksud dengan plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

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

Bandar Lampung, 5 Februari 2024

Pembuat pernyataan,



Ahmad Fathin Al Farisi

RIWAYAT HIDUP

Penulis skripsi ini adalah Ahmad Fathin Al Farisi. Penulis lahir pada tanggal 28 Mei 2002 di Lampung Timur, Provinsi Lampung. Penulis lahir dari pasangan Anang Prayogi dan Dewi Makhyati Rojakyah dan merupakan anak keempat dari empat bersaudara, yakni Mamlu'lu'ah Novian Desi, Fitria Tsani Farda dan Darajat Ulil Amri.

Pendidikan formal pertama yang ditempuh oleh penulis adalah SDIT Baitul Muslim Kecamatan Way Jepara pada tahun 2008 dan lulus pada tahun 2014. Kemudian, penulis melanjutkan pendidikannya di SMP Negeri 1 Way Jepara dan lulus pada tahun 2017. Setelah tamat SMP, penulis melanjutkan pendidikannya ke SMA Global Madani Kota Bandar Lampung dan lulus pada tahun 2020.

Pada tahun yang sama, penulis melanjutkan pendidikannya di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur penerimaan Ujian Tulis Berbasis Komputer-Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (UTBK-SBMPTN).

Untuk menyelesaikan studi di FK UNILA penulis melakukan penelitian dengan Judul “**Hubungan Lingkungan Belajar dengan Kecemasan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran.

GLORY GLORY
MANCHESTER
UNITED

SANWACANA

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Penyayang, atas seluruh curahan rahmat dan hidayat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**Hubungan Lingkungan Belajar dengan Kecemasan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**” dengan tepat waktu. Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Dalam penyelesaian studi dan penulisan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bantuan baik dari pengajaran, bimbingan, dan arahan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Dengan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A.IPM selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc. selaku Dekan Fakultas Keokteran Universitas Lampung.
3. Dr. dr. Indri Windarti, S.Ked., Sp. PA. selaku Ketua Jurusan Kedokteran Universitas Lampung.
4. Dr. dr. Khairunnisa Berawi, S.Ked., M.Kes., AIFO selaku Kepala Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
5. dr. Rika Lisiswanti, M. Med. Ed. selaku Pembimbing Satu, atas kesediaannya meluangkan waktu dalam membimbing skripsi, memberikan kritik, saran dan nasihat dalam penyusunan skripsi ini.

6. dr. Maya Ganda Ratna, M. Biomed selaku Pembimbing Kedua, atas kesediaannya meluangkan waktu dalam membimbing skripsi, memberikan kritik, saran dan nasihat dalam penyusunan skripsi ini.
7. dr. Tendry Septa, Sp.KJ.Subspes.AR (K) selaku Pembahas, atas kesediaannya meluangkan waktu dalam membimbing skripsi, memberikan kritik, saran dan nasihat dalam penyusunan skripsi ini.
8. dr. Rika Lisiswanti, M. Med. Ed selaku Pembimbing Akademik, atas kesediaannya membimbing saya selama masa perkuliahan.
9. Seluruh staf pengajar dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, yang telah bersedia membimbing, memberikan ilmu dan waktu selama perkuliahan.
10. Seluruh responden penelitian, yang telah bersedia untuk meluangkan waktu dan tenaganya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
11. Diri saya sendiri, Ahmad Fathin Al Farisi, yang sudah berjuang dan bertahan dengan baik dalam menjalani hidup yang keras ini.
12. Ibu tersayang, Dewi Makhyati Rojakyah, atas kasih sayang, cinta dan dukungannya kepada penulis dalam menjalani kehidupan.
13. Ayah tersayang, Anang Prayogi, atas kasih sayang, cinta dan dukungannya kepada penulis dalam menjalani kehidupan
14. Kakak-kakak hebat, Mamlu'lu'ah Novian Desi, Fitria Tsani Farda, Darajat Ulil Amri, Risal Wintoko, Galih Priambodo dan Wiwin Winarti atas kasih sayang dan dukungannya kepada penulis.
15. Ponakan ponakan luar biasaku, Firaz, Bitu, Faiha, Cila, Hamka, Ahwa dan Raiden.
16. Auriva Renasha Suherman, yang senantiasa tidak berhenti dalam memberikan dukungan kepada penulis.
17. Teman-teman domeiku, yang senantiasa mengiringi kehidupan penulis dengan penuh gelak tawa.
18. Teman-teman angkatan 2020 yang mengiringi kehidupan pre-klinik penulis

Penulis sangat menyadari bahwa skripsi ini tidak sempurna dan masih banyak kekurangan. Oleh karenanya atas kesalahan dan kekurangan dalam penulisan skripsi ini, penulis mohon maaf dan bersedia menerima kritikan yang membangun.

Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi ilmu pengetahuan dan siapa pun yang membacanya.

Bandar Lampung, 13 Januari 2024

Penulis

Ahmad Fathin Al Farisi

ABSTRACT

THE CORRELATION BETWEEN LEARNING ENVIRONMENT AND THE ANXIETY OF STUDENTS OF THE FACULTY OF MEDICINE LAMPUNG UNIVERSITY

By

AHMAD FATHIN AL FARISI

Background: A conducive learning environment will motivate students to study well; however, a stressful environment can increase levels of anxiety, and stress could even disrupt mental health. The educational process at the Faculty of Medicine is quite complicated and takes a lot of time, so the Faculty of Medicine is called a stressful environment. This can affect the quality of student learning by disrupting concentration, memory and relationships between the information being studied.

Methods: This study was a cross-sectional observational analytic. The research sample was 112 students that met the inclusion and exclusion criteria. The analysis was univariate analysis and bivariate analysis with the Spearman correlation test.

Results: It was found that the majority of respondents were 21 years old (75 people, or 67%). In terms of gender, there were 76 female respondents (67,9%) and 36 men (32,1%). The majority of students rated their perception of the learning environment at the Faculty of Medicine of Unila as quite satisfied (67,9%). Regarding the level of anxiety, 64 people (57,1%), did not experience anxiety. The Spearman correlation test showed p value=0,000 and the coefficient correlation value is -0.617, indicating a strong correlation with a negative correlation direction. So the better the student's perception of the learning environment, the lower the level of anxiety, and vice versa.

Conclusions: The students were satisfied with the learning environment, and the major students did not feel anxiety. There is a strong correlation between the learning environment and student anxiety.

Keywords: Anxiety, learning environment, medical students

ABSTRAK

HUBUNGAN LINGKUNGAN BELAJAR DENGAN KECEMASAN MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG

Oleh

AHMAD FATHIN AL FARISI

Latar Belakang: Lingkungan belajar yang kondusif akan memotivasi mahasiswa untuk belajar dengan baik, namun lingkungan yang penuh tekanan dapat meningkatkan tingkat kecemasan, stres, dan bahkan dapat mengganggu kesehatan mental. Proses pendidikan di Fakultas Kedokteran cukup rumit dan menyita banyak waktu, sehingga Fakultas Kedokteran disebut sebagai *stressful environment*. Hal ini dapat memengaruhi kualitas belajar mahasiswa dengan mengganggu konsentrasi, daya ingat, dan hubungan antar informasi yang dipelajari.

Metode: Penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian sebanyak 112 mahasiswa yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji korelasi Spearman.

Hasil: Didapatkan mayoritas responden berusia 21 tahun (75 orang atau 67%). Berdasarkan jenis kelamin, responden perempuan lebih banyak (76 orang atau 67,9%) dibandingkan laki-laki (36 orang atau 32,1%). Mayoritas mahasiswa menilai persepsi terhadap lingkungan belajar di FK Unila cukup memuaskan (67,9%). Terkait dengan tingkat kecemasan, 64 orang (57,1%) tidak mengalami kecemasan. Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan nilai $p=0,000$ dengan nilai koefisien korelasi = $-0,617$, menunjukkan hubungan yang kuat dengan arah korelasi negatif, maka semakin baik persepsi mahasiswa mengenai lingkungan belajar, semakin rendah tingkat kecemasan, dan begitu juga sebaliknya.

Kesimpulan: Persepsi mayoritas mahasiswa terhadap lingkungan belajar FK Unila adalah cukup memuaskan. Mayoritas mahasiswa FK Unila tidak mengalami kecemasan. Semakin baik persepsi mahasiswa mengenai lingkungan belajar, semakin rendah tingkat kecemasan.

Kata Kunci: Kecemasan, Lingkungan Belajar, Mahasiswa Kedokteran

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|----------------|
| ABSTRACT | i |
| ABSTRAK | ii |
| DAFTAR ISI | iii |
| DAFTAR TABEL | vi |
| DAFTAR GAMBAR | vii |
| DAFTAR LAMPIRAN | viii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 3 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 4 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 4 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus..... | 4 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 4 |
| 1.4.1 Bagi Peneliti | 4 |
| 1.4.2 Bagi Institusi | 4 |
| 1.4.3 Bagi Masyarakat..... | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 2 |
| 2.1 Lingkungan Belajar | 2 |
| 2.1.1 Pengertian Lingkungan Belajar | 2 |
| 2.1.2 Fungsi Lingkungan Belajar | 8 |
| 2.1.3 Macam Lingkungan Belajar | 8 |
| 2.1.4 Alat Ukur Lingkungan Belajar | 13 |
| 2.2 Kecemasan..... | 15 |
| 2.2.1 Pengertian Kecemasan | 15 |

| | |
|---|-----------|
| 2.2.2 Jenis-Jenis Kecemasan..... | 15 |
| 2.2.3 Tingkat Kecemasan..... | 16 |
| 2.2.4 Patofisiologi Kecemasan..... | 17 |
| 2.2.5 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kecemasan..... | 18 |
| 2.2.6 Ciri dan Gejala Kecemasan..... | 18 |
| 2.2.7 Skala Kecemasan | 19 |
| 2.3 Kecemasan pada Mahasiswa Kedokteran | 20 |
| 2.3.1 Prevalensi Kecemasan pada Mahasiswa Kedokteran | 20 |
| 2.3.2 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kecemasan pada Mahasiswa Kedokteran | 21 |
| 2.4 Kerangka Teori..... | 23 |
| 2.5 Kerangka Konsep | 24 |
| 2.6 Hipotesis Penelitian..... | 24 |
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN | 25 |
| 3.1 Jenis Penelitian | 25 |
| 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian..... | 25 |
| 3.2.1 Lokasi Penelitian | 25 |
| 3.2.2 Waktu Penelitian | 25 |
| 3.3 Subjek Penelitian..... | 25 |
| 3.3.1 Populasi Penelitian | 25 |
| 3.3.2 Sampel Penelitian..... | 25 |
| 3.3.3 Kriteria Inklusi..... | 27 |
| 3.3.4 Kriteria Eksklusi | 27 |
| 3.4 Identifikasi Variabel Penelitian | 27 |
| 3.5 Definisi Operasional..... | 28 |
| 3.6 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data | 29 |
| 3.6.1 Instrumen Penelitian..... | 29 |
| 3.6.2 Uji Validitas dan Reliabilitas | 31 |
| 3.6.3 Teknik Pengambilan Data | 32 |
| 3.7 Alur Penelitian..... | 34 |
| 3.8 Analisis Data | 35 |

| | |
|--|-----------|
| 3.9 Teknik Analisis Data | 36 |
| 3.9.1 Analisis Univariat..... | 36 |
| 3.9.2 Analisis Bivariat..... | 36 |
| 3.10 Etika Penelitian..... | 37 |
| 3.10.1 <i>Ethical Clearance</i> | 37 |
| 3.10.2 <i>Informed Consent</i> | 37 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 38 |
| 4.1 Hasil Penelitian..... | 38 |
| 4.1.1 Karakteristik Responden | 38 |
| 4.1.2 Analisis Univariat..... | 38 |
| 4.1.3 Analisis Bivariat | 40 |
| 4.2 Pembahasan | 40 |
| 4.2.1 Lingkungan Belajar | 40 |
| 4.2.2 Kecemasan | 43 |
| 4.2.3 Hubungan Lingkungan Belajar dengan Kecemasan Mahasiswa | 44 |
| 4.2.4 Kendala Penelitian..... | 46 |
| BAB V SIMPULAN DAN SARAN..... | 48 |
| 5.1 Kesimpulan..... | 48 |
| 5.2 Saran..... | 48 |
| DAFTAR PUSTAKA | 49 |
| LAMPIRAN..... | 56 |

DAFTAR TABEL

| Tabel | Halaman |
|--|---------|
| 1. Definisi Operasional | 28 |
| 2. Karakteristik Responden..... | 38 |
| 3. Analisis Univariat Lingkungan Belajar | 38 |
| 4. Sub-skala Lingkungan Belajar..... | 39 |
| 5. Analisis Univariat Kecemasan..... | 39 |
| 6. Uji Korelasi Spearmann..... | 40 |
| 7. Kuesioner DREEM | 59 |
| 8. Kuesioner HARS | 61 |
| 9. Hasil Kuesioner | 64 |

DAFTAR GAMBAR

| Gambar | Halaman |
|--|---------|
| 1. Kerangka Teori..... | 23 |
| 2. Kerangka Konsep | 24 |
| 3. Jenis dan Jumlah Pertanyaan pada kuesioner DREEM..... | 32 |
| 4. Alur Penelitian..... | 34 |
| 5. Ethical Clearance..... | 63 |
| 6. Karakteristik Responden | 67 |
| 7. Distribusi Frekuensi | 67 |
| 8. Persepsi Sub-Skala Lingkungan Belajar | 68 |
| 9. Uji Normalitas | 69 |
| 10. Uji Korelasi Spearman | 69 |
| 11. Dokumentasi Pengambilan Data | 70 |
| 12. G-Form Kuesioner Penelitian..... | 71 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | | |
|------------|------------------------------|----|
| Lampiran 1 | Lembar Informed Consent..... | 57 |
| Lampiran 2 | Kuesioner DREEM..... | 59 |
| Lampiran 3 | Kuesioner HARS..... | 61 |
| Lampiran 4 | Ethical Clearance..... | 63 |
| Lampiran 5 | Hasil Kuesioner..... | 64 |
| Lampiran 6 | Hasil Olah Data..... | 67 |
| Lampiran 7 | Pelaksanaan Penelitian..... | 70 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pendidikan merupakan suatu proses yang direncanakan dengan tujuan menciptakan lingkungan belajar dan pembelajaran yang memungkinkan peserta didik untuk aktif mengembangkan potensi diri, seperti kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan, dan juga untuk mengembangkan semua potensi yang dimiliki peserta didik melalui proses pembelajaran. Pendidikan didefinisikan sebagai proses mengubah sikap dan perilaku seseorang atau kelompok orang dengan usaha untuk mendewasakan manusia melalui pengajaran, latihan dan cara mendidik (Rahman *et al.*, 2022).

Lingkungan belajar memainkan peran penting dalam proses mencapai tujuan belajar, di mana lingkungan ini memiliki dampak signifikan pada kegiatan belajar-mengajar (Winarno, 2012). Lingkungan belajar memiliki pengaruh yang kuat terhadap proses belajar, baik secara fisik maupun sosial. Lingkungan tersebut berpengaruh terhadap individu, dan sebaliknya, individu juga dapat memengaruhi lingkungannya (Yusuf *et al.*, 2011).

Lingkungan belajar secara garis besar dibagi menjadi dua, yakni lingkungan belajar fisik dan nonfisik. Di Fakultas Kedokteran (FK), lingkungan belajar fisik dapat berupa ruang kelas yang nyaman dan sesuai kebutuhan, ruang pembelajaran tutorial, laboratorium, ruang pembelajaran *skills lab*, dan perlengkapan yang sesuai kebutuhan pembelajaran di tiap ruang. Sementara itu, lingkungan belajar nonfisik di FK dapat berupa lingkungan sosial antar teman, lingkungan keluarga, dan kolaborasi antara mahasiswa dengan keterlibatan, serta dukungan dari dosen (Anjani *et al.*, 2020).

Metode pembelajaran di FK menggunakan sistem blok, sistem blok dibagi sesuai dengan tiap sistem di tubuh manusia yang kemudian disusun dalam pembelajaran blok secara terstruktur. Dalam menjalankan sistem blok, dilakukan berbagai jenis pembelajaran, yakni kuliah interaktif, pembelajaran *small group discussion* (tutorial) yang dilaksanakan dua kali hingga tiga kali dalam satu blok dengan jumlah dua kali pertemuan tiap kasusnya, belajar mandiri dengan landasan *self directed learning* di tengah pembelajaran tutorial, praktikum sesuai kebutuhan tiap-tiap mata kuliah, latihan keterampilan klinik (*clinical skills lab*) yang dilaksanakan satu minggu sebanyak dua kali, dan diskusi pleno yang akan membahas hasil tutorial dan dilakukan satu kali di akhir blok. Di FK, terdapat beberapa jenis ujian di antaranya, yakni Ujian Tengah Blok (UTB) yang dilaksanakan pada pertengahan blok, Ujian Akhir Blok (UAB) yang dilaksanakan pada akhir blok, ujian praktikum, dan *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) yang dilaksanakan di akhir semester untuk menguji keterampilan klinis mahasiswa (Riezky dan Akmalia, 2019).

Dari hasil penelitian yang dilakukan di FK Universitas Lampung (FK Unila) pada tahun 2020, didapatkan persepsi mahasiswa mengenai lingkungan belajar didapatkan rata-rata hasil baik, yakni dengan rincian persentase persepsi baik mahasiswa terhadap pengajaran dengan persentase 53,3% mahasiswa, persepsi baik mahasiswa terhadap dosen dengan persentase 65% mahasiswa, persepsi baik mahasiswa mengenai atmosfer lingkungan belajar dengan persentase 75,2% mahasiswa, persepsi baik mahasiswa mengenai lingkungan sosial dengan persentase 68,7% mahasiswa, dan persepsi baik mahasiswa mengenai kemampuan akademik dengan persentase 46,3%. Pada penelitian tersebut didapatkan distribusi responden berdasarkan tingkat persepsi baik terhadap lingkungan belajar secara keseluruhan sebesar 59,3%. Sebuah pendapat menyatakan bahwa lingkungan belajar secara fisik dan nonfisik di FK Unila sudah cukup baik, tetapi masih terdapat beberapa kekurangan, yakni cukup terbatasnya kesempatan mahasiswa

untuk berkonsultasi dengan dosen dan suasana ruang kelas yang ramai sehingga kelas kurang kondusif (Anjani *et al.*, 2020).

Proses pendidikan di FK cukup rumit dan menyita banyak waktu, sehingga FK disebut sebagai *stressful environment*. Kecemasan pada mahasiswa FK cukup sering terjadi. Kecemasan ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor di antaranya, yakni tekanan dalam akademik, beban pembelajaran yang berat serta banyak, khawatir dalam finansial, masalah di lingkungan keluarga, masalah dengan teman serta lingkungan sekitar, kurang baiknya hubungan antara mahasiswa dan dosen, dan khawatir akan masa depan. Proses pembelajaran yang dialami dalam kuliah kedokteran secara progresif dapat memengaruhi kesehatan jiwa mahasiswa (Sari *et al.*, 2017; Yusoff *et al.*, 2013).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan di FK Universitas Udayana menemukan bahwa mahasiswa sering mengalami kecemasan akibat tuntutan untuk beradaptasi dengan lingkungan baru. Kecemasan dapat berdampak pada hasil belajar mahasiswa dengan cenderung menyebabkan kebingungan dan distorsi persepsi. Kecemasan ini disebabkan oleh faktor psikososial, di mana mahasiswa merespons stressor (seperti situasi lingkungan perkuliahan dan proses perkuliahan yang baru) dengan cara yang tidak tepat dan akurat (Chandratika *et al.*, 2014). Penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara lingkungan belajar dengan tingkat kecemasan. Pada hasil penelitian tersebut, didapatkan bahwa tingkat kecemasan sedang terjadi pada 30 mahasiswa (43,5%) dan tingkat kecemasan ringan terjadi pada 20 mahasiswa (29%) dengan pernyataan bahwa lingkungan belajar klinik yang buruk dari 34 mahasiswa (Nelwati *et al.*, 2012).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, didapatkan rumusan masalah dalam penelitian ini, yakni apakah terdapat hubungan lingkungan belajar dengan kecemasan pada mahasiswa FK Unila?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk mengetahui hubungan lingkungan belajar dengan kecemasan pada mahasiswa FK Unila.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan penelitian ini secara khusus, yakni:

1. Mengetahui persepsi mahasiswa tentang lingkungan belajar FK Unila.
2. Mengetahui tingkat kecemasan pada mahasiswa FK Unila.
3. Mengetahui hubungan lingkungan belajar dengan tingkat kecemasan mahasiswa FK Unila.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sarana belajar dalam meneliti serta menulis karya ilmiah dan dapat menambah wawasan peneliti pada bidang Pendidikan Kedokteran, sehingga dapat diaplikasikan oleh peneliti dalam menempuh studi kedokteran.

1.4.2 Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan lingkungan belajar dengan kecemasan pada mahasiswa FK Unila. Dengan demikian, dapat dilakukan sejumlah upaya untuk meningkatkan lingkungan belajar yang mendukung pendidikan mahasiswa guna menekan tingkat kecemasan pada mahasiswa FK.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan wawasan tentang kecemasan selama pendidikan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lingkungan Belajar

2.1.1 Pengertian Lingkungan Belajar

2.1.1.1 Pengertian Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang berada pada sekitar individu guna menstimulasi individu untuk melakukan suatu hal dengan tujuan memengaruhi perkembangannya. Sementara itu, pendapat lain menyatakan bahwa lingkungan memiliki arti yang luas, meliputi adat istiadat, iklim serta geografis, pengetahuan, tempat tinggal, pendidikan, dan alam, termasuk manusia itu sendiri. Berbagai aspek yang terdapat pada lingkungan dapat memengaruhi aspek pendidikan pada individu. Dalam dunia pendidikan, terdapat lingkungan pendidikan. Lingkungan pendidikan merupakan semua hal di sekitar individu yang berpengaruh terhadap individu tersebut. Lingkungan pendidikan mencakup lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, serta lingkungan masyarakat (Hidayat dan Abdillah, 2019).

2.1.1.2 Pengertian Belajar

Belajar merupakan serangkaian proses yang dilaksanakan individu di setiap waktu guna perubahan perilaku menjadi lebih baik dari berbagai aspek, di antaranya pengetahuan, sikap, dan keterampilan. Pendapat lain menyatakan bahwa belajar merupakan bagian dari proses perkembangan kepribadian individu guna meningkatkan pengetahuan, daya pikir, keterampilan, pemahaman, dan sebagainya.

Adapun tiga tujuan belajar secara umum (Djameluddin dan Wardana, 2019), yakni:

a. Memperoleh Pengetahuan

Belajar dapat meningkatkan kemampuan berpikir dan meningkatkan pengetahuan individu. Tingkat pengetahuan dan kemampuan berpikir merupakan aspek yang saling memengaruhi satu sama lain.

b. Membentuk Sikap

Sikap individu dapat terbentuk dari proses belajar. Dalam proses belajar tidak hanya menambah pengetahuan, tetapi juga membentuk perilaku, mental, dan pribadi individu menjadi lebih baik. Sikap yang menjadi aspek dari kepribadian individu juga dipengaruhi oleh proses kematangan (*maturation*).

c. Menanamkan Konsep dan Keterampilan

Keterampilan yang diajarkan pada individu dapat berupa keterampilan jasmani dan rohani. Keterampilan jasmani berkorelasi dengan aspek teknis serta pengulangan. Sementara itu, keterampilan rohani lebih bersifat abstrak yang berkorelasi dengan cara berpikir, penghayatan, serta kreativitas individu dalam menyelesaikan masalah dan membentuk konsep.

2.1.1.3 Pengertian Lingkungan Belajar

Lingkungan belajar merupakan seluruh aspek yang berpengaruh terhadap individu dalam proses pembelajaran. Lingkungan belajar dinyatakan kondusif jika individu merasa tenteram, nyaman, gembira, dan antusias dalam melaksanakan pembelajaran. Lingkungan belajar di tingkat pendidikan formal difasilitasi dengan sarana dan prasarana yang mendukung dalam proses pembelajaran. Sarana dan prasarana yang terdapat pada lingkungan belajar meliputi meja, kursi, papan, layar proyektor, ruang laboratorium,

perpustakaan, tata tertib, pengajar, serta hubungan yang harmonis antara pengajar dengan mahasiswa ataupun siswa (Supardi, 2013).

Suasana dalam lingkungan belajar berpengaruh terhadap proses pembelajaran, seperti penataan kursi dalam ruang kelas, tampilan visual gedung serta kelas, gambar serta objek hidup di sekitar lingkungan belajar, pencahayaan kelas, kegaduhan kelas, suhu dalam ruang kelas, dan fasilitas dalam lingkungan belajar (Syaifurahman dan Tri Ujiati, 2013). Selain kondisi fisik di sekitar lingkungan belajar, suasana pergaulan di lingkungan belajar juga berpengaruh besar terhadap individu dalam proses pembelajaran (Dimiyarti dan Mudjiono, 2009).

2.1.2 Fungsi Lingkungan Belajar

Lingkungan belajar berfungsi sebagai faktor utama yang berperan dalam terlaksananya proses belajar yang maksimal pada individu sesuai minat dan bakat. Berbagai aspek dalam lingkungan belajar yang terbentuk dengan baik dapat menciptakan lingkungan belajar yang kondusif, nyaman, dan tenteram bagi individu (Dimiyarti dan Mudjiono, 2009).

2.1.3 Macam Lingkungan Belajar

Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM) menyatakan bahwa lingkungan belajar dibagi menjadi lima (Roff, 2005), yakni:

2.1.3.1 Persepsi Mahasiswa mengenai Dosen

Di perguruan tinggi, pendidik yang akan menyampaikan dan mengembangkan ilmu pengetahuan kepada mahasiswa adalah dosen. Dosen akan memberikan penilaian kepada mahasiswa sebagai capaian hasil belajar dan akan menentukan kelulusan mahasiswa. Hal tersebut bersifat transparan, objektif, dan akuntabel. Seperti guru pada tingkat pendidikan dasar dan menengah, dosen diharapkan dapat memberikan contoh yang baik kepada mahasiswa, sehingga

mahasiswa dapat termotivasi dalam menjalani proses pembelajaran. Hubungan antara dosen dan mahasiswa yang terpelihara dengan baik dapat menjadi pemantik semangat bagi mahasiswa, sehingga diharapkan mahasiswa dapat mencapai hasil pembelajaran yang baik dan maksimal.

2.1.3.2 Persepsi Mahasiswa mengenai Pengajaran

Berbagai aspek dalam pengajaran dapat memengaruhi pengetahuan, sikap, keterampilan, dan perilaku manusia. Aspek dalam pengajaran di antaranya adalah lingkungan akademik yang berkualitas, meliputi kurikulum pembelajaran yang direpresentasikan melalui metode, media belajar, materi belajar, dan proses pembelajaran. Aspek pengajaran yang sesuai dengan perkembangan zaman, terstruktur, dan bervariasi dapat meningkatkan motivasi mahasiswa dalam melaksanakan proses pembelajaran, sehingga dapat mencapai hasil belajar yang maksimal.

2.1.3.3 Persepsi Mahasiswa mengenai Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial dapat meliputi hubungan antar individu yang mengandung nilai sosial-budaya, adat istiadat, norma, dan sebagainya. Lingkungan sosial dapat mencakup pola interaksi antar mahasiswa, mahasiswa dengan dosen, dan mahasiswa dengan orang-orang yang berada di sekitar lingkungan belajar. Suasana pembelajaran yang kondusif dapat tercipta dengan adanya lingkungan sosial yang baik dan mendukung proses pembelajaran. Adapun aspek yang memengaruhi lingkungan sosial, yakni keadaan lingkungan belajar, sikap pendidik, penampilan, hubungan yang baik antar individu. Lingkungan sosial terdiri dari seluruh orang yang berada pada sekitar lingkungan belajar dan berperan di dalamnya,

seperti keluarga, teman, masyarakat, dosen, tetangga, dan sebagainya.

2.1.3.4 Persepsi Mahasiswa mengenai Lingkungan Fisik atau Atmosfer Lingkungan Belajar

Lingkungan fisik merupakan kondisi geografis di sekitar individu, seperti cuaca, struktur geologis, dan iklim. Lingkungan fisik berpengaruh pada bagaimana individu mengambil keputusan untuk melakukan aktivitas dan menyegarkan aktivitas. Selain kondisi geografis, lingkungan fisik juga meliputi sarana serta prasarana dalam pembelajaran, seperti ventilasi, tempat duduk, pencahayaan ruangan, suhu ruangan, meja, alat pembelajaran, letak bangunan sekolah, letak bangunan rumah, sumber belajar, dan lain-lain. Salah satu aspek yang dapat berpengaruh dalam prestasi belajar, yakni baik atau buruknya lingkungan fisik dalam proses pembelajaran. Lingkungan fisik yang baik akan menciptakan kenyamanan dan ketenteraman bagi individu dalam melaksanakan proses pembelajaran.

2.1.3.5 Persepsi Mahasiswa mengenai Kemampuan Akademik

Dalam perguruan tinggi, capaian hasil belajar diinterpretasikan dalam angka berskala maksimal 4 pada Indeks Prestasi Kumulatif (IPK). Selain ditinjau dari nilai, kemampuan akademik mahasiswa dapat ditinjau dari sejauh mana mahasiswa memahami ilmu pengetahuan yang telah diajarkan oleh dosen. Semakin mahasiswa memahami ilmu pengetahuan yang telah diajarkan, semakin baik prestasi belajar yang dicapai.

Adapun pendapat lain yang membagi lingkungan belajar menjadi tiga (Hidayat dan Abdillah, 2019), yakni:

2.1.3.6 Lingkungan Keluarga

Keluarga merupakan tempat pertama individu bertumbuh. Di lingkungan keluarga, individu akan terpapar oleh berbagai stimulus serta nasihat yang berguna untuk menghadapi kehidupan. Berbagai faktor dalam keluarga dapat memengaruhi individu dalam belajar, yakni:

a. Cara Orang Tua Mendidik

Cara orang tua dalam mendidik anaknya memiliki pengaruh yang besar terhadap tumbuh kembang anak sebagai individu, termasuk proses belajarnya. Proses belajar individu sejak kecil yang diperhatikan oleh orang tuanya cenderung memiliki hasil yang maksimal.

b. Hubungan antar Anggota Keluarga

Hubungan antar anggota keluarga meliputi hubungan individu dengan orang tuanya dan saudaranya. Hubungan yang dibangun dengan baik dalam sebuah keluarga akan menghasilkan keluarga yang hangat, penuh kasih sayang, dan harmonis. Dengan demikian, Individu memiliki kepercayaan diri dan semangat dalam menjalankan proses belajar.

c. Ekonomi Keluarga

Ekonomi keluarga yang mendukung dapat membuat individu memiliki kesempatan yang lebih untuk mendapatkan kesempatan belajar yang lebih luas dengan fasilitas yang terbaik.

d. Latar Belakang Keluarga

Keluarga yang peduli akan pendidikan akan mendorong individu untuk sekolah hingga ke jenjang perguruan tinggi, sehingga individu akan menjalankan proses belajar yang berkualitas.

e. Pengertian Orang Tua

Orang tua yang pengertian dan memberikan dorongan pada anaknya dengan menyediakan fasilitas serta memberikan dukungan psikis bagi anaknya dapat membentuk anak sebagai individu yang menjalankan proses pembelajaran terbaik.

2.1.3.7 Lingkungan Sekolah

Sekolah merupakan tempat sebagai wadah bagi individu untuk melakukan berbagai kegiatan dan proses pembelajaran. Di lingkungan sekolah, terdapat berbagai nilai-nilai yang diterapkan, yakni nilai-nilai etik, spiritual, moral, disiplin, ilmu pengetahuan, keterampilan, dan sebagainya. Jenjang pendidikan di sekolah terbagi menjadi empat, yakni Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Pendidikan Dasar, Pendidikan Menengah, dan Pendidikan Tinggi. Berbagai jenjang pendidikan diharapkan dapat mendukung individu dalam mengembangkan potensinya melalui kegiatan belajar mengajar yang telah diatur sesuai kebutuhan setiap jenjang pendidikan. Adapun berbagai aspek yang mendukung keberhasilan proses belajar individu, yakni metode pengajaran, relasi pengajar dengan mahasiswa/siswa, fasilitas, dan relasi antarmahasiswa/antarsiswa.

2.1.3.8 Lingkungan Masyarakat

Masyarakat berasal dari bahasa Arab “syaraka” yang artinya ikut serta dan berpartisipasi. Masyarakat merupakan sekumpulan individu yang saling berinteraksi membentuk kehidupan bersama dengan waktu yang lama, sehingga membentuk sebuah adat istiadat. Lingkungan masyarakat turut berpengaruh terhadap individu seseorang di dalam lingkungan pendidikan.

2.1.4 Alat Ukur Lingkungan Belajar

Lingkungan belajar memiliki peran yang penting guna terlaksananya kegiatan belajar yang optimal, sehingga menjadi salah satu faktor utama pada pendidikan kedokteran (Yusoff, 2013). Dengan demikian, alat ukur yang teruji valid dibutuhkan untuk menguji validitas dari komponen lingkungan belajar. Dalam mengukur persepsi mahasiswa mengenai lingkungan belajar, terdapat dua metode, yakni metode kuantitatif serta kualitatif. Metode kuantitatif dinilai lebih efisien daripada metode kualitatif saat ditinjau dari aspek biaya, tenaga, waktu, dan fisik (Dent dan Harden, 2009). Lingkungan belajar dinilai dengan suatu alat ukur, di antaranya yakni:

2.1.4.1 *The Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM)*

Kualitas lingkungan belajar dapat diukur dengan kuesioner *The Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM)*. *DREEM* pertama kali digunakan oleh Universitas Dundee. Lingkungan belajar di pendidikan kedokteran dapat diidentifikasi kekuatan serta kelemahannya dengan *DREEM*. Adapun lima aspek yang diukur pada *DREEM*, yakni persepsi mahasiswa terhadap proses pembelajaran, pencapaian akademik, lingkungan sosial, pengajar, serta suasana pembelajaran (Roff, 2005).

Kuesioner *DREEM* dipilih karena tidak hanya untuk mengukur lingkungan belajar, tetapi juga dapat mengidentifikasi kelemahan dari lingkungan belajar yang diukur, sehingga dapat dilakukan penyesuaian kurikulum guna peningkatan kualitas pembelajaran. Uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner *DREEM* telah dilakukan selama 20 tahun oleh pendidikan profesi dan kesehatan di dunia (Pringgoutami, 2017; Susmitha, 2018).

Pengujian reliabilitas menggunakan Cronbach alpha dan validitas menggunakan rumus *Product Moment Pearson* atau nilai korelasi

Pearson. Ditetapkan reliabel jika nilai *Cronbach alpha's* $> 0,70$, jika nilai *Cronbach alpha's* $< 0,70$ maka diharuskan untuk memperbaiki poin pertanyaan yang bernilai korelasi rendah, dan apabila nilai validitas masing masing jawaban bernilai $>0,3$, maka item pertanyaan tersebut valid (Noviandry *et al.*, 2023)

2.1.4.2 *Learning Environment Questionnaire (LEQ)*

Persepsi mahasiswa tentang lingkungan belajar dapat diukur dengan *Learning Environment Questionnaire (LEQ)*. Hasil *LEQ* dapat digunakan dalam evaluasi pendidikan. Adapun 7 aspek yang membagi 65 item pada *LEQ*, yakni evaluatif, tujuan pembelajaran, interaksi antarmahasiswa, antusiasme akademik, otoriterisme, maturitas intelektual, dan ketertarikan (Schonrock-Adema *et al.*, 2012).

2.1.4.3 *The Medical School Learning Environment Survey (MSLES)*

Iklm pembelajaran di pendidikan kedokteran dapat diukur dengan *The Medical School Learning Environment Survey (MSLES)* (Yilmaz *et al.*, 2015). Adapun 7 aspek yang membagi 55 item, yakni persepsi mahasiswa mengenai fleksibilitas, iklim emosional dan afektif, organisasi, interaksi antarmahasiswa, dukungan, minat terhadap kegiatan belajar, dan pengalaman berharga (Henzi *et al.*, 2005).

2.1.4.4 *The Johns Hopkins Learning Environment Scale (JHLES)*

Persepsi mahasiswa mengenai lingkungan belajar di pendidikan kedokteran dapat diukur dengan *The Johns Hopkins Learning Environment Scale (JHLES)*. Hal yang ditinjau pada lingkungan belajar di pendidikan kedokteran, yakni gambaran relasional, sosial, dan proses akademik. Adapun 7 faktor yang terkandung dalam 28 item pada *JHLES*, yakni komunitas sebaya, iklim pembelajaran,

mentoring, ruang fisik, *faculty relationships*, *meaningful engagement*, serta inklusi dan keamanan (Shochet *et al.*, 2015).

2.2 Kecemasan

2.2.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan berasal dari bahasa Latin “anxius” yang artinya kaku dan “anci” yang artinya mencekik. Schwartz (2000) menyatakan bahwa kecemasan berasal dari bahasa lain yang memiliki arti pencekikan atau penyempitan. Kecemasan serupa dengan rasa takut, tetapi tidak sama. Rasa cemas memiliki fokus yang kurang spesifik, berbeda dengan rasa takut merupakan perasaan spesifik yang hadir saat individu mengalami sesuatu yang dianggap sebagai ancaman. Rasa cemas ditandai dengan khawatir akan bahaya yang dapat terjadi di masa depan dan datangnya tidak dapat diduga, dengan kata lain khawatir dengan sesuatu yang belum tentu terjadi. Rasa cemas pada seseorang dapat ditandai dengan jantung yang berdegup kencang, sesak napas, dan keringat berlebihan. Syamsu Yusuf (2009) mengemukakan bahwa cemas merupakan ketidakberdayaan neurotik, rasa tidak aman, tidak matang, dan kekurangan kemampuan dalam menghadapi tuntutan realitas, kesulitan dan tekanan kehidupan sehari-hari. Dikuatkan oleh Kartini Kartono (1989) bahwa cemas adalah bentuk ketidakberanian ditambah kerisauan terhadap hal-hal yang tidak jelas.

2.2.2 Jenis-Jenis Kecemasan

Terdapat tiga jenis dari kecemasan menurut Freud dalam Feist dan Feist (2018), yakni:

2.2.2.1 Kecemasan Moral

Kecemasan moral bersumber dari ego manusia akibat gagal melakukan sesuatu yang diyakini sesuai moral secara konsisten. Dalam realitas, terdapat dasar terjadinya kecemasan moral pada

individu, seperti mendapatkan hukuman atas pelanggaran nilai moral.

2.2.2.2 Kecemasan Neurosis

Kecemasan neurosis merupakan rasa cemas dan gelisah atas ancaman yang belum jelas terjadinya. Terdapat dorongan dalam timbulnya rasa cemas dan rasa cemas akan tumbuh dalam ego manusia. Kecemasan ini bukan takut akan terjadinya suatu hal, tetapi takut terhadap hukuman yang mungkin terjadi akibat suatu hal terjadi.

2.2.2.3 Kecemasan Realistik

Kecemasan realistik merupakan rasa cemas yang bersifat tidak spesifik, sehingga menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan. Kecemasan ini merupakan rasa takut dan gelisah atas terjadinya ancaman dari dunia luar yang bersifat nyata.

2.2.3 Tingkat Kecemasan

Stuart GW (2006), menyatakan bahwa terdapat empat tingkat pada kecemasan, yakni:

2.2.3.1 Kecemasan Ringan

Kecemasan ini terjadi akibat kekhawatiran dalam kehidupan sehari-hari, sehingga lapang persepsi dan kewaspadaan pada individu akan meningkat. Kecemasan ini dapat memicu timbulnya motivasi dalam proses belajar dan meningkatkan kreativitas.

2.2.3.2 Kecemasan Sedang

Kecemasan ini membuat lapang persepsi individu akan berkurang, sehingga individu cenderung akan meningkatkan fokus pada hal

yang penting. Akan tetapi, fokus pada individu akan mengarah ke banyak hal dan tidak selektif.

2.2.3.3 Kecemasan Berat

Kecemasan ini membuat lapang persepsi individu menjadi sangat menyempit. Fokus pada individu akan diarahkan pada sesuatu yang bersifat rinci dan spesifik. Akan tetapi, hal lain di luar fokusnya tidak akan menjadi perhatian individu, sehingga memerlukan arahan agar dapat berfokus pada hal lain.

2.2.3.4 Tingkat Panik

Kehilangan kendali dapat menyebabkan terpecahnya hal rinci dari proporsinya, sehingga individu akan merasa sangat panik, ketakutan, dan tidak mampu mengikuti arahan dengan baik. Disorganisasi kepribadian pada individu akan terjadi dan menimbulkan penurunan kemampuan dalam hubungan sosial, tidak dapat berpikir rasional, aktivitas motorik yang meningkat, dan penyimpangan persepsi.

2.2.4 Patofisiologi Kecemasan

Pada sistem saraf pusat terdapat beberapa hormon kecemasan, seperti serotonin, norepinephrine, dopamine, dan gamma-aminobutyric acid (GABA). Sistem saraf otonom simpatetik mengambil peran besar yaitu sebagai perantara dari mayoritas gejala kecemasan (Chand and Marwaha, 2020).

Amygdala memiliki peran signifikan dalam meredakan kecemasan dan rasa takut. Individu dengan masalah kecemasan sudah terbukti mengindikasikan peningkatan aktivitas amygdala. Amygdala dan sistem limbik terhubung dengan pre frontal korteks, dan abnormalitas aktivasi prefrontal-limbik bisa disebabkan oleh faktor psikis atau faktor intervensi obat. Sehingga dapat

disimpulkan bahwa peningkatan aktivitas amygdala, berhubungan dengan kondisi dan tingkat kecemasan (Chand and Marwaha, 2020).

2.2.5 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kecemasan

Dalam *textbook* berjudul “Teori-Teori Psikologi” di halaman 145-148 oleh Ghufron dan Risnawita (2014), Terdapat dua kelompok faktor yang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan pada seseorang, yakni:

2.2.5.1 Tidak Rasional dalam Berpikir

Terdapat empat bentuk dari tidak rasional dalam berpikir, yakni kesempurnaan (individu berusaha dan memaksa dirinya untuk terus melakukan sesuatu dengan sempurna), ketidaktepatan generalisasi (individu dengan minim pengalaman cenderung mengeneralisasi dengan berlebihan), kegagalan katastrofik (individu merasa cemas dan tidak mampu untuk mengatasi persoalan yang dihadapi, sehingga berasumsi bahwa suatu hal yang buruk akan terjadi).

2.2.5.2 Pengalaman Kurang Baik di Masa Lalu

Timbulnya kecemasan dapat ditinjau kembali dari pengalaman sejak masa kanak-kanak. Pengalaman buruk yang terjadi dapat menimbulkan perasaan cemas pada individu akan terulangnya hal yang sama di masa depan, sehingga menimbulkan perasaan yang tidak nyaman pada individu.

2.2.6 Ciri dan Gejala Kecemasan

Nevid JS *et al* (2005) menyatakan bahwa terdapat tiga kelompok dari ciri-ciri kecemasan yakni:

2.2.6.1 Ciri Behavioral

Ciri behavioral pada individu yang mengalami kecemasan adalah perilaku dependen, menghindar dalam menghadapi sesuatu, dan terguncang atas hal yang dihadapi.

2.2.6.2 Ciri Fisik

Ciri fisik pada individu yang mengalami kecemasan adalah tremor, rasa kencang pada kulit, keringat berlebih, mulut terasa kering, sesak nafas, jantung berdebar kencang, tangan atau kaki menjadi dingin, lemas, gelisah, gugup, dahi terasa kencang, pingsan, nyeri kepala, kesulitan bicara, kekakuan pada leher, diare, dan mual.

2.2.6.3 Ciri Kognitif

Ciri kognitif pada individu yang mengalami kecemasan adalah merasa terganggu akibat kecemasan akan suatu hal yang belum terjadi, takut akan hilang control, khawatir berlebihan terhadap hal kecil, yakin akan terjadi hal buruk tanpa ada alasan yang jelas, menghindari keramaian karena meyakini dirinya akan pingsan jika berada di tengah keramaian, kebingungan, merasa akan segera mati, walaupun tidak terdapat indikasi medis yang menyatakan bahwa dirinya sakit, sulit berkonsentrasi, dan khawatir akan ditinggal oleh orang di sekitarnya.

2.2.7 Skala Kecemasan

Adapun pengukuran mengenai skala kecemasan yang diciptakan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, yakni *Hamilton Anxiety Rating Scale* atau sering dikenal dengan *HARS*. *HARS* terdiri dari 14 pertanyaan yang akan diajukan untuk individu yang mengalami kecemasan, baik dewasa, maupun anak-anak guna mengukur berbagai tanda kecemasan pada individu secara psikis dan somatik (Hamilton, 1959).

Pengujian reliabilitas menggunakan Cronbach Alpha dan validitas menggunakan rumus *Product Moment Pearson* atau nilai korelasi pearson. Ditetapkan reliabel jika nilai cronbach alpha's $> 0,70$, jika nilai cronbach alpha's $< 0,70$ maka diharuskan untuk memperbaiki poin pertanyaan yang bernilai korelasi rendah, dan apabila nilai validitas masing masing jawaban bernilai $>0,3$, maka item pertanyaan tersebut valid (Noviandry *et al.*, 2023)

Kecemasan dinilai dengan skor sesuai kategori, yakni 0 (tidak merasakan gejala sama sekali), 1 (merasakan gejala ringan), 2 (merasakan gejala sedang), 3 (merasakan gejala berat), dan 4 (merasakan gejala sangat berat).

Adapun interpretasi dari total skor terhadap derajat kecemasan, yakni:

Skor <14 = tidak mengalami kecemasan

Skor 14-20 = mengalami kecemasan ringan

Skor 21-27 = mengalami kecemasan sedang

Skor 28-41 = mengalami kecemasan berat

Skor 42-52 = mengalami kecemasan berat sekali

(Chrisnawati dan Aldino, 2019).

2.3 Kecemasan pada Mahasiswa Kedokteran

2.3.1 Prevalensi Kecemasan pada Mahasiswa Kedokteran

Penelitian terkait kecemasan pada mahasiswa kedokteran dan profesi kesehatan seperti dokter, dokter gigi, perawat, dan tenaga paramedis lainnya telah dilakukan. Navas (2012) menyatakan bahwa apabila dibandingkan dengan mahasiswa disiplin ilmu nonmedis, mahasiswa dari jurusan kesehatan cenderung mendapat tekanan yang tinggi, sehingga dapat menimbulkan rasa cemas. Di Inggris, mahasiswa kedokteran memiliki tingkat kecemasan hingga 51,4%. Di Amerika Serikat, mahasiswa kedokteran memiliki tingkat kecemasan, sedikit lebih rendah daripada di Inggris, yakni 45,8%. Di Malaysia, mahasiswa kedokteran memiliki tingkat

kecemasan hingga 51,9%. Sementara itu, di Jepang, tingkat kecemasan pada mahasiswa kedokteran mencapai 59,8% (Alvi *et al.*, 2010).

Di Indonesia, sudah terdapat beberapa penelitian terkait tingkat kecemasan yang dialami oleh mahasiswa FK. Pada tahun 2010, Carolin melakukan penelitian dengan subjek penelitian Mahasiswa FK Universitas Sumatera Utara dan didaparkan hasil persentase yang cukup tinggi, yakni sebanyak 71,1% mahasiswa mengalami kecemasan. Selain itu, pada tahun 2011, Pasaribu telah melakukan penelitian dengan responden 90 mahasiswa FK Unila dan didapatkan persentase tingkat kecemasan hingga 81,1%. Pada tahun 2017, Achmad melakukan penelitian di FK Unila didapatkan kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir lebih rendah daripada mahasiswa tingkat awal dengan prevalensi pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki (Ramadhan *et al.*, 2019).

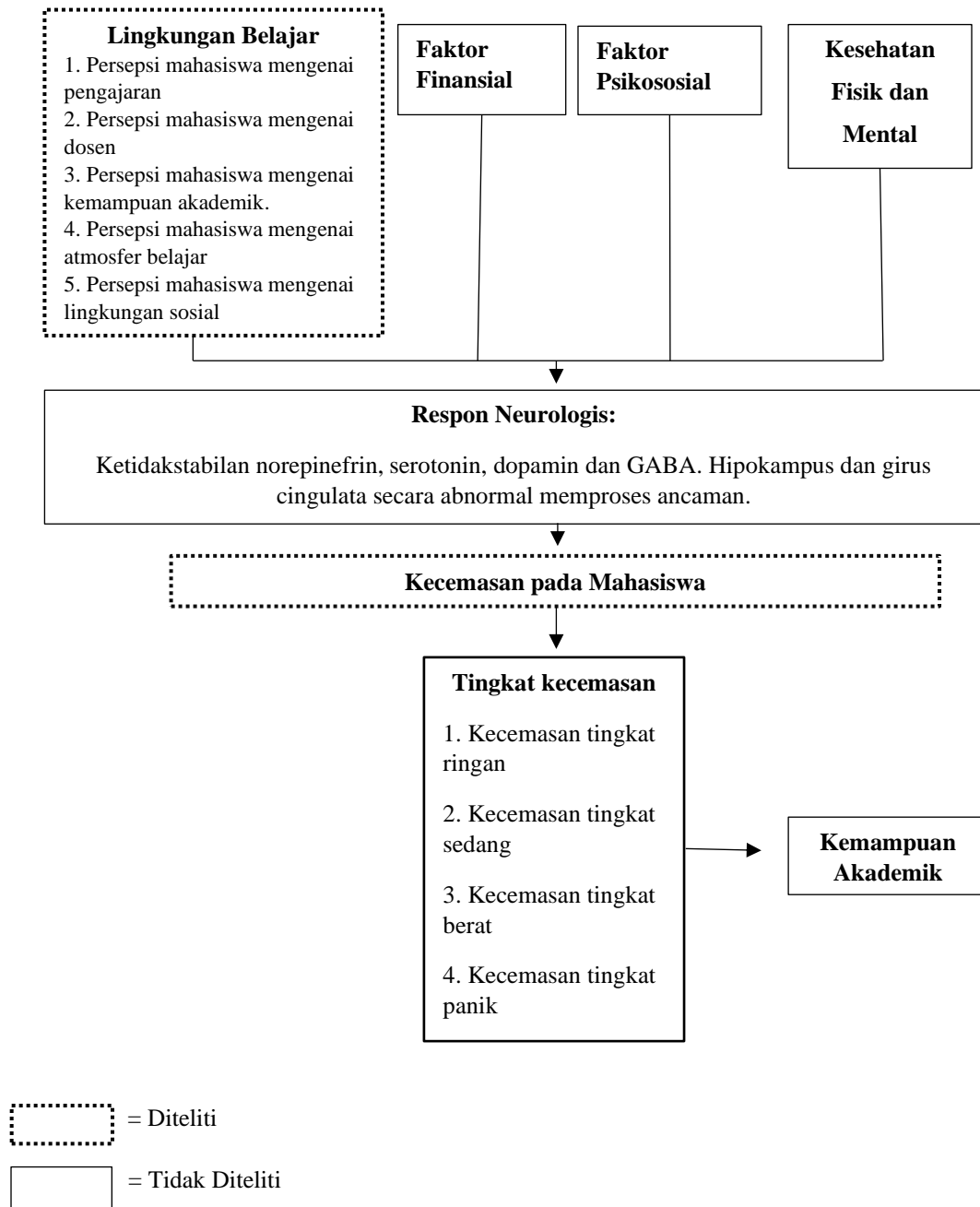
2.3.2 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kecemasan pada Mahasiswa Kedokteran

Faktor yang dapat menjadi penyebab terjadinya kecemasan pada mahasiswa kedokteran terbagi menjadi tiga poin utama, yakni tekanan tinggi di bidang akademik, persoalan finansial, serta masalah sosial. Tekanan tinggi di bidang akademik yang dialami oleh mahasiswa kedokteran terjadi akibat banyaknya materi yang harus dipelajari dengan kurun waktu yang tidak lama. Selain itu, terdapat tuntutan berbagai jenis ujian dengan rentang waktu yang berdekatan. Masalah finansial yang dapat terjadi pada mahasiswa adalah ketergantungan finansial pada orang tua dengan biaya kuliah yang tidak murah. Selain itu, masalah sosial yang dapat terjadi adalah kurangnya waktu untuk keluarga dan kerabat terdekat karena kegiatan akademik yang membutuhkan banyak waktu (Ramadhan *et al.*, 2019).

Shah *et al.* (2010) membagi faktor kecemasan pada mahasiswa kedokteran menjadi tiga kelompok, yakni faktor akademik (kurikulum perkuliahan,

materi pembelajaran yang banyak, frekuensi ujian yang sering, persaingan dengan teman, kurangnya arahan dari pihak kampus terkait fasilitas pembelajaran, tidak puas dengan pembelajaran di kampus), faktor psikososial (harapan keluarga yang tinggi, masalah keluarga, kurangnya kualitas makanan di lingkungan tempat tinggal, masalah finansial, kurangnya akomodasi ke tempat tinggal, kurang mampu dalam bersosialisasi, tidak bisa mengatur waktu antara akademik dengan kesibukan organisasi, kurang minat dengan dunia kedokteran), dan faktor penunjang (ketidakmampuan fisik, sulit tidur, mengonsumsi alkohol, merokok, menyalahgunakan obat) (Ramadhan *et al.*, 2019).

2.4 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori (Bulo J G, 2014)

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis Penelitian

H_0 : Tidak terdapat hubungan lingkungan belajar dengan kecemasan pada mahasiswa FK Unila.

H_1 : Terdapat hubungan lingkungan belajar dengan kecemasan pada mahasiswa FK Unila.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Pada penelitian ini, dilakukan observasi dengan pendekatan *cross sectional*, sehingga dikatakan sebagai penelitian analitik observasional. Observasi terhadap objek penelitian dilakukan sebanyak satu kali. Pada observasi, dilakukan pengukuran, pemeriksaan, dan pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di FK Unila.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Oktober hingga Desember 2023.

3.3 Subjek Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah mahasiswa PSPD FK Unila Angkatan 2020.

3.3.2 Sampel Penelitian

Pada penelitian ini, penentuan jumlah sampel dilakukan dengan teknik *consecutive sampling*, dimana semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi, dengan penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin.

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

Keterangan:

n : jumlah sampel yang dicari

N : jumlah populasi

e : *margin error* yang ditoleransi (Dahlan, 2013).

Pada penelitian ini, nilai *margin error* yang dapat ditoleransi (e) adalah 5% (Ariyani, 2011).

Jumlah populasi dari mahasiswa PSPD FK Unila Angkatan 2020 adalah 147 mahasiswa. Dengan demikian, berikut perhitungan sampel pada penelitian ini :

$$n = \frac{147}{1 + 147 \times 0,05^2}$$

$$n = \frac{147}{1 + 147 \times 0,0025}$$

$$n = \frac{147}{1 + 0,3675}$$

$$n = \frac{147}{1,3675}$$

$$n = 107 \text{ responden}$$

Berdasarkan penelitian di atas, jumlah minimal sampel dalam penelitian ini adalah 107 responden.

3.3.3 Kriteria Inklusi

1. Mahasiswa aktif Program Studi Pendidikan Dokter FK Unila Angkatan 2020.
2. Bersedia mengisi lembar kuesioner penelitian.
3. Tidak dalam pengobatan masalah kejiwaan atau di bawah pengawasan psikolog atau psikiater.

3.3.4 Kriteria Eksklusi

1. Mahasiswa tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.
2. Mahasiswa tidak bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian atau mengundurkan diri dari penelitian

3.4 Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel bebas atau variabel independen merupakan variabel yang nilainya dapat berubah dan memengaruhi variabel dependen. Dalam penelitian ini, variabel independennya adalah lingkungan belajar mahasiswa FK Unila Angkatan 2020. Sementara itu, variabel terikat atau variabel dependen (yang akan dipengaruhi oleh variabel bebas) adalah kecemasan pada mahasiswa FK Unila Angkatan 2020.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|--------------------|---|--|---------------------|---|---------|
| Independen | | | | | |
| Lingkungan Belajar | Seluruh aspek yang berpengaruh terhadap individu dalam proses pembelajaran. Terdiri dari persepsi terhadap pengajaran, dosen, atmosfer lingkungan belajar, lingkungan sosial, dan kemampuan akademik. | Kuesioner <i>Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM)</i> | Pengisian Kuesioner | - 0-50 = sangat tidak memuaskan - 51-100 = banyak permasalahan - 101-150 = cukup memuaskan - 151-200 = sangat memuaskan | Ordinal |
| Dependen | | | | | |
| Kecemasan | Perasaan gelisah ataupun khawatir pada diri seseorang atas suatu hal buruk yang belum jelas terjadi dan dapat menyebabkan timbulnya rasa tidak berdaya serta tidak nyaman. | Kuesioner <i>Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)</i> | Pengisian Kuesioner | - Skor <14 = tidak mengalami kecemasan - Skor 14-20 = kecemasan ringan - Skor 21-27 = kecemasan sedang - Skor 28-41 = kecemasan berat - Skor 42-52 = kecemasan berat sekali | Ordinal |

3.6 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data

3.6.1 Instrumen Penelitian

3.6.1.1 Kuesioner Lingkungan Belajar

Instrumen pada penelitian ini dalam mengukur lingkungan belajar adalah *Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM)*. Terdapat lima sub skala pada instrumen ini, yakni persepsi mengenai pengajaran, persepsi mengenai dosen, persepsi mengenai kemampuan akademik, persepsi mengenai atmosfer dan persepsi mengenai lingkungan sosial. Adapun lima tingkatan jawaban dari kuesioner ini, yakni sangat tidak setuju (STS), tidak setuju (TS), kurang setuju (KS), setuju (S), dan sangat setuju (SS). Sementara itu, terdapat dua jenis pernyataan. Jawaban pernyataan *unfavourable* responden akan menjawab dengan skor 4 (sangat tidak setuju), 3 (tidak setuju), 2 (ragu-ragu), 1 (setuju), dan 0 (sangat setuju). Jawaban pertanyaan *favourable* responden menjawab dengan skor 4 (sangat setuju), 3 (setuju), 2 (ragu-ragu), 1 (tidak setuju), dan 0 (sangat tidak setuju). Nilai maksimal pada instrumen ini adalah 200. Adapun interpretasi dari instrumen ini, yakni:

Skor 0-50 = sangat tidak memuaskan

Skor 51-100 = tidak memuaskan

Skor 101-150 = cukup memuaskan

Skor 151-200 = sangat memuaskan

Berikut adalah kuesioner DREEM dengan petunjuk pengisian, yakni:

STS = Sangat Tidak Setuju

TS = Tidak Setuju

R = Ragu-Ragu/Tidak Menentukan Setuju atau Tidak

S = Setuju

SS = **Sangat Setuju**

Isi ceklis (√) pada kolom yang sesuai dengan yang dialami/dirasakan oleh responden

3.6.1.2 Kuesioner Kecemasan

Instrumen pada penelitian ini dalam mengukur kecemasan adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*. *HARS* terdiri dari 14 pertanyaan yang diajukan untuk individu yang mengalami kecemasan, baik dewasa, maupun anak-anak guna mengukur berbagai tanda kecemasan pada individu secara psikis dan somatik (Hamilton, 1959).

Kecemasan dinilai dengan skor sesuai kategori, yakni 0 (tidak merasakan gejala sama sekali), 1 (merasakan gejala ringan), 2 (merasakan gejala sedang), 3 (merasakan gejala berat), dan 4 (merasakan gejala sangat berat) (Chrisnawati & Aldino, 2019).

Adapun interpretasi dari total skor terhadap derajat kecemasan, yakni:

Skor <14 = tidak mengalami kecemasan

Skor 14-20 = mengalami kecemasan ringan

Skor 21-27 = mengalami kecemasan sedang

Skor 28-41 = mengalami kecemasan berat

Skor 42-52 = mengalami kecemasan berat sekali (Chrisnawati & Aldino, 2019).

3.6.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.6.2.1 Kusioner *DREEM*

Dalam penelitian ini, Kuesioner *Dundy Ready Educational Environment (DREEM)* digunakan untuk mengukur lingkungan belajar. Kuesioner *DREEM* sebelumnya digunakan oleh Lehman pada tahun 2014 di PSPDG FK UNSRAT (PSPDG FK UNSRAT). Uji keterbacaan dari kuesioner *DREEM* berbahasa Indonesia telah dilakukan pada lima mahasiswa PSPDG FK UNSRAT non populasi penelitian yang dipilih dengan metode *convenience sampling*. Setelah dilakukan uji keterbacaan, didapatkan saran untuk perbaikan instrumen dan dilakukan penerjemahan ke bahasa Inggris dengan tujuan meninjau kepadanan makna dari hasil perbaikan instrumen yang diterjemahkan ke bahasa Inggris dengan instrumen asli. Hasil evaluasi menunjukkan tidak terdapat makna yang berbeda dari instrumen yang diperbaiki dengan instrumen asli. Dengan demikian, kuesioner *DREEM* digunakan dalam penelitian oleh Lehman dengan subjek 352 mahasiswa PSPDG FK UNSRAT. Pada penelitian tersebut, kuesioner *DREEM* dinyatakan reliabel karena nilai *Cronbach alpha* yang didapatkan dari 50 pertanyaan, yakni 0,883 (Leman, 2014).

| Indikator | <i>Favourable</i> | <i>Unfavourable</i> | Jumlah Pernyataan |
|---|--|---------------------|-------------------|
| Persepsi mahasiswa mengenai pengajaran | 1, 7, 13, 16, 20, 22, 24, 38, 44, 47 | 25, 48 | 12 |
| Persepsi mahasiswa terhadap dosen | 2, 6, 18, 29, 32, 37, 40 | 8, 9, 39, 50 | 11 |
| Persepsi mahasiswa mengenai atmosfir lingkungan belajar | 11, 12, 23, 30, 33, 34, 36, 42, 43, 49 | 17, 35 | 12 |
| Persepsi mahasiswa mengenai lingkungan sosial | 3, 14, 15, 19, 28, 46 | 4 | 7 |
| Persepsi mahasiswa mengenai kemampuan akademik mereka | 5, 10, 21, 26, 27, 31, 41, 45 | - | 8 |
| Total | 41 | 9 | 50 |

Gambar 3. Jenis dan Jumlah Pertanyaan pada kuesioner DREEM

3.6.2.2 Kuesioner *HARS*

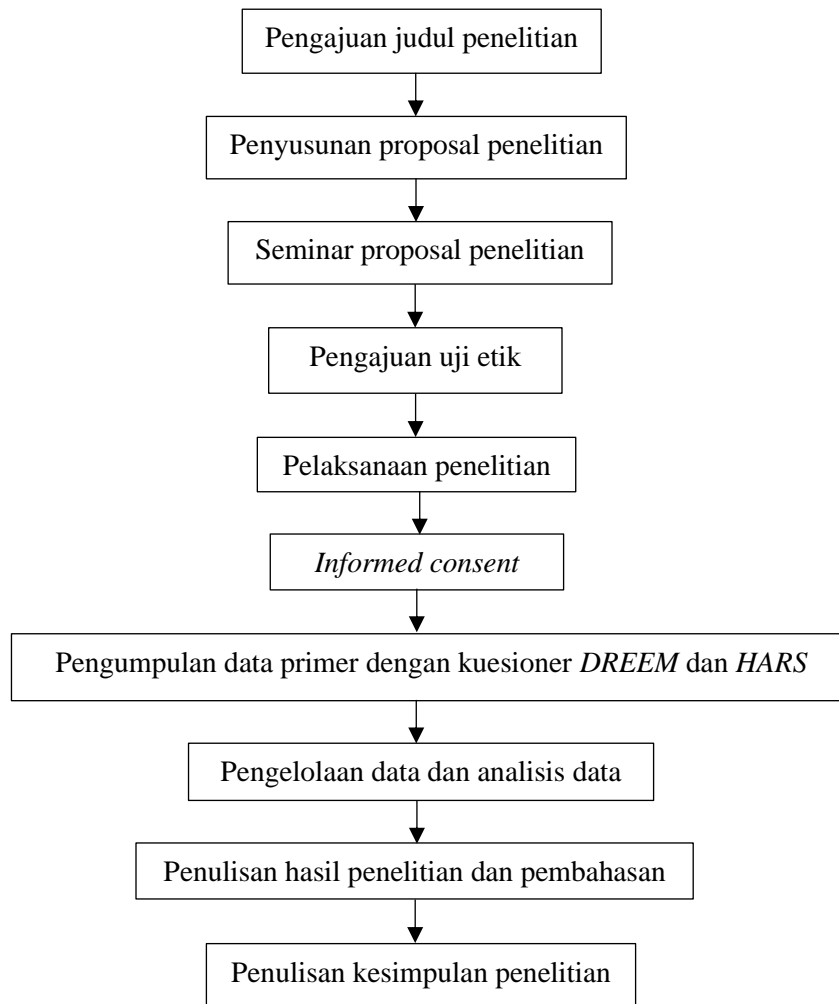
Tingkat kecemasan diukur dengan kuesioner tingkat kecemasan yang sudah baku yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*. Gozali W dan Widiarta M (2021) telah melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner *HARS* pada 20 responden dengan hasil yang didapat semua item pernyataan pada kuesioner memiliki *Corrected Item-Total Correlation* nilai positif dan >0.05 . Maka dapat disimpulkan bahwa kuesioner valid. Sedangkan pada uji reliabel didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* 0.793 sehingga dapat disimpulkan kuesioner reliabel (Gozali dan Widiarta, 2021).

3.6.3 Teknik Pengambilan Data

Pada penelitian ini, data yang diambil dan diolah adalah data primer. Data yang didapatkan langsung dari responden disebut sebagai data primer. Dalam prosedur pengambilan datanya, pertama-tama dijelaskan terlebih dahulu mengenai judul penelitian, tujuan penelitian, perlakuan yang

diterapkan kepada responden, manfaat penelitian bagi responden, masalah etik yang mungkin dihadapi, resiko penelitian, jaminan kerahasiaan data, hak untuk undur diri, dan informasi tambahan lainnya. Dibuka sesi tanya jawab terlebih dahulu untuk memberikan kesempatan bagi calon responden menanyakan hal-hal yang belum dimengerti. Setelah itu, peneliti membagikan *link google form* yang didalamnya terdapat halaman kuesioner dan halaman *informed consent* yang kemudian diisi oleh calon responden. Setelah calon responden memilih bersedia, maka responden mulai mengisi kedua kuesioner (DREEM dan HARS). Pengambilan data dilakukan pada tanggal 4 Desember 2023, pukul 11.00-11.40 WIB di ruang kuliah gedung G lantai 1.

3.7 Alur Penelitian



Gambar 4. Alur Penelitian

3.8 Analisis Data

Data yang telah didapatkan dari kuesioner yang telah diisi oleh responden dipindahkan ke SPSS pada komputer. Kemudian, data diolah melalui empat langkah, yakni:

3.8.1 *Editing*

Hasil penelitian yang diperoleh, disunting (diedit) terlebih dahulu, data atau informasi yang tidak lengkap dan tidak mungkin dilakukan pengambilan data ulang maka data tersebut dikeluarkan (*drop out*) (Sumarto, 2020).

3.8.2 *Coding*

Coding adalah kegiatan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*entry data*). Klasifikasi dilakukan dengan menandai masing-masing jawaban dengan kode berupa angka, kemudian dimasukkan tabel untuk mempermudah membacanya (Roflin *et al.*, 2021). Pada penelitian ini, terdapat data *favourable & unfavourable*, dimana data tersebut diseragamkan dengan cara melakukan *invert* pada data *unfavourable*.

3.8.3 *Processing*

Data yang telah melalui proses *coding*, dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS dan dilakukan proses analisis data.

3.8.4 *Cleaning*

Data yang telah diolah, diperiksa kembali untuk menghindari terjadinya kesalahan ataupun kekeliruan.

3.9 Teknik Analisis Data

Terdapat dua jenis analisis dalam pengolahan data, yakni analisis univariat serta analisis bivariat.

3.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu analisis yang digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi responden, yaitu dengan membuat tabel-tabel distribusi frekuensi. Berdasarkan tabel tersebut variabel yang diteliti lalu dianalisis secara deskriptif dengan menguraikan secara rinci untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel (Duli, 2019). Analisis univariat pada penelitian ini menggunakan distribusi frekuensi dan persentase dari variabel yang diteliti yaitu karakteristik responden (usia & jenis kelamin), lingkungan belajar secara total dan per sub-skala, dan tingkat kecemasan pada mahasiswa FK Unila angkatan 2020 yang menjadi sampel penelitian.

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis yang digunakan untuk menjelaskan hubungan dua variabel yaitu antara variabel bebas dengan variabel terikat (Roflin, *et al.*, 2021).

Dalam penelitian ini, apabila data terdistribusi normal, maka dilakukan uji korelasi pearson. Namun karena data tidak terdistribusi normal, maka peneliti menggunakan uji alternatif, yaitu uji korelasi Spearman pada analisis data. Hasil $p < 0,05$ artinya p dinilai bermakna. Adapun hasil koefisien korelasi adalah sebagai berikut (Dahlan, 2014):

| | |
|------------|----------------|
| $<0,2$ | = sangat lemah |
| $0,2-0,4$ | = lemah |
| $0,4-<0,6$ | = sedang |
| $0,6-<0,8$ | = kuat |
| $0,8-1,00$ | = sangat kuat |

3.10 Etika Penelitian

3.10.1 *Ethical Clearance*

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik penelitian (*Ethical Clearance*) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan FK Unila yang tertuang dalam surat keputusan Nomor 3432/UN26.18/PP/05.02.00/2023.

3.10.2 *Informed Consent*

Peneliti telah memberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai judul penelitian, tujuan penelitian, perlakuan yang diterapkan kepada responden, manfaat penelitian bagi responden, masalah etik yang mungkin dihadapi, resiko penelitian, jaminan kerahasiaan data, hak untuk undur diri, dan informasi tambahan lainnya. Dibuka sesi tanya jawab terlebih dahulu untuk memberikan kesempatan bagi calon responden menanyakan hal-hal yang belum dimengerti. Setelah itu, peneliti membagikan *link google form* yang didalamnya terdapat halaman kuesioner dan halaman *informed consent* yang kemudian diisi oleh calon responden.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, diambil sejumlah kesimpulan sebagaimana berikut:

1. Persepsi mayoritas mahasiswa terhadap lingkungan belajar FK Unila adalah cukup memuaskan.
2. Mayoritas mahasiswa FK Unila tidak mengalami kecemasan.
3. Terdapat hubungan lingkungan belajar dengan kecemasan mahasiswa FK Unila.

5.2 Saran

Adapun saran yang dapat diberikan oleh peneliti berdasarkan penelitian yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Disarankan bagi peneliti lain untuk menambahkan jumlah sampel pada angkatan yang berbeda, agar mendapatkan data dengan sebaran yang lebih luas dan dapat menggambarkan kondisi lapangan secara lebih akurat.
- b. Melakukan penelitian dengan metode *case control*, karena kondisi kecemasan bersifat akut dan fluktuatif, maka penggunaan metode *case control* dapat menggambarkan kondisi kecemasan secara lebih akurat.
- c. Penentuan sampel secara *cluster*, agar pada saat pengambilan data dapat lebih kondusif, sehingga responden dapat menjawab pertanyaan dengan lebih nyaman dan mendapatkan hasil yang lebih akurat.
- d. Melakukan penelitian kualitatif, agar dapat mengeksplorasi persepsi mahasiswa secara lebih luas dan akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjani E P, Sari M I, Apriliana E. 2020. Hubungan antara Lingkungan Belajar dengan Pendekatan Belajar Mahasiswa Tahun Pertama FK Unila. *Medula*. 10(2).
- Al-Ansari, A.A and Tantawi, M.A. El. 2015. Predicting Academic Performance of Dental Students Using Perception of Educational Environment. *Journal of Dental Education*. 79(3).
- Alvi T, Assad F, Ramzan M, Khan F. 2010. Depression, Anxiety and Their Associated Factors among Medical Students. *J Coll Physicians Surg Pak*. 20(2):122-126.
- Arianti. 2017. Urgensi Lingkungan Belajar yang Kondusif dalam Mendorong Siswa Belajar Aktif. *Didaktika Jurnal Kependidikan*. 11 (1).
- Bulo JG, Sanchez MG. 2014. Sources of Stress Among College Students. *CVCITC Research Journal*. 1(1):16 – 25.
- Chand S P, Marwaha R. 2023. *Anxiety*. Florida: Statpearls Publishing.
- Chandratika D, Purnawati S. 2014. Gangguan Cemas pada Mahasiswa Semester 1 dan 7 Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. *e-Jurnal Medika Udayana*. 3(4):403-414.
- Chrisnawati G, Aldino T. 2019. Aplikasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Skala Hars Berbasis Android. *Jurnal Teknik Komputer*. 5(2).
- Cleveland B, Fisher K. 2014. The Evaluation of Physical Learning Environment: A Critical Review of Literature. *Learning Environment Res*. 17(1):1-28.
- Dahlan MS. 2014. *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dimiyati, Mudjiono. 2009. *Belajar dan Pembelajaran*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Djamaluddin A, Wardana. 2019. Belajar dan Pembelajaran: 4 Pilar Peningkatan Kompetensi Pedagogis. Parepare: CV Kaaffah Learning Center.
- Duli N. 2019. Metodologi Penelitian Kuantitatif: Beberapa Konsep Dasar untuk Penulisan Skripsi dan Analisis Data dengan SPSS. Yogyakarta: CV. Budi Utama.
- Ekstedt M, Lindblad M, Lofmark A. 2019. Nursing Students Perception of The Clinical Learning Environment and Supervision in Relation to Two Different Supervision Models-a comparative cross-sectional study. BMC Nursing. 18(1):12.
- Emilia O. 2008. Kompetensi Dokter dan Lingkungan Belajar Klinik di Rumah Sakit. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Fajriati L, Yaunin Y, Isona L. 2017. Perbedaan Derajat Kecemasan pada Mahasiswa Baru Preklinik dan Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Jurnal Kesehatan Andalas. 6 (3):547—548.
- Fatimah S, Fasikhah SS. 2013. Self Regulated Learning dalam Meningkatkan Prestasi Akademik pada Mahasiswa. Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan..2(3):1-5.
- Feist, G. J., & Feist, J. (2018). Theories of Personality. New York: McGraw-Hill
- Firmansyah RH. 2014. Kecemasan Mahasiswa dalam Menyelesaikan Tugas Akhir Studi dan Solusinya Perspektif Bimbingan dan Konseling Islami. Semarang:IAIN Walisongo Semarang
- Ghufro M N, Risnawita R. 2014. Teori-Teori Psikologi. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Gozali W, Widiarta M. 2021. Ansietas dan Prestasi Mahasiswa D3 Kebidanan pada Program PKL di Masa Pandemi Covid-19. Jurnal ilmu Keperawatan Jiwa. 4(3).
- Halimatunnisa M. 2017. Hubungan Lingkungan Belajar dengan Konsentrasi Belajar Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

- Hamilton M. 1959. The Assessment of Anxiety States by Rating. *Br J Med Psychol.* 32(1):50-55.
- Henzi D, Davis E, Jasinevicius R, Hendrickson W, Cintron L, Isaacs M. 2005. Appraisal of The Dental School Learning Environment: The Students View. *Journal of Dental Education.* 69(10):1137-1147.
- Hidayat R, Abdillah. 2019. Ilmu Pendidikan (Konsep, Teori, dan Aplikasinya). Medan: Lembaga Peduli Pengembangan Pendidikan Indonesia (LPPPI).
- Huda, A. 2013. Pengaruh Peranan Teman Sebaya, Disiplin Belajar dan Motivasi Belajar terhadap Hasil Belajar Ekonomi Siswa Kelas X di SMA Negeri 1 Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat. Padang: Universitas Negeri Padang.
- Ifdil B, Khairul. 2015. The Effectiveness of Peer-Helping to Reduce Academic Stress of Students. *Addictive Disorders & Their Treatment.* 14(4):176-181.
- Kaplan HI. Sadock BJ. Grebb JA. 2010. Ilmu pengetahuan psikiatri klinis. Jilid 2. Jakarta: Bina Rupa Aksara
- Kartono K. 1989. Hygiene Mental dan Kesehatan Mental dalam Islam. Bandung: Mandar Maju
- KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia). Kamus Versi Daring. Diakses pada 10 Juli. 2023. <https://kbbi.web.id/didik>.
- Kurniawati W. Setyaningsih R. 2022. Manajemen Stres pada Mahasiswa Tingkat Akhir dalam Penyusunan Skripsi. *Jurnal An-Nur: Kajian Pendidikan dan Ilmu Keislaman.* 8(1): 326- 338
- Latif HA. Lisiswanti R. Susianti. 2017. Persepsi Mahasiswa dan Dosen Terhadap Peranan Dosen Pembimbing Akademik di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. *Medula.* 7(4):147-156

- Leman M. 2014. Penilaian Validitas Konstruk Dundee Ready Educational Environment Measurement (DREEM) di PSPDG FK UNSRAT Manado. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia*. 6(1):11-9.
- Nelwati, Putri T H, Rahayuningsih A. 2012. Hubungan Lingkungan Belajar Klinik dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa pada Program Pendidikan Ners. *Ners Jurnal Keperawatan*. 8(1):16-22.
- Ningrum, B.N. 2016. Pengaruh Lingkungan Belajar dan Motivasi Belajar terhadap Prestasi Belajar Mata Pelajaran Ekonomi Siswa Kelas XI di MAN Keboan Tahun Pelajaran 2012-2013. Jombang: Sekolah Tinggi Keguruan dan Ilmu Pendidikan Persatuan Guru Republik Indonesia
- Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Noviandry H, Syakura A, Eldi F. 2023. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen HARS pada Ibu Hamil di Era Pandemi Covid-19 di BPS Eva Yuliantine Kabupaten Pamekasan. *Profesional Health Journal*. 4(2).
- Pringgoutami Z, Lisiswanti R, Oktaria D. 2019. The Relation between Student's Perception of Learning Environment and Learning Motivation of Pre-Clinical Medical Student. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia*. 8(1).
- Rahman A, Munandar S, Karlina A, Yumriani Y. (2022). Pengertian Pendidikan, Ilmu Pendidikan dan Unsur-Unsur Pendidikan. *Jurnal Al Urwatul Wutsqa*. 2(1).
- Ramadhan A F, Sukohar A, Saftarina F. 2019. Perbedaan Derajat Kecemasan antara Mahasiswa Tahap Akademik Tingkat Awal dengan Tingkat Akhir di FK Unila. *Medula*. 9(1).
- Riezky A K, Akmalia R. 2019. Hubungan Gaya Belajar dengan Kelulusan Ujian Blok pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*. 6(2).

- Roff S. 2005. The Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM): A Generic Instrument for Measuring Students Perceptions of Undergraduate Health Professions Curricula. *Med Teach.* 27(4):322-325.
- Roflin E, Liberty I C, Pariyana. 2021. *Populasi, Sampel, Variabel dalam Penelitian Kedokteran.* Pekalongan: Nasya Expanding Management.
- Rokhison H, Kusumawati A, Sakti YBH, Zuliyanto A. 2019. Hubungan Antara Persepsi Tentang Lingkungan Pembelajaran Klinik dan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Program Profesi Dokter. *Medica Arteriana.* 1(1): 48-52
- Sari M I, Lisiswanti R, Oktaria D. 2016. Pembelajaran di Fakultas Kedokteran: Pengenalan bagi Mahasiswa Baru. *JK Unila.* 1(2):399-401.
- Schonrock-Adema J, Bouwkamp-Timmer T, Hell E, Cohen-Schotanus J. 2012. Key Elements in Assessing the Educational Environment: Where is the Theory?. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 17(5):727-742
- Shah M, Hasan S, Malik S, Sreeramareddy C. 2010. Perceived Stress, Sources and Severity of Stress among Medical Undergraduates in Pakistani Medical School. *BMC Medical Education.* 10(1):2.
- Shochet R, Colbert-Getz J, Wright S. 201. The Johns Hopkins Learning Environment Scale: Measuring Medical Students Perceptions of the Processes Supporting Professional Formation. *Acad Med.* 90(6):810-818.
- Schultz D. 1986. *Psychoanalytic Approach: Sigmund Freud in Theories of Personality,* 3rd ed. California: Brooks/Cole Publishing Company
- Schwartz S. 2000. *Abnormal Psychology: a discovery approach.* California: Mayfield Publishing Company.
- Solih MN, Purwoningsih E, Gultom DP, Fujiati II. 2018. Pengaruh Penulisan Skripsi Terhadap Simtom Depresi dan Simtom Kecemasan pada Mahasiswa Fakultas

- Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2014. *Ibnu Sina Biomedika*. 2(1):80-90
- Stuart GW. 2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Alih Bahasa: Ramona P. Kapoh & Egi KomaraYudha. Jakarta: EGC.
- Sumarto. 2020. *Teori dan Aplikasi Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: CV. Andi.
- Supardi. 2013. *Sekolah Efektif Konsep Dasar dan Praktik*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Susmitha O. 2018. Hubungan Lingkungan Belajar dengan *Active Learning* dan *Critical Thinking* pada Mahasiswa Tingkat Pertama di FK Unila Tahun 2017. Bandar Lampung: Universitas Lampung
- Syaifurahman, Ujiati T. 2013. *Manajemen Dalam Pembelajaran*. Jakarta: PT. Indeks.
- Yusuf S. 2009. *Mental Hygine: Terapi Psikospiritual untuk Hidup Sehat Berkualitas*. Bandung: Maestro
- Wahyuningsih S, Djazari W. 2013. Pengaruh Lingkungan Sekolah dan Kebiasaan Belajar terhadap Prestasi Belajar Akuntansi Siswa Kelas XI IPS SMA Negeri 1 Srandakan. *Kajian Pendidikan Akuntansi Indonesia*. 2(1):137-160.
- Winarno B. 2012. Pengaruh Lingkungan Belajar dan Motivasi Berprestasi terhadap Hasil Belajar Siswa Kompetensi Keahlian Teknik Otomasi Industri di Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 2 Depok Yogyakarta. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta
- Yanti S, Erlamsyah, Zikra, Ardi Z. 2013. Hubungan antara kecemasan dalam belajar dengan motivasi belajar siswa. *Konselor*. 2(1): 283–8.
- Yilmaz N D, et al. 2015. A de Novo tool to measure the preclinical learning climate of medical faculties in Turkey. *Kuram ve Uygulamada Egitim Bilimleri*. 15(6): 1503–1515.
- Yuliani A. 2013. Implementasi Kegiatan Ekstrakurikuler Keseneian Tari Topeng dalam Meningkatkan Rasa Cinta Tanah Air Siswa Sekolah Dasar (Studi

Deskriptif pada Ekstrakurikuler Kesenian Tari Topeng Cirebon di SD Negeri Arjawinangun Kabupaten Cirebon). Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia.

Yusoff M S, Abdul R A F, Baba A A. 2013. Prevalence and Associated Factors of Stress, Anxiety, and Depression among Prospective Medical Students. *Asian Journal of Psychiatry*. 6(2):128-133.

Yusuf L N, Syamsu, Nani M. 2011. *Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Zaiturrahmi. 2019. Lingkungan Belajar sebagai Pengelolaan Kelas: Sebuah Kajian Literatur. *E-Tech*. 7(4)