

**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN SAAT UJIAN
MCQ, UJIAN OSOCA DAN UJIAN LKK PADA
MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PALEMBANG**

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Oleh:

DESTRIANTI
NIM : 70 2011 060



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2015**

HALAMAN PENGESAHAN


**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN SAAT UJIAN
MCQ, UJIAN OSOCA DAN UJIAN LKK PADA
MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PALEMBANG**


Dipersiapkan dan disusun oleh
DESTRIANTI
NIM : 70 2011 060

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Pada tanggal 2 Februari 2015

Menyetujui:


Dr. dr. Legiran, M. Kes
Pembimbing Pertama


Trisnawati, S.Si., M. Kes
Pembimbing Kedua

**Dekan
Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Palembang**



dr. H. M. Ali Muchtar, M. Sc
NBM/NIDN. 060347091062484/0020084707

PERNYATAAN

Dengan ini Saya menerangkan bahwa:

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi Lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, 2 Februari 2015

Yang membuat pernyataan,



(Destrianti)

NIM 70 2011 060

HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

"Pengetahuan adalah Kekuatan"

Syukur Alhamdulillah berkat rahmat dan karunia-Mu ya Allah, akhirnya skripsi ini selesai tepat pada waktunya. Penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada:

- Allah SWT atas segala rahmat dan nikmat yang selalu diberikan kepada umat-Nya terkhusus kepada peneliti hingga saat ini.
- Kedua orang tua, H. Yususp Yobisono dan Hj. Nila Krisna yang selalu menjadi alasan saya untuk tetap berjuang menuju kesuksesan. Terima kasih ma, pa telah menjadi orang tua yang sangat baik untuk saya dan selalu mendukung saya baik secara materil maupun non materil. Semoga Allah mengizinkan saya untuk membahagiakan mama dan papa di dunia-Nya dan dibahagiakan pula oleh Allah di akhirat-Nya. Amin.
- Ketiga saudara kesayangan, Ns. Riska Yuniaty, S. Kep, Bimo Setyadi Putra, S.H dan Aldi Yudistira. Terima kasih telah hadir di dunia ini untuk menjadi ayuk, kakak dan adik yang selalu memberikan semangat serta do'a kepada saya hingga saat ini.
- Ketiga pembimbing, Dr. dr. Legiran M. Kes, ibu Trisnawati S. Si, M. Kes dan Ibu Nurindah Fitria M.Psi yang selalu senantiasa memberikan bimbingan tanpa lelah serta memberikan kritik dan saran yang membangun hingga skripsi ini selesai.
- Ilham Akbar Erumbia, S. Ked. Yang selalu mengajarkan saya untuk tidak mengeluh, selalu memberikan bantuan dalam bentuk apapun dan semua hal yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu di halaman ini. Terima kasih am, selalu menemani dari awal kuliah - S. Ked, dst...
- AGANTRIC, yeay! Selina Heraris, Zukhruful Muzakkie, Ayu Aryani, M. Aulia, Dera Apriyunita, Veranika Antonia, Geta Virucha Meivila dan Lisa Wendi A. Terima kasih untuk semua yang terjadi selama 3,5 tahun kemarin, semoga kedepannya tetap meluangkan waktu untuk bersama ya (ah syedih:) i love you, all.
- Savira Rachmanissa, sang pemilik kamar sebelah (haha) yang selalu memberikan semangat, doa, obat dan makanan. thanks nisl Haha.
- Sulastri & Nedy Belinawati, terima kasih banyak atas bantuannya ya.
- Teman-teman sejawat "FK UMP 2011" yeay! Terima kasih untuk semuanya yang tidak bisa disebutkan satu persatu, semoga kebaikan kalian mendapatkan balasan dari Allah SWT. Amin.
- Angkatan 2012, 2013 dan 2014 yang sudah mengisi kuesioner. Tanpa kesediaan kalian skripsi ini tidak akan mendapatkan hasil. Cepet menyusul ya

Satu langkah telah terlewati, alhamdulillah wasyukurillah.
Masih ada seribu langkah yang harus di tempuh,
Barakllah...

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN**

**SKRIPSI, JANUARI 2015
DESTRIANTI**

**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN SAAT UJIAN MCQ, UJIAN
OSOCA DAN UJIAN LKK PADA MAHASISWA FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
xi + 79 halaman + 13 tabel + 5 gambar**

ABSTRAK

Kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal yang normal terjadi. Salah satu yang mudah terpapar dengan kecemasan adalah mahasiswa. Di FK UMP terdapat beberapa jenis ujian yaitu ujian MCQ, OSOCA dan LKK. Setiap ujian memiliki tingkat kesulitan yang berbeda-beda. Situasi tersebut dapat menyebabkan timbulnya kecemasan pada mahasiswa saat menghadapi ujian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan saat menghadapi ujian MCQ, OSOCA dan LKK pada mahasiswa FKUMP. Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini dilakukan di FK UMP. Pengambilan data dilakukan secara *Total Sampling* dengan jumlah total sampel sebesar 246 mahasiswa. Data diambil dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner kecemasan HARS. Selanjutnya dianalisis melalui uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan pada ujian LKK (85,9%) lebih tinggi dibandingkan ujian OSOCA (84,3%) dan ujian MCQ (70,4%). Dan didapatkan nilai $p = 0,000$ dan nilai signifikansi $<0,01$. Kesimpulan penelitian adalah terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat kecemasan saat ujian MCQ, ujian OSOCA dan ujian LKK pada mahasiswa FK UMP.

Referensi: 34 (1959-2014)

Kata kunci : kecemasan, ujian MCQ, ujian OSOCA, ujian LKK

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
MEDICAL FACULTY**

**THESIS, JANUARY 2015
DESTRIANTI**

**THE DIFFERENCE OF ANXIETY LEVEL IN MCQ EXAM, OSOCA
EXAM, AND LKK EXAM AMONG COLLEGE STUDENTS OF
MEDICAL FACULTY AT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PALEMBANG**

xi + 79 pages + 13 tables + 5 figures

ABSTRACT

Anxiety is a response to certain situation which is threatening, and it is normal to happen. In which college students usually feel it easily. At FK UMP, there are many kinds of exams such as MCQ, OSOCA exam, and LKK exam. Every exams have different difficulty level. That situation may cause anxiety to college students when taking the exams. This research is aimed at knowing the difference of anxiety level when FK UMP students take MCQ, OSOCA, and LKK exam. This research is an analytic research with Cross Sectional approach. This research was done in FK UMP. The data were taken by using Total Sampling with total number of 246 students. The data were taken by using research instrument in the form of HARS anxiety questionnaire. Then, they were analyzed through Chi Square test. The results showed that the anxiety in LKK exam was (85.9%) higher than OSOCA exam (84.3%) and MCQ exam (70.4%). The p value = 0.000 and the significant value was < 0.01. In conclusion, there was a significant difference in anxiety level among FK UMP students when taking MCQ exam, OSOCA exam, and LKK exam.

Reference: 34 (1959 – 2014)

Key words: anxiety, MCQ exam, OSOCA exam, LKK exam

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini yang berjudul **“Perbedaan Tingkat Kecemasan Saat Ujian MCQ, Ujian OSOCA dan Ujian LKK pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang”** sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang tepat pada waktunya. Salawat beriring salam selalu tercurah kepada junjungan kita, nabi Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat, serta pengikutnya hingga akhir zaman.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikan di masa mendatang.

Dalam penyelesaian penelitian ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan saran. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Dekan dan staf Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
2. Legiran, Dr. dr. M. Kes selaku pembimbing I.
3. Trisnawati, S.Si, M. Kes selaku pembimbing II.
4. HMA, Husnil Farouk, dr, MPH, PKK selaku dosen penguji.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang diberikan kepada semua orang yang telah mendukung peneliti dan semoga laporan ini bermanfaat bagi kita dan perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran. Semoga kita selalu dalam lindungan Allah SWT. Amin.

Palembang, 2 Februari 2015

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Landasan Teori.....	9
2.2 Kerangka Teori.....	22
2.3 Hipotesis.....	23
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian.....	24
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	24
3.3 Populasi dan Sampel	24
3.3.1. Populasi	24
3.3.2. Sampel dan Besar Sampel	24
3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	24
3.4 Variabel Penelitian	25
3.4.1. Variabel Dependen.....	25
3.4.2. Variabel Independen	25
3.5 Definisi Operasional.....	25
3.6 Cara Pengumpulan Data.....	27
3.7 Cara Pengolahan dan Analisis Data	27
3.8 Alur Penelitian	28
3.9 Implikasi Etik	28

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil	29
4.1.1. Hasil Validitas dan Reliabilitas	29
4.1.2. Karakteristik Responden	29
4.1.3. Mahasiswa yang Mengalami Kecemasan.....	30
4.1.4. Perbedaan Tingkat Kecemasan	32
4.1.5. Faktor Penyebab Kecemasan	33
4.1.6. Cara Mengatasi Kecemasan	35
4.2. Pembahasan	40
4.2.1. Tingkat Kecemasan	40
4.2.2. Faktor Penyebab Kecemasan	42
4.2.3. Cara Mengatasi Kecemasan	45
 BAB V KESIMPULN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	46
5.2. Saran.....	46

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN
BIODATA SINGKAT

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Penilaian Kuesioner Kecemasan (HARS).....	21
Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	25
Tabel 4.1. Karakteristik Responden	29
Tabel 4.2. Responden yang Mengikuti Penelitian.....	30
Tabel 4.3. Deskripsi Tingkat Kecemasan ujian MCQ	31
Tabel 4.4. Deskripsi Tingkat Kecemasan ujian OSOCA	31
Tabel 4.5. Deskripsi Tingkat Kecemasan ujian LKK	32
Tabel 4.6. Perbedaan Tingkat Kecemasan berdasarkan Ujian	32
Tabel 4.7. Faktor Penyebab Kecemasan ujian MCQ	34
Tabel 4.8. Faktor Penyebab Kecemasan ujian OSOCA	34
Tabel 4.9. Faktor Penyebab Kecemasan ujian LKK	35
Tabel 4.10. Cara Mengatasi Kecemasan ujian MCQ	36
Tabel 4.11. Cara Mengatasi Kecemasan ujian OSOCA.....	37
Tabel 4.12. Cara Mengatasi Kecemasan ujian LKK	39
Tabel 1. Data Responden Penelitian.....	56

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	22
Gambar 3.1. Alur Penelitian.....	28
Gambar 1. Proses Pengisian Kuesioner.....	89

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. <i>Informed Consent</i>	50
Lampiran 2. Kuesioner Kecemasan HARS,.....	51
Lampiran 3. Kuesioner Penyebab dan Cara Mengatasi Kecemasan	53
Lampiran 4. Data Responden Penelitian	56
Lampiran 5. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	65
Lampiran 6. Hasil Analisis SPSS	66
Lampiran 7. Dokumentasi Proses Penelitian.....	79

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Sutardjo Wiramihardja, 2005). Kecemasan timbul akibat adanya respon atau konflik. Hal ini biasa terjadi dimana seseorang mengalami perubahan situasi dalam hidupnya dan dituntut untuk mampu beradaptasi (Solomon, 1974). Kecemasan merupakan gejala normal pada manusia dan disebut patologis apabila gejalanya menetap dalam jangka waktu tertentu dan mengganggu ketentraman individu dan aktifitas. Kapasitas untuk menjadi cemas merupakan media untuk bertahan hidup, akan tetapi tingkat kecemasan yang berlangsung terlalu berat akan sangat tidak sejalan dengan kehidupan. Kecemasan sangat mengganggu homeostasis dan fungsi individu, karena itu perlu segera dihilangkan dengan berbagai macam cara penyesuaian (Maramis, 2005).

Beberapa penelitian yang pernah dilakukan berhubungan dengan kecemasan dalam proses pendidikan yaitu penelitian Ping *et.al* (2008) menyatakan bahwa 93% dari 86 mahasiswa Fakultas Kedokteran Penang di Malaysia menjalani ujian klinik dibawah performa yang seharusnya karena mahasiswa tidak mampu mengontrol perasaan cemas ketika ujian berlangsung. Penelitian Brand, H.S & Klein, S.M. (2009) menemukan bahwa mahasiswa kedokteran gigi di Eropa lebih cemas dalam menghadapi ujian LKK dibanding ujian tulis (MCQ), hasil penelitian Furlong et al. (2005) ditemukan bahwa ujian LKK menginduksi kecemasan lebih tinggi dibandingkan jenis ujian lainnya. Namun hasil penelitian Erfanian dan Khadivzadeh (2011) menemukan bahwa mahasiswa yang mengikuti ujian LKK hanya mengalami kecemasan yang rendah. Ujian OSOCA menuntut kita untuk berbicara di depan dosen penguji, sama halnya seperti kita berbicara di depan umum. Motley dalam Anwar (2009) menyatakan bahwa

85% dari kita mengalami kecemasan yang tidak menyenangkan berkenaan dengan berbicara di depan umum tersebut. Menurut Sukmana (2012) menyatakan bahwa 64% dari 56 mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang mengalami kecemasan saat menghadapi ujian akhir blok. Dan menurut Iskandar (2013) didapatkan hasil bahwa 89,6% mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang angkatan 2010 dan 2013 mengalami kecemasan dalam menghadapi ujian OSOCA.

Salah satu yang mudah terpapar dengan kecemasan ini adalah mahasiswa. Setiap harinya, ada banyak pekerjaan, tantangan dan tuntutan yang harus dijalankan oleh seorang mahasiswa. Berbagai hal dan situasi juga dapat mempengaruhi keberhasilan atau justru menghambatnya. Salah satu hal yang menghambat keberhasilan mahasiswa adalah kecemasan (Zulkarnain, 2009). Mahasiswa rentan terhadap kecemasan karena dihadapkan dengan banyak stressor psikososial selama kuliah. Stressor psikososial adalah setiap keadaan yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang itu terpaksa beradaptasi atau menanggulangi stressor yang timbul. Perubahan lingkungan belajar juga menjadi salah satu faktor pencetus kecemasan pada mahasiswa. Mahasiswa bidang kesehatan terutama mahasiswa kedokteran mempunyai tanggungan akademis yang lebih besar dibandingkan dengan fakultas lainnya, baik dari segi mata kuliah, praktikum, ujian ataupun dari segi finansial.

Penyebab kecemasan pada mahasiswa, diantaranya adalah saat menghadapi ujian, pesimis dirinya tidak mampu, khawatir kalau hasilnya buruk, tidak yakin dengan diri sendiri dan ketakutan jika tidak mampu atau tidak berhasil (Indiyani, Widodo & Anita, 2006). Hasil penelitian Iskandar (2013) tentang ujian OSOCA FKUMP didapatkan ada beberapa penyebab kecemasan pada mahasiswa, diantaranya adalah dosen penguji, tidak belajar, waktu pengerjaan soal dan jenis ujian (lisan), alat tulis rusak, materi tidak lengkap dan tidak tersusun rapi, tidak sarapan, pengawas pengerjaan OSOCA, takut gugup dan tidak teliti.

Kecemasan terutama sekali terjadi pada saat mahasiswa menghadapi ujian sebab ujian merupakan suatu tolak ukur bagi keberhasilan mahasiswa dalam menempuh proses pendidikan ke jenjang selanjutnya. Seperti yang dinyatakan Shadily (2005) bahwa ujian merupakan suatu pemeriksaan mengenai pengetahuan, keahlian atau kecerdasan (mahasiswa) untuk diperkenankan atau tidak dalam mengikuti pendidikan tingkat tertentu.

Di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang terdapat beberapa jenis ujian diantaranya ujian MCQ, OSOCA, ujian LKK dan OSPE. Ujian MCQ (*Multiple Choice Question*) merupakan bentuk ujian tertulis yang dilaksanakan untuk menilai tingkat pengetahuan dan pemahaman mahasiswa terhadap seluruh sasaran pembelajaran yang harus dicapai di dalam blok baik dalam bentuk kuliah, tutorial maupun praktikum keterampilan. Ujian OSOCA (*Objective Structured Oral Case Analysis*) merupakan ujian yang dilakukan secara lisan, bentuk ujiannya berupa paparan kasus oleh mahasiswa dengan media bagan balik (*flip-chart*) di hadapan 2 orang penguji bertujuan untuk menilai kemampuan mahasiswa untuk mengidentifikasi dan menganalisis masalah yang diberikan dalam skenario. Selain itu, mahasiswa diminta untuk mencari jawaban dan solusi yang dibutuhkan yang berhubungan dengan masalah. Bentuk penilaian ujian LKK (Latihan Keterampilan Klinik) diambil melalui nilai ujian akhir latihan keterampilan klinik yang dilakukan pada minggu terakhir blok, dalam bentuk ujian secara lisan dan metode ujiannya mahasiswa langsung mempraktikkan diri seperti seorang dokter (Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, 2013).

Berdasarkan hal di atas, peneliti merasa perlu melakukan penelitian tentang perbedaan tingkat kecemasan saat ujian MCQ, OSOCA dan ujian LKK pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana perbedaan tingkat kecemasan saat ujian MCQ, OSOCA dan ujian LKK pada mahasiswa angkatan 2012, 2013 dan 2014 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan saat ujian MCQ, ujian OSOCA dan ujian LKK pada mahasiswa angkatan 2012, 2013 dan 2014 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi proporsi mahasiswa yang mengalami kecemasan saat menghadapi ujian MCQ, ujian OSOCA dan ujian LKK pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
2. Mengetahui perbedaan tingkat kecemasan saat ujian MCQ, ujian OSOCA dan ujian LKK pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
3. Mengetahui faktor-faktor penyebab kecemasan dalam menghadapi ujian MCQ, ujian OSOCA dan ujian LKK.
4. Mengetahui cara-cara mahasiswa mengatasi kecemasan dalam menghadapi ujian MCQ, ujian OSOCA dan ujian LKK.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Manfaat penelitian ini secara teoritis adalah :

1. Untuk memberikan sumbangan pengetahuan yang berarti bagi perkembangan ilmu kedokteran khususnya Ilmu Kedokteran Jiwa yang berkaitan dengan kecemasan mahasiswa dalam menghadapi ujian MCQ, ujian OSOCA dan ujian LKK.

2. Untuk memberikan data ilmiah tentang perbedaan derajat kecemasan antara ujian MCQ, ujian OSOCA dan ujian LKK.

1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi mahasiswa agar kecemasan tidak menghambat proses belajar mahasiswa dalam menyelesaikan studi sarjana kedokteran.

1.5. Keaslian Penelitian

Nama	Judul penelitian	Desain penelitian	Hasil
Iskandar	Tingkat	deskriptif	Tingkat
Maulana	kecemasan dalam menghadapi ujian OSOCA pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Palembang angkatan 2010 dan 2013	analitik dengan pendekatan <i>cross</i> <i>sectional</i> .	kecemasan angkatan 2013 lebih tinggi dibandingkan angkatan 2010.

Persamaan penelitian yang dilakukan dengan penelitian sebelumnya adalah pada tema yaitu membandingkan tingkat kecemasan pada beberapa angkatan.

Perbedaan penelitian yang dilakukan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya secara spesifik terletak pada subjek penelitian dan waktu penelitian.

Nama	Judul penelitian	Desain penelitian	Hasil
Yuke Wahyu Widosari	Perbedaan derajat kecemasan dan depresi mahasiswa kedokteran preklinik dan ko-asisten di FK UNS Surakarta	Deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Dalam penelitian <i>cross sectional</i> digunakan pendekatan transversal, dimana observasi terhadap variabel bebas (faktor resiko) dan variabel terikat (efek) dilakukan hanya sekali pada saat yang sama.	Ada perbedaan derajat kecemasan dan depresi yang bermakna antara mahasiswa preklinik dan ko-asisten. Ko-asisten memiliki rata-rata skor TMAS dan BDI yang lebih tinggi, dengan kata lain lebih cemas dan lebih depresif daripada mahasiswa preklinik

Persamaan penelitian yang dilakukan dengan penelitian sebelumnya adalah pada tema yaitu membandingkan tingkat kecemasan.

Perbedaan penelitian yang dilakukan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya secara spesifik terletak pada subjek penelitian, lokasi dan waktu penelitian.

Nama	Judul penelitian	Desain penelitian	Hasil
Brand, H.S & Klein, M.S.	Is the OSCE more Stressful? Examination Anxiety and it's Consequence in Different Assessment Methods in Dental Education	Deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Ada perbedaan derajat kecemasan yang bermakna pada mahasiswa kedokteran gigi lebih cemas dalam menghadapi ujian LKK dibanding ujian tulis (MCQ).

Persamaan penelitian yang dilakukan dengan penelitian sebelumnya adalah pada tema yaitu membandingkan tingkat kecemasan.

Perbedaan penelitian yang dilakukan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya secara spesifik terletak pada jenis ujian yang digunakan, subjek penelitian, lokasi penelitian dan waktu penelitian

Nama	Judul penelitian	Desain penelitian	Hasil
Furlong,E, et al.	Oncology nursing students views of a modified OSCE.	Deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Ada perbedaan derajat kecemasan yang bermakna antara ujian LKK dengan ujian lainnya, ujian LKK menginduksi kecemasan lebih tinggi dibandingkan jenis ujian lainnya

Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada tema yaitu membandingkan tingkat kecemasan.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya secara spesifik terletak pada subjek penelitian, lokasi dan waktu penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Kecemasan

Kecemasan atau dalam bahasa Inggrisnya “*anxiety*” berasal dari bahasa Latin “*angustus*” yang berarti kaku, dan “*ango, anci*” yang berarti mencekik (Trismiati, 2004). Kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan diri dan arti hidup (Kaplan, dkk, 2007). Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami siapapun. Namun cemas yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupan.

Kecemasan dan ketakutan memiliki komponen fisiologis yang sama tetapi kecemasan tidak sama dengan ketakutan. Penyebab kecemasan berasal dari dalam dan sumbernya sebagian besar tidak diketahui sedangkan ketakutan merupakan respon emosional terhadap ancaman atau bahaya yang sumbernya biasanya dari luar yang dihadapi secara sadar. Kecemasan dianggap patologis bilamana mengganggu fungsi sehari-hari, pencapaian tujuan dan kepuasan atau kesenangan yang wajar (Maramis, 2005)

Craig mengatakan bahwa kecemasan adalah sebagai perasaan yang tidak tenang, rasa khawatir atau ketakutan terhadap sesuatu yang tidak jelas atau tidak diketahui. Seseorang yang mengalami kecemasan sering kali tidak dapat menyebutkan penyebabnya dengan jelas. Inilah yang mengakibatkan seseorang mengalami kecemasan biasanya mempunyai pandangan subyektif terhadap perasaan dan peristiwa yang dialami.

Berdasarkan pendapat dari beberapa ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa pengertian kecemasan pada mahasiswa saat menghadapi ujian adalah sebagai perasaan yang tidak tenang, rasa khawatir atau ketakutan terhadap sesuatu yang tidak jelas atau tidak diketahui.

Walaupun merupakan hal yang normal dialami tetapi kecemasan tidak boleh dibiarkan karena lama kelamaan dapat menjadi neurosa cemas melalui mekanisme yang diawali dengan kecemasan akut, yang berkembang menjadi kecemasan menahun akibat represi dan konflik yang tak disadari. Adanya stres pencetus dapat menyebabkan penurunan daya tahan dan mekanisme untuk mengatasinya sehingga mengakibatkan neurosa cemas (Maramis, 2005).

Mahasiswa yang akan menghadapi ujian blok adalah mahasiswa yang telah menyelesaikan studi dalam blok tersebut. Ada empat macam ujian blok yang akan dihadapi oleh mahasiswa FKUMP diantaranya adalah ujian MCQ, ujian OSOCA, ujian LKK dan ujian OSPE. Dimana setiap ujian memiliki tingkat kesulitan masing-masing. Ujian MCQ adalah bentuk ujian tertulis yang tingkat kesulitannya adalah harus memahami setiap materi kuliah integrasi yang diberikan dosen, memilih jawaban yang paling benar diantara yang benar dan persentase hasil ujian MCQ berkisar 30%-35% dalam setiap blok. Ujian OSOCA merupakan ujian yang dilakukan secara lisan, bentuk ujiannya berupa paparan kasus oleh mahasiswa dengan media bagan balik (*flip-chart*) di hadapan dua orang penguji yang tingkat kesulitannya adalah skenario kasus yang akan diujikan tidak diketahui, harus memahami semua skenario kasus baik skenario pada saat kegiatan tutorial ataupun skenario lainnya yang berkaitan, waktu penulisan bagan *flipchart* yang hanya 30 menit dan berhadapan langsung dengan penguji. Ujian LKK merupakan ujian secara lisan dan metode ujiannya mahasiswa mempraktikkan diri sebagai seorang dokter yang tingkat kesulitannya adalah harus menghafal dan memahami semua bahan yang telah diberikan, harus melakukan sambil menyebutkan apa yang sedang kita lakukan dan dosen penguji biasanya langsung menjadi pasien/probandus. Sedangkan ujian OSPE adalah ujian akhir praktikum yang dilakukan pada minggu terakhir blok yang tingkat kesulitannya adalah harus memahami dan mengerti semua praktikum yang telah dilakukan pada saat proses kuliah.

2.1.2. Etiologi

Ada beberapa teori mengenai penyebab kecemasan menurut Solomon (dalam Iskandar, 2013):

1. Teori Psikologis

Dalam teori psikologis terdapat 3 bidang utama:

a. Teori psikoanalitik

Freud menyatakan bahwa kecemasan adalah suatu sinyal kepada ego yang memberitahukan adanya suatu dorongan yang tidak dapat diterima dan menyadarkan ego untuk mengambil tindakan pertahanan terhadap tekanan dari dalam tersebut. Idealnya, penggunaan represi sudah cukup untuk memulihkan keseimbangan psikologis tanpa menyebabkan gejala, karena represi yang efektif dapat menahan dorongan di bawah sadar.

b. Teori perilaku

Teori perilaku menyatakan bahwa kecemasan disebabkan oleh stimuli lingkungan spesifik. Pola berpikir yang salah, terdistorsi, atau tidak produktif dapat mendahului atau menyertai perilaku maladaptif dan gangguan emosional. Penderita gangguan cemas cenderung menilai lebih terhadap derajat bahaya dalam situasi tertentu dan menilai rendah kemampuan dirinya untuk mengatasi ancaman.

c. Teori eksistensial

Teori ini memberikan model gangguan kecemasan umum dimana tidak terdapat stimulus yang dapat diidentifikasi secara spesifik untuk suatu perasaan kecemasan yang kronis.

2. Teori Biologis

Peristiwa biologis dapat mendahului konflik psikologis namun dapat juga sebagai akibat dari suatu konflik psikologis.

a. Sistem saraf otonom

Stresor dapat menyebabkan pelepasan epinefrin dari adrenal melalui mekanisme berikut ini: Ancaman dipersepsi oleh panca indera, diteruskan ke korteks serebri, kemudian ke sistem limbik dan

RAS (*Reticular Activating System*), lalu ke hipotalamus dan hipofisis. Kemudian kelenjar adrenal mensekresikan katekolamin dan terjadilah stimulasi saraf otonom (Mudjaddid, 2006). Hiperaktivitas sistem saraf otonom akan mempengaruhi berbagai sistem organ dan menyebabkan gejala tertentu, misalnya kardiovaskuler (contohnya takikardi), muskuler (contohnya nyeri kepala), gastrointestinal (contohnya diare), dan pernafasan (contohnya nafas cepat).

b. Neurotransmitter

Tiga neurotransmitter utama yang berhubungan dengan kecemasan adalah norepinefrin, serotonin, dan *gamma-aminobutyric acid* (GABA).

1. Norepinefrin

Pasien yang menderita gangguan kecemasan mungkin memiliki sistem noradrenergik yang teregulasi secara buruk. Badan sel sistem noradrenergik terutama berlokasi di lokus sereleus di pons rostral dan aksonnya keluar ke korteks serebral, sistem limbik, batang otak, dan medula spinalis. Percobaan pada primata menunjukkan bahwa stimulasi lokus sereleus menghasilkan suatu respon ketakutan dan ablasi lokus sereleus menghambat kemampuan binatang untuk membentuk respon ketakutan. Pada pasien dengan gangguan kecemasan, khususnya gangguan panik, memiliki kadar metabolit noradrenergik yaitu *3-methoxy-4-hydroxyphenylglycol* (MHPG) yang meninggi dalam cairan serebrospinalis dan urin.

2. Serotonin

Badan sel pada sebagian besar neuron serotonergik berlokasi di nukleus raphe di batang otak rostral dan berjalan ke korteks serebral, sistem limbik, dan hipotalamus. Pemberian obat serotonergik pada binatang menyebabkan perilaku yang mengarah pada kecemasan. Beberapa laporan menyatakan obat-obatan yang menyebabkan pelepasan serotonin, menyebabkan peningkatan kecemasan pada pasien dengan gangguan kecemasan.

3. *Gamma-aminobutyric acid* (GABA)

Peranan GABA dalam gangguan kecemasan telah dibuktikan oleh manfaat *benzodiazepine* sebagai salah satu obat beberapa jenis gangguan kecemasan. *Benzodiazepine* yang bekerja meningkatkan aktivitas GABA pada reseptor GABA terbukti dapat mengatasi gejala gangguan kecemasan umum bahkan gangguan panik. Beberapa pasien dengan gangguan kecemasan diduga memiliki fungsi reseptor GABA yang abnormal (Kaplan dan Saddock, 2005).

2.1.3. Prevalensi Kecemasan

Beberapa penelitian yang pernah dilakukan berhubungan dengan kecemasan dalam proses pendidikan yaitu penelitian Ping *et.al* (2008) menyatakan bahwa 93% dari 86 mahasiswa Fakultas Kedokteran Penang di Malaysia menjalani ujian klinik dibawah performa yang seharusnya karena mahasiswa tidak mampu mengontrol perasaan cemas ketika ujian berlangsung. Penelitian Brand, H.S & Klein, S.M. (2009) menemukan bahwa mahasiswa kedokteran gigi lebih cemas dalam menghadapi ujian LKK dibanding ujian tulis (MCQ), hasil penelitian Furlong *et al.* (2005) ditemukan bahwa ujian LKK menginduksi kecemasan lebih tinggi dibandingkan jenis ujian lainnya. Namun hasil penelitian Erfanian dan Khadivzadeh (2011) menemukan bahwa mahasiswa yang mengikuti ujian LKK hanya mengalami kecemasan yang rendah. Ujian OSOCA menuntut kita untuk berbicara di depan dosen penguji, sama halnya seperti kita berbicara di depan umum. Motley menyatakan bahwa 85% dari kita mengalami kecemasan yang tidak menyenangkan berkenaan dengan berbicara di depan umum tersebut. Menurut Sukmana (2012) menyatakan bahwa 64% dari 56 mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang mengalami kecemasan saat menghadapi ujian akhir blok. Dan menurut Iskandar (2013) didapatkan hasil bahwa 89,6% mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

angkatan 2010 dan 2013 mengalami kecemasan dalam menghadapi ujian OSOCA.

2.1.4. Gejala Klinis

Menurut Stuart (2006) pada orang yang cemas akan muncul beberapa respon yang meliputi :

(1) Respon fisiologis

- (a) Kardiovaskular : palpitasi, tekanan darah meningkat, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
- (b) Pernafasan : nafas cepat dan pendek, nafas dangkal dan terengah-engah
- (c) Gastrointestinal : nafsu makan menurun, tidak nyaman pada perut, mual dan diare.
- (d) Neuromuskular : tremor, gugup, gelisah, insomnia dan pusing.
- (e) Traktus urinarius : sering berkemih.
- (f) Kulit : keringat dingin, gatal, wajah kemerahan.

(2) Respon perilaku

Respon perilaku yang muncul adalah gelisah, tremor, ketegangan fisik, reaksi terkejut, gugup, bicara cepat, menghindar, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal dan melarikan diri dari masalah.

(3) Respon kognitif

Respon kognitif yang muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kesadaran diri meningkat, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu mengambil keputusan, menurunnya lapangan persepsi dan kreatifitas, bingung, takut, kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual dan takut cedera atau kematian.

(4) Respon afektif

Respon afektif yang sering muncul adalah mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, gugup, mati rasa, rasa bersalah dan malu.

2.1.5. Jenis Kecemasan

Menurut Stuart dan Sudden (2007) kecemasan dibagi menjadi empat tingkatan, yaitu :

1. Kecemasan ringan, adalah perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensori meningkat dan membantu individu memfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan, dan melindungi diri sendiri.

Menurut Videbeck (2008), Respon dari kecemasan ringan adalah sebagai berikut :

- a) Respons fisik
 - Ketegangan otot ringan
 - Sadar akan lingkungan
 - Rileks atau sedikit gelisah
 - Penuh perhatian
- b) Respons kognitif
 - Lapang persepsi luas
 - Terlihat tenang, percaya diri
 - Perasaan gagal sedikit
 - Waspada dan memperhatikan banyak hal
 - Mempertimbangkan informasi
 - Tingkat pembelajaran optimal
- c) Respons emosional
 - Perilaku otomatis
 - Sedikit tidak sadar
 - Aktivitas menyendiri

- Terstimulasi
 - Tenang
2. Kecemasan sedang merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda; individu menjadi gugup atau agitasi. Menurut Videbeck (2008), respons dari kecemasan sedang adalah sebagai berikut :
- a) Respons fisik
 - Ketegangan otot sedang
 - Tanda-tanda vital meningkat
 - Pupil dilatasi, mulai berkeringat
 - Sering mondar-mandir, memukul tangan
 - Suara berubah : bergetar, nada suara tinggi
 - Kewaspadaan dan ketegangan meningkat
 - Sering berkemih, sakit kepala pola tidur berubah, nyeri punggung
 - b) Respons kognitif
 - Lapang persepsi menurun
 - Tidak perhatian secara selektif
 - Fokus terhadap stimulus meningkat
 - Rentang perhatian menurun
 - Pembelajaran terjadi dengan memfokuskan
 - c) Respons emosional
 - Tidak nyaman
 - Mudah tersinggung
 - Kepercayaan diri goyah
 - Tidak sabar
3. Kecemasan berat, yakni ada sesuatu yang berbeda dan ada ancaman, memperlihatkan respons takut dan sedih. Menurut Videbeck (2008), respons dari kecemasan berat adalah sebagai berikut :
- a) Respons fisik
 - Ketegangan otot berat

- Hiperventilasi
 - Kontak mata buruk
 - Pengeluaran keringat meningkat
 - Bicara cepat, nada suara tinggi
 - Tindakan tanpa tujuan dan serampangan
 - Rahang menegang, mengertakan gigi
 - Mondar-mandir, berteriak
 - Meremas tangan, gemetar
- b) Respons kognitif
- Lapang persepsi terbatas
 - Proses berpikir terpecah-pecah
 - Sulit berpikir
 - Penyelesaian masalah buruk
 - Tidak mampu mempertimbangkan informasi
 - Hanya memperhatikan ancaman
 - Perokupasi dengan pikiran sendiri
 - Egosentris
- c) Respons emosional
- Sangat cemas
 - Takut
 - Bingung
 - Merasa tidak adekuat
 - Menarik diri
 - Penyangkalan
4. Panik, individu kehilangan kendali dan detail perhatian hilang, karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Menurut Videbeck (2008), respons dari panik adalah sebagai berikut :
- a) Respons fisik
- *Flight, fight, atau freeze*
 - Ketegangan otot sangat berat

- Agitasi motorik kasar,
 - Pupil dilatasi
 - Tanda-tanda vital meningkat kemudian menurun
 - Tidak dapat tidur
 - Hormone stress dan *neurotransmitter* berkurang
 - Wajah menyeringai, mulut ternganga
- b) Respons kognitif
- Persepsi sangat sempit
 - Pikiran tidak logis, terganggu
 - Kepribadian kacau
 - Tidak dapat menyelesaikan masalah
 - Fokus pada pikiran sendiri
 - Tidak rasional
 - Sulit memahami stimulus eksternal
 - Halusinasi, waham, ilusi mungkin terjadi.
- c) Respons emosional
- Merasa terbebani
 - Merasa tidak mampu, tidak berdaya
 - Lepas kendali
 - Mengamuk, putus asa
 - Marah, sangat takut
 - Mengharapkan hasil yang buruk
 - Kaget, takut
 - Lelah

2.1.6. Penatalaksanaan Kecemasan

a. Farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan non-benzodiazepine, seperti

bupiron (Buspar) dan berbagai anti-depresan juga digunakan (Isaacs, 2005)

b. Non Farmakologi

- Distraksi

Merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak (Potter & Perry, 2005).

Salah satu distraksi yang efektif adalah dengan memberikan dukungan spiritual (membaca doa sesuai agama dan keyakinannya), sehingga dapat menurunkan hormon-hormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktifitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

- Relaksasi

Terapi relaksasi yang dapat dilakukan berupa relaksasi meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif (Isaacs, 2005).

2.1.7. Dampak Kecemasan

Menurut Henderson (dalam Banjarnahor, 2014) dampak kecemasan dapat berupa dampak positif atau dampak negatif. Dampak positif terjadi apabila kecemasan muncul pada tingkat moderat dan memberikan kekuatan untuk melakukan sesuatu, membantu individu membangun pertahanan

dirinya agar rasa cemas yang dirasakan dapat berkurang sedikit demi sedikit, sedangkan dampak negatif terjadi jika kecemasan muncul pada tingkat tinggi dan menimbulkan simtom-simtom fisik yang dapat menghalangi individu untuk berfungsi efektif dalam kehidupan sehari-hari seperti meningkatnya detak jantung dan menegangnya otot-otot tubuh sehingga sering terlihat sebagai suatu reaksi panik.

2.1.8. Alat Ukur Kecemasan

Kecemasan seseorang dapat diukur dengan menggunakan instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Untuk mengetahui sejauh mana tingkat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau sangat berat dengan menggunakan alat ukur yang dikenal dengan nama HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Kuesioner ini diterbitkan oleh Max Hamilton pada tahun 1959. HARS terdiri dari 14 butir pertanyaan (Hawari, 2007) yaitu:

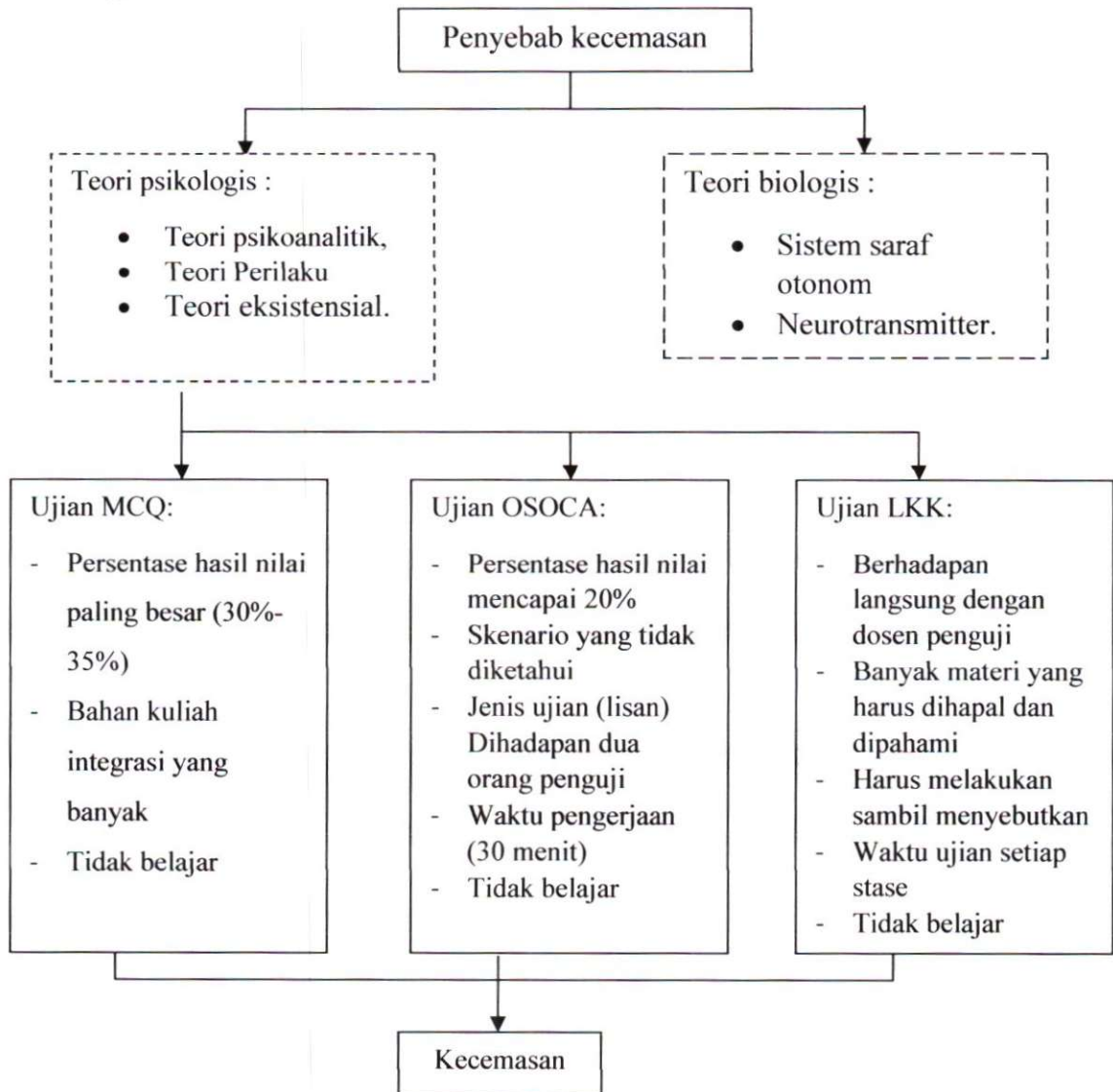
1. Perasaan cemas
2. Ketegangan
3. Ketakutan
4. Gangguan tidur
5. Gangguan kecerdasan
6. Perasaan depresi
7. Gejala somatik (otot-otot)
8. Gejala sensorik
9. Gejala kardiovaskuler
10. Gejala pernafasan
11. Gejala gastrointestinal
12. Gejala urogenitalia
13. Gejala otonom
14. Perasaan yang dirasakan sekarang.

Tabel 2.1. Penilaian Tingkat Kecemasan

Nilai	Kriteria Tingkat Kecemasan
<6	Tidak ada kecemasan
6-14	Kecemasan ringan
15-27	Kecemasan sedang
28-36	Kecemasan berat
>36	Kecemasan sangat berat/panik

Sumber: Kuesioner HARS, Max Hamilton, 1959.

2.2. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Keterangan:



: Bagian yang diteliti



: Bagian yang tidak diteliti

2.3. Hipotesis

Dalam skripsi ini yang hendak diuji kebenarannya adalah :

Hipotesis Alternatif (H_0) : Tidak ada perbedaan bermakna tingkat kecemasan dalam menghadapi ujian MCQ, OSOCA dan ujian LKK pada angkatan 2012, 2013 dan 2014

Hipotesis Nihil (H_1) : Ada perbedaan bermakna tingkat kecemasan dalam menghadapi ujian MCQ, OSOCA dan ujian LKK pada angkatan 2012, 2013 dan 2014.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian yang pengukuran atau pengamatannya dilakukan secara simultan pada satu saat atau sekali waktu (Notoatmodjo, 2010)

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan dari bulan Oktober sampai dengan November 2014.

3.2.2. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi Target

Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

3.3.2. Populasi Terjangkau

Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang angkatan 2012, 2013 dan 2014.

3.3.3. Sampel Penelitian

Semua Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang angkatan 2012, 2013 dan 2014. Jumlah sampel sebesar 246 mahasiswa.

3.3.4. Kriteria Sampel

A. Kriteria Inklusi

- Mahasiswa yang mengikuti ujian pada saat penelitian berlangsung.

- Mahasiswa yang bersedia mengisi kuesioner dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

B. Kriteria Eksklusi

- Mahasiswa yang mengisi kuesioner tapi tidak lengkap dan tidak menandatangani lembar persetujuan menjadi responden
- Mahasiswa yang mengulang proses blok dikarenakan tidak lulus Evaluasi Dua Tahunan.

3.4. Variabel Penelitian

3.4.1. Variabel Terikat

Tingkat Kecemasan.

3.4.1. Variabel bebas

- Kegiatan ujian MCQ
- Kegiatan ujian OSOCA
- Kegiatan ujian LKK.

3.5. Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.1. Definisi Operasional, Variabel Dependen

No.	Variabel yang diukur	Definisi	Pengukuran			Skala
			Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	
1	A. Tingkat Kecemasan	Respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal yang normal terjadi (Kaplan, dkk, 2007)	Kuesioner HARS	Kuesioner secara <i>self-assessment</i> oleh responden	<6 tidak ada kecemasan 6-14 kecemasan ringan 15-27 kecemasan sedang 28-36 kecemasan berat >36 panik	Ordinal

Tabel 3.2. Definisi Operasional, Variabel Independen

No.	Variabel yang diukur	Definisi	Pengukuran			Skala
			Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	
1	A. Kegiatan ujian MCQ	Ujian tertulis yang dilaksanakan untuk menilai tingkat pengetahuan dan pemahaman mahasiswa terhadap seluruh sasaran pembelajaran.	Hasil observasi	Observasi daftar tilik	Jumlah mahasiswa berdasarkan tingkat kecemasan saat ujian MCQ	Nominal
	B. Kegiatan ujian OSOCA	Ujian secara lisan, bentuk ujiannya berupa paparan kasus oleh mahasiswa dihadapan 2 orang penguji	Hasil Observasi	Observasi daftar tilik	Jumlah mahasiswa berdasarkan tingkat kecemasan saat ujian OSOCA	Nominal
	C. Kegiatan ujian LKK	Ujian secara lisan dan metode ujiannya mahasiswa mempraktikkan diri sebagai seorang dokter.	Hasil Observasi	Observasi daftar tilik	Jumlah mahasiswa berdasarkan tingkat kecemasan saat ujian LKK	Nominal

3.6. Metode Pengumpulan Data

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner. Kuesioner terdiri dari 3 bagian yaitu:

1. Data diri responden : nama, NIM, jenis kelamin, umur, dan angkatan.
2. Hamilton Anxiety Rating Scale : terdiri dari 14 butir pertanyaan, setiap pertanyaan menunjukkan apa yang dirasakan responden pada saat menghadapi ujian MCQ, OSOCA dan ujian LKK.
3. Kuesioner penyebab kecemasan dalam menghadapi MCQ, OSOCA dan ujian LKK.

3.7. Metode Analisis Data

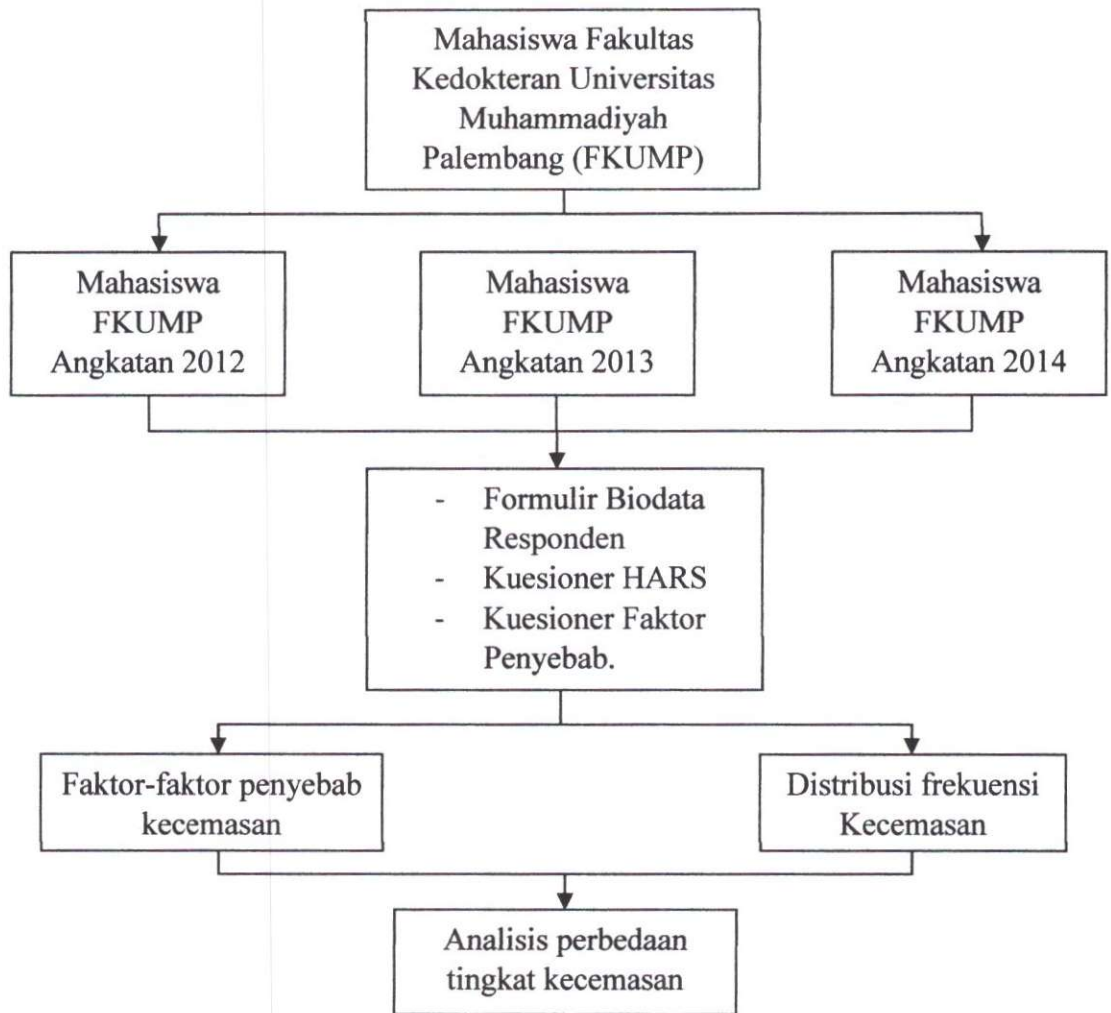
3.7.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel bebas meliputi kegiatan ujian MCQ, ujian OSOCA dan ujian LKK pada angkatan 2012, 2013, 2014 dan variabel terikat yaitu tingkat kecemasan.

3.7.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menolak/menerima hipotesis ada/tidak ada perbedaan bermakna tingkat kecemasan dalam menghadapi ujian MCQ, ujian OSOCA dan ujian LKK pada angkatan 2012, 2013 dan 2014. Analisis menggunakan uji *Chi Square*.

3.8. Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

3.9. Implikasi Etik

Etika penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan prosedur dan kaidah yang berlaku. Subjek yang diteliti dalam penelitian terlebih dahulu mendapatkan penjelasan lisan dan tertulis mengenai cara mengisi kuesioner, tujuan penelitian, manfaat, kerahasiaan serta informasi tambahan dari penelitian. Kemudian subjek mengisi dan menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

4.1.1. Hasil Validitas dan Reliabilitas

Daftar pertanyaan kuesioner telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada 20 orang mahasiswa angkatan 2011. Hasil uji validitas dan reliabilitas didapatkan hasil bahwa r hitung $>$ r tabel (0,3783) sehingga daftar pertanyaan dinyatakan valid dan reliabel. (lampiran 4).

4.1.2. Karakteristik Responden

Penelitian diikuti oleh 246 responden yang berasal dari mahasiswa angkatan 2012, 2013 dan 2014 yang masuk ke dalam kriteria inklusi. Dari 246 responden yang mengisi kuesioner MCQ ada 226 responden, yang mengisi kuesioner OSOCA ada 216 responden dan yang mengisi kuesioner LKK ada 226 responden.

Tabel 4.1. Karakteristik Responden

Angkatan	Jumlah Mahasiswa
2012	69
2013	89
2014	88
TOTAL	246

Mahasiswa angkatan 2012 sebanyak 69 orang, yang mengikuti ujian MCQ hanya 59 orang, 6 orang tidak mengikuti ujian pada blok tersebut dikarenakan tidak lulus evaluasi dua tahunan (EDT), 4 orang lainnya tidak bersedia menjadi responden. Mahasiswa yang mengikuti ujian OSOCA sebanyak 53 orang, 6 orang tidak mengikuti ujian yang sedang berlangsung dan 10 orang tidak mengisi kuesioner kecemasan sebelum osoca.

Mahasiswa yang mengikuti ujian LKK sebanyak 63 mahasiswa, 6 orang tidak mengikuti blok tersebut.

Mahasiswa angkatan 2013 berjumlah sebanyak 89 orang, yang mengikuti ujian MCQ sebanyak 84 orang, 5 orang diantaranya tidak bersedia mengisi kuesioner. Mahasiswa yang mengikuti ujian OSOCA sebanyak 82 orang, 3 orang diantaranya tidak mengikuti ujian OSOCA, 4 orang lainnya tidak bersedia mengisi kuesioner. Dan yang mengikuti ujian LKK ada 82 orang dan 6 orang tidak bersedia mengisi kuesioner.

Mahasiswa angkatan 2014 berjumlah 88 orang, mahasiswa yang mengikuti ujian MCQ sebanyak 83 orang, 5 orang lainnya terlambat hadir sehingga tidak mengisi kuesioner kecemasan sebelum ujian MCQ. Yang mengikuti ujian OSOCA sebanyak 81 orang, 5 orang diantaranya tidak mengisi kuesioner dengan lengkap dan 2 orang lainnya hanya mengembalikan kuesioner kosong. Untuk ujian LKK, diikuti sebanyak 80 orang, 4 orang diantaranya tidak mengisi kuesioner dengan lengkap dan 4 orang lainnya tidak bersedia mengisi kuesioner.

Tabel 4.2. Karakteristik Responden yang Mengikuti Penelitian

Angkatan	Jenis Ujian		
	MCQ	OSOCA	LKK
2012	59	53	63
2013	84	82	82
2014	83	81	80
Jumlah Mahasiswa	226	216	226

4.1.3. Distribusi Proporsi Mahasiswa yang Mengalami Kecemasan Berdasarkan Jenis Ujian

Berdasarkan kriteria HARS, tingkat kecemasan pada mahasiswa yang mengikuti ujian MCQ diperoleh hasil 67 orang (29,6%) tidak ada kecemasan, 82 orang (36,3%) kecemasan ringan, 64 orang (28,3%) dengan

tingkat kecemasan sedang, 13 orang (5,8%) dengan tingkat kecemasan berat dan tidak didapatkan (0%) mahasiswa dengan tingkat kecemasan berat sekali/panik

Tabel 4.3. Deskripsi Tingkat Kecemasan terhadap Ujian MCQ

Tingkat Kecemasan Ujian MCQ	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Ada Cemas	67	29,6
Kecemasan Ringan	82	36,3
Kecemasan Sedang	64	28,3
Kecemasan Berat	13	5,8
Kecemasan Berat Sekali / Panik	0	0
Total	226	100

Dari hasil penelitian tingkat kecemasan pada mahasiswa yang mengikuti ujian OSOCA dapat dilihat dalam tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.4. Deskripsi Tingkat Kecemasan terhadap Ujian OSOCA

Tingkat Kecemasan Ujian OSOCA	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Ada Cemas	34	15,7
Kecemasan Ringan	67	31,0
Kecemasan Sedang	84	38,9
Kecemasan Berat	31	14,4
Kecemasan Berat Sekali / Panik	0	0
Total	216	100

Dilihat dalam tabel 4.3 bahwa 34 orang (15,7%) tidak ada kecemasan, 67 orang (31,0%) dengan tingkat kecemasan ringan, 84 orang (38,9%) dengan tingkat kecemasan sedang, 31 orang (14,4%) dengan tingkat kecemasan berat dan tidak didapatkan (0%) mahasiswa dengan tingkat kecemasan berat sekali/panik.

Tabel 4.5. Deskripsi Tingkat Kecemasan terhadap Ujian LKK

Tingkat Kecemasan Ujian LKK	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Cemas	32	14,2
Kecemasan Ringan	63	27,9
Kecemasan Sedang	65	28,8
Kecemasan Berat	66	29,2
Kecemasan Berat Sekali/Panik	0	0
Total	226	100

Hasil Penelitian tingkat kecemasan pada ujian LKK yang telah dihitung disesuaikan dengan kriteria HARS, diperoleh hasil 32 orang (14,2%) tidak ada kecemasan, 63 orang (27,9%) dengan tingkat kecemasan ringan, 65 orang (28,8%) dengan tingkat kecemasan sedang, 66 orang (29,2%) dengan tingkat kecemasan berat dan tidak didapatkan (0%) mahasiswa dengan tingkat kecemasan berat sekali/panik.

4.1.4. Perbedaan Tingkat Kecemasan Berdasarkan Ujian

Perbedaan tingkat kecemasan yang diteliti dikelompokkan berdasarkan jenis ujian MCQ, OSOCA dan LKK. Hasil analisis dapat dilihat dalam tabel 4.5 berikut:

Tabel 4.6. Perbedaan Tingkat Kecemasan berdasarkan Jenis Ujian

Jenis Ujian	Tingkat Kecemasan				Nilai P
	Tidak Cemas	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	
MCQ	67	82	64	13	0,000
OSOCA	34	67	84	31	(<0,01)*
LKK	32	63	65	66	

*Keterangan: Uji *chi-square*

Dari 226 mahasiswa yang mengikuti ujian MCQ diperoleh hasil, 29,6% tidak cemas, 36,3% mengalami kecemasan ringan, 28,3% mengalami

kecemasan sedang, 5,8% mengalami kecemasan berat dan tidak didapatkan (0%) mahasiswa yang mengalami kecemasan sangat berat/panik.

Dari penelitian yang dilakukan pada 216 mahasiswa yang mengikuti ujian OSOCA, diperoleh hasil 15,7% tidak ada kecemasan, 31,0% mengalami kecemasan ringan, 38,9% mengalami kecemasan sedang, 14,4% mengalami kecemasan berat dan tidak ditemukan (0%) mahasiswa yang mengalami kecemasan berat/panik.

Tingkat kecemasan dari 226 mahasiswa yang mengikuti ujian LKK, didapatkan hasil bahwa 14,2% tidak ada kecemasan, 27,9% mengalami kecemasan ringan, 28,8% mengalami kecemasan sedang, 29,2% mengalami kecemasan berat dan tidak didapatkan (0%) mahasiswa yang mengalami kecemasan sangat berat/panik. Dan ujian LKK merupakan ujian yang paling banyak menyebabkan kecemasan berat sebanyak 29,2% dibandingkan ujian MCQ sebanyak 5,8% dan ujian OSOCA sebanyak 14,4%.

Hasil uji *chi square* berdasarkan asumsi bahwa varian sama, sehingga yang dibaca pada kolom *Pearson Chi-Square* dapat diketahui bahwa nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,01$) maka dapat disimpulkan H_0 ditolak yang artinya ada perbedaan rata-rata yang signifikan antara tingkat kecemasan dalam menghadapi ujian MCQ, OSOCA dan LKK.

4.1.5. Faktor-faktor Penyebab Kecemasan dalam Menghadapi Ujian MCQ, OSOCA dan LKK

Berdasarkan 5 daftar pertanyaan yang diberikan peneliti kepada 226 orang mahasiswa, dari 5 pertanyaan didapatkan hasil faktor-faktor bahwa penyebab kecemasan ujian MCQ yaitu bahan kuliah yang banyak sebesar 59,7%, pengawas saat ujian 58,4%, persentase nilai MCQ 44,2%, tidak belajar sebanyak 44,2%, jenis soal (vignet) 37,2%. Bahan kuliah yang banyak dipilih sebagai faktor yang paling menyebabkan cemas sebanyak 59,7%. Dan Jenis soal (vignet) dipilih paling sedikit sebagai faktor yang menyebabkan kecemasan sebesar 37,2%

Tabel 4.7. Faktor Penyebab Kecemasan Menghadapi MCQ

Faktor Penyebab Kecemasan MCQ	Jumlah (n)	Persentase (%)
Persentase nilai MCQ	100	44,2
Bahan kuliah banyak	135	59,7
Tidak belajar	100	44,2
Pengawas ujian	132	58,4
Jenis soal	84	37,2

Ket: Tiap mahasiswa dapat menjawab lebih dari satu

Pada ujian OSOCA, berdasarkan 6 daftar pertanyaan yang diberikan peneliti kepada 216 orang mahasiswa, dari 6 pertanyaan didapatkan hasil bahwa faktor-faktor penyebab kecemasan ujian OSOCA yaitu dosen penguji sebesar 75,9%, jenis ujian (lisan) sebanyak 69,4%, skenario yang tidak diketahui 63%, waktu pengerjaan skenario kasus 49,1%, tidak belajar sebanyak 16,2% dan persentase nilai OSOCA sebesar 15,7%. Dosen penguji dipilih sebagai faktor yang paling menyebabkan kecemasan sebesar 75,9% dan Persentase nilai OSOCA dipilih paling sedikit sebagai faktor yang menyebabkan kecemasan sebesar 15,7%. Dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut:

Tabel 4.8. Faktor-faktor Penyebab Kecemasan Dalam Menghadapi Ujian OSOCA

Faktor Penyebab Kecemasan OSOCA	Jumlah (n)	Persentase (%)
Dosen penguji	164	75,9
Tidak belajar	35	16,2
Waktu pengerjaan skenario kasus	106	49,1
Jenis ujian	150	69,4
Skenario tidak tahu	136	63,0
Persentase OSOCA	34	15,7

Ket: Tiap mahasiswa dapat menjawab lebih dari satu

Berdasarkan 5 daftar pertanyaan yang diberikan peneliti kepada 226 orang mahasiswa didapatkan hasil bahwa faktor-faktor penyebab kecemasan ujian LKK yaitu waktu ujian sebesar 81,0%, tatap muka langsung dengan dosen penguji sebesar 81,0%, melakukan sambil menyebutkan sebanyak 73,5%, banyak materi ujian yang harus dihapal dan dipahami sebesar 69,5 dan tidak belajar sebanyak 32,3%. Jumlah waktu ujian setiap *station* dan tatap muka langsung dengan penguji dipilih sebagai faktor yang paling menyebabkan cemas sebanyak 75,9% dan Tidak belajar dipilih paling sedikit sebagai faktor yang menyebabkan kecemasan sebesar 32,3%. Lihat tabel 4.8 berikut:

Tabel 4.9. Faktor-faktor Penyebab Kecemasan Dalam Menghadapi Ujian LKK

Faktor Penyebab Kecemasan LKK	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tatap muka dengan dosen penguji	183	81,0
Materi LKK banyak	157	69,5
Melakukan & menyebutkan	166	73,5
Jumlah waktu ujian setiap <i>station</i>	183	81,0
Tidak belajar	73	32,3

Ket: Tiap mahasiswa dapat menjawab lebih dari satu

4.1.6. Cara Mengatasi Kecemasan Dalam Menghadapi ujian MCQ, OSOCA dan LKK

Dalam penelitian ini, untuk mengetahui cara mengatasi kecemasan dalam menghadapi ujian MCQ, OSOCA dan LKK didapatkan dari hasil jawaban responden terhadap pertanyaan yang diberikan oleh peneliti. Cara mengatasi kecemasan yang dilakukan oleh mahasiswa adalah: berdoa, berusaha, belajar, menenangkan diri, persiapan, percaya diri, pasrah, berpikir positif, relax, berkonsentrasi, banyak makan, diam, mengucap basmallah, fokus, minta restu orang tua, berlatih dengan teman, banyak berbicara, atur nafas, sedikit bergerak dan sholat dhuha. Lihat pada tabel 4.9 berikut:

A. Cara Mengatasi Kecemasan dalam Menghadapi Ujian MCQ, OSOCA dan LKK

Dari 226 orang mahasiswa didapatkan hasil seperti pada tabel 4.9 berikut:

Tabel 4.10. Cara Mengatasi Kecemasan Dalam Menghadapi Ujian MCQ.

Cara Mengatasi Kecemasan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Berdoa	218	96,5
Berusaha	188	83,2
Belajar	223	98,7
Tenangkan diri	112	49,6
Persiapan	54	23,9
Percaya diri	101	44,7
Pasrah	152	67,3
Berpikir positif	116	51,3
Rileks	19	8,4
Berkonsentrasi	133	58,8
Banyak makan	2	0,9
Diam	47	20,8
Mengucap Basmallah	143	63,3
Fokus	82	36,3
Minta restu orang tua	155	68,6

Ket: Tiap mahasiswa dapat menjawab lebih dari satu

Cara mengatasi kecemasan dalam menghadapi ujian MCQ, didapatkan hasil bahwa berdoa dipilih sebanyak 96,5%, berusaha 83,2%, belajar 98,7%, menenangkan diri sebesar 49,6%, persiapan 23,9%, 44,7% untuk percaya diri, pasrah sebanyak 67,3%, berpikir positif 51,3%, rileks 8,4%, berkonsentrasi sebesar 58,8%, banyak makan sebanyak 0,9%, diam 20,8%, mengucap basmallah sebanyak 63,3%, 36,3% dengan cara fokus dan meminta restu orang tua sebanyak 68,6%. Belajar adalah cara mengatasi

kecemasan yang paling banyak dipilih dalam mengatasi kecemasan menghadapi ujian MCQ sebanyak 98,7%.

Tabel 4.11. Cara Mengatasi Kecemasan Dalam Menghadapi Ujian OSOCA.

Cara Mengatasi Kecemasan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Berdoa	207	95,8
Berusaha	182	84,3
Belajar	211	97,7
Tenangkan diri	69	31,9
Persiapan	158	73,1
Percaya diri	137	63,4
Pasrah	153	70,8
Berpikir positif	120	55,6
Rileks	22	10,2
Berkonsentrasi	136	63,0
Diam	7	3,2
Mengucap Basmallah	153	70,8
Fokus	95	44,0
Minta restu orang tua	176	81,5
Berlatih dengan teman	171	79,2
Banyak berbicara	100	46,3
Atur nafas	173	80,1
Sedikit bergerak	76	35,2
Sholat dhuha	7	3,2

Ket: Tiap mahasiswa dapat menjawab lebih dari satu

Dari 216 orang mahasiswa yang mengikuti ujian OSOCA didapatkan hasil bahwa cara mengatasi kecemasan dalam menghadapi ujian OSOCA yaitu berdoa dipilih sebanyak 95,8%, berusaha 84,3%, belajar 97,7%, menenangkan diri sebesar 31,9%, persiapan 73,1%, percaya diri 63,4%,

70,8% dengan cara pasrah, berpikir positif 55,6%, rileks 10,2%, berkonsentrasi sebesar 63,0%, 3,2% dengan cara diam, mengucapkan basmalah sebanyak 70,8%, fokus 44,0%, meminta restu orang tua 81,5%, berlatih dengan teman sebesar 79,2%, 46,3% dengan cara banyak bicara, atur nafas sebanyak 80,1%, sedikit bergerak sebesar 35,2% dan 3,2% dengan cara sholat dhuha. Belajar adalah cara mengatasi kecemasan yang paling banyak dipilih dalam mengatasi kecemasan menghadapi ujian OSOCA sebanyak 97,7%.

Dilihat pada tabel 4.12, dari 226 orang mahasiswa yang mengikuti ujian LKK terlihat dalam tabel 4.9 didapatkan hasil bahwa cara mengatasi kecemasan dalam menghadapi ujian LKK yaitu berdoa dipilih sebanyak 94,7%, berusaha 77,4%, belajar sebesar 97,3%, menenangkan diri 59,3%, 60,2% dengan cara persiapan, percaya diri sebanyak 66,8%, pasrah 69,9%, berpikir positif 60,2%, rileks sebesar 20,4%, 57,7% dengan cara berkonsentrasi, diam sebanyak 9,7%, mengucapkan basmalah sebesar 71,1%, fokus 59,3%, meminta restu orang tua 70,4%, berlatih dengan teman sebesar 74,8%, banyak bicara 54,4%, atur nafas 70,8%, sedikit bergerak 40,7% dan 4,9% dengan cara sholat dhuha. Sama halnya dengan ujian MCQ dan OSOCA bahwa belajar juga dipilih sebagai cara mengatasi kecemasan yang paling banyak dalam mengatasi kecemasan menghadapi ujian LKK sebanyak 97,3%. Hasil penelitian terinci pada tabel 4.12 berikut ini:

Tabel 4.12. Cara Mengatasi Kecemasan Dalam Menghadapi Ujian LKK.

Cara Mengatasi Kecemasan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Berdoa	214	94,7
Berusaha	175	77,4
Belajar	220	97,3
Tenangkan diri	134	59,3
Persiapan	136	60,2
Percaya diri	151	66,8
Pasrah	158	69,9
Berpikir positif	136	60,2
Rileks	46	20,4
Berkonsentrasi	130	57,5
Diam	22	9,7
Mengucap Basmallah	162	71,1
Fokus	134	59,3
Minta restu orang tua	159	70,4
Berlatih dengan teman	169	74,8
Banyak berbicara	123	54,4
Atur nafas	160	70,8
Sedikit bergerak	92	40,7
Sholat dhuha	11	4,9

Ket: Tiap mahasiswa dapat menjawab lebih dari satu

4.2. Pembahasan

4.2.1. Tingkat Kecemasan

Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa 70,4% mahasiswa FK UMP angkatan 2012, 2013 dan 2014 mengalami kecemasan pada saat menghadapi ujian MCQ, 84,3% mengalami kecemasan pada saat menghadapi ujian OSOCA dan 85,9% mengalami kecemasan pada saat menghadapi ujian LKK. Dari ketiga jenis ujian tersebut, ujian LKK merupakan ujian dengan tingkat kecemasan yang paling tinggi bagi mahasiswa. Hal ini kemungkinan dikarenakan ujian LKK merupakan ujian secara lisan dan metode ujiannya mahasiswa mempraktikkan diri sebagai seorang dokter terhadap suatu keterampilan klinis di depan dosen penguji, sehingga menjadi salah satu faktor penyebab kecemasan bagi mahasiswa. Menurut dalam Buku Pedoman Akademik FK UMP (2013) dijelaskan bahwa ujian LKK adalah ujian keterampilan klinik mahasiswa dalam melakukan tindakan klinik, terdiri dari satu atau lebih *station*, yang menguji satu jenis keterampilan klinik yang berbeda dalam setiap *station*, setiap *station* diuji oleh satu orang dosen penguji yang akan mengobservasi performa mahasiswa. Dan menurut Wass (2010) ujian LKK adalah ujian yang membutuhkan performa yang baik. Mahasiswa dituntut untuk berbicara dan melakukan keterampilan klinik di depan dosen penguji. Hal tersebut kemungkinan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan bagi mahasiswa. Berbicara di depan dosen penguji sama halnya berbicara di depan umum, menurut Geist dalam Gunarsa (2000) salah satu faktor penyebab kecemasan berbicara di depan umum adalah persepsi negatif seseorang terhadap dirinya sendiri seperti berpikir bahwa hasil penilaian yang akan diberikan oleh dosen tidak sesuai dengan harapan yang mengakibatkan mahasiswa merasa cemas dan menurunnya performa pada saat melaksanakan ujian keterampilan klinik. Hal ini sesuai dengan penelitian Ping *et.al* (2008) menyatakan bahwa 93% dari 86 mahasiswa Fakultas Kedokteran Penang di Malaysia menjalani ujian klinik dibawah

performa yang seharusnya karena mahasiswa tidak mampu mengontrol perasaan cemas ketika ujian berlangsung.

Tingkat kecemasan yang ke-2 setelah ujian LKK adalah ujian OSOCA sebesar 84,3%. Hal ini kemungkinan disebabkan karena ujian OSOCA (oral) juga termasuk dalam jenis ujian lisan yang menuntut mahasiswa untuk berbicara di depan dosen penguji, penguji boleh bertanya kepada mahasiswa dengan menggunakan penuntun pertanyaan untuk memilih area dan struktur pertanyaan (Amin, Seng & Eng, 2010). Berbicara di depan dosen penguji sama halnya berbicara di depan umum, menurut Rogers (2004) meyakini bahwa yang sangat berpengaruh terhadap kecemasan berbicara di depan umum adalah pola pikir yang keliru seperti berpikir bahwa dosen penguji yang akan dihadapinya nanti akan memberikan nilai yang buruk. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Iskandar (2013) yang menyatakan bahwa 89,6% mahasiswa FK UMP angkatan 2010 dan 2013 mengalami kecemasan saat menghadapi ujian OSOCA.

Tingkat kecemasan pada ujian MCQ lebih rendah dibandingkan ujian OSOCA dan ujian LKK, hal ini kemungkinan disebabkan karena perbedaan jenis ujian yang sangat signifikan dimana ujian MCQ adalah ujian tertulis yang metode ujiannya lebih mudah dibandingkan dengan ujian yang lain (Schuwirth & Vleuten, 2010). Hal ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Brand, H.S & Klein, S.M. (2009) bahwa mahasiswa kedokteran gigi di Eropa lebih cemas dalam menghadapi ujian LKK dibanding ujian tulis. Pada penelitian yang dilakukan oleh Furlong et al. (2005) ditemukan bahwa ujian LKK menginduksi kecemasan lebih tinggi dibandingkan jenis ujian lainnya. Tetapi pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Iskandar (2013) tentang kecemasan menghadapi ujian OSOCA mendapatkan hasil bahwa 89,6% mahasiswa FK UMP angkatan 2010 dan 2013 mengalami kecemasan, dan pada penelitian ini persentase kecemasan menurun menjadi 84,3%. Hal ini kemungkinan terjadi karena pada penelitian yang dilakukan Iskandar (2013) dan yang dilakukan peneliti berbeda dalam penentuan populasi penelitian.

4.2.2. Faktor-faktor Penyebab Kecemasan

Berdasarkan jawaban pertanyaan yang diberikan peneliti kepada 226 orang mahasiswa, dari 5 pertanyaan didapatkan hasil faktor-faktor bahwa penyebab kecemasan ujian MCQ yaitu bahan kuliah yang banyak sebesar 59,7%, pengawas saat ujian sebanyak 58,4%, persentase nilai MCQ 44,2%, tidak belajar sebesar 44,2%, jenis soal (vignet) sebanyak 37,2%. Bahan kuliah yang banyak dipilih sebagai faktor yang paling menyebabkan cemas sebanyak 59,7%. Hal ini kemungkinan disebabkan karena kurikulum tahap akademik di fakultas kedokteran menggunakan kurikulum berbasis kompetensi dengan proses pembelajaran terintegrasi yang banyak dalam waktu yang cukup padat, sehingga dapat menyebabkan kecemasan bagi mahasiswa. Hal ini sesuai dengan Buku Pedoman Akademik yang diterbitkan oleh FK UMP (2013) menjelaskan bahwa proses dalam blok di FK UMP terdiri dari beberapa kuliah terintegrasi (>10 kuliah) dalam setiap blok, tutorial, pleno tutorial, praktikum, LKK dan tugas pengenalan profesi yang hanya dilakukan dalam waktu 4-8 minggu setiap masing-masing blok. Dan Jenis soal dipilih paling sedikit sebagai faktor yang menyebabkan kecemasan sebesar 37,2%. Jenis soal berupa skenario kasus (vignet) atau tidak bukan menjadi faktor utama penyebab kecemasan pada mahasiswa, karena soal dalam bentuk skenario kasus atau tidak merupakan struktur dalam pembuatan soal, sedangkan mahasiswa diharuskan mampu menjawab soal, sehingga struktur soal tidak menjadi faktor utama penyebab kecemasan pada mahasiswa. Hal ini sesuai dengan pengertian kecemasan menurut Lubis (2009) yang menjelaskan bahwa kecemasan adalah tanggapan dari sebuah ancaman yang nyata. Jenis soal (vignet) kemungkinan bukan merupakan ancaman yang nyata bagi mahasiswa, karena pertanyaan dari soal tersebut kemungkinan dianggap ancaman yang nyata bagi mahasiswa.

Pada ujian OSOCA, berdasarkan jawaban pertanyaan yang diberikan peneliti kepada 216 orang mahasiswa, dari 6 pertanyaan didapatkan hasil bahwa penyebab kecemasan ujian OSOCA yaitu dosen penguji sebesar 75,9%, jenis ujian (lisan) 69,4%, skenario yang tidak diketahui 63%, waktu

pengerjaan skenario kasus sebanyak 49,1%, tidak belajar sebesar 16,2% dan persentase nilai OSOCA 15,7%. Dosen penguji dipilih sebagai faktor yang paling menyebabkan cemas sebanyak 75,9%. Hal ini kemungkinan dengan mengetahui dosen penguji membuat mahasiswa merasa cemas. Hal ini sesuai dengan teori psikoanalitik Freud, suatu sinyal kepada ego yang tidak dapat diterima dan menyadarkan ego untuk mengambil tindakan pertahanan terhadap tekanan dari dalam tersebut. Dan sesuai dengan teori perilaku Freud yang dapat menyebabkan pola pikir yang salah. Ujian OSOCA adalah salah satu bagian dari *Problem Based-Learning* (PBL). Menurut Secundaria, Retno dan Suhoyo dalam Lestari (2014) bahwa yang mempengaruhi mahasiswa dalam pembelajaran PBL salah satunya adalah faktor dosen. Sedangkan persentase nilai OSOCA dipilih paling sedikit sebagai faktor yang menyebabkan kecemasan sebesar 15,7%. Hal ini kemungkinan disebabkan karena persentase OSOCA hanya berperan sedikit dalam persentase penilaian hasil belajar mahasiswa. Hal ini sesuai dalam Buku Pedoman Akademik FK UMP (2013) bahwa persentase penilaian ujian OSOCA hanya berkisar 10-20% saja pada setiap masing-masing blok.

Berdasarkan 5 daftar pertanyaan yang diberikan peneliti kepada 226 orang mahasiswa didapatkan hasil bahwa penyebab kecemasan ujian LKK yaitu waktu ujian sebesar 81,0%, tatap muka langsung dengan dosen penguji 81,0%, melakukan sambil menyebutkan sebanyak 73,5%, banyak materi ujian yang harus dihapal dan dipahami 69,5% dan tidak belajar sebanyak 32,3%. Tatap muka langsung dengan dosen penguji dipilih sebagai faktor yang paling menyebabkan cemas sebanyak 81,0%. Hal ini kemungkinan dengan mengetahui dosen penguji yang ada di setiap station membuat mahasiswa merasa cemas. Dalam Buku Pedoman Akademik FK UMP (2013) dijelaskan bahwa dalam setiap *station* ujian LKK diuji oleh satu orang dosen penguji yang akan mengobservasi performa mahasiswa. Mahasiswa dituntut untuk berbicara dan melakukan keterampilan klinik di depan dosen penguji. Hal tersebut kemungkinan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan bagi mahasiswa. Berbicara di depan dosen penguji

sama halnya berbicara di depan umum, menurut Geist *dalam* Anwar (2009) salah satu faktor penyebab kecemasan berbicara di depan umum adalah persepsi negatif seseorang terhadap dirinya sendiri seperti berpikir bahwa ia tidak mampu untuk berbicara dan melakukan keterampilan klinik di depan dosen penguji yang lebih menguasai materi, yang mengakibatkan mahasiswa merasa cemas dan menurunnya performa pada saat melaksanakan ujian keterampilan klinik. Selain itu hal ini sejalan dengan teori psikoanalitik Freud yang mengatakan bahwa adanya suatu sinyal kepada ego yang tidak dapat diterima dan menyadarkan ego untuk mengambil tindakan pertahanan terhadap tekanan dari dalam tersebut. Dan sesuai dengan teori perilaku Freud yang dapat menyebabkan pola pikir yang salah. Tidak belajar dipilih paling sedikit sebagai faktor yang menyebabkan kecemasan sebesar 32,3%. Hal ini kemungkinan disebabkan karena rata-rata mahasiswa kedokteran yang akan menghadapi ujian akan belajar terlebih dahulu sebelum ujian, jadi tidak belajar bukan penyebab utama kecemasan pada saat akan menghadapi ujian. Hal ini sejalan dengan teori kecemasan menurut Lubis (2009) yang menjelaskan bahwa kecemasan adalah tanggapan dari sebuah ancaman yang nyata. Tidak belajar kemungkinan bukanlah ancaman yang nyata bagi mahasiswa bila dibandingkan dengan dosen penguji.

4.2.3. Cara-cara Mengatasi Kecemasan

Berdasarkan hasil pertanyaan peneliti kepada responden didapatkan beberapa cara agar dapat mengurangi rasa cemas adalah berdoa, berusaha, belajar, tenangkan diri, persiapan, percaya diri, pasrah, berpikir positif, rileks, berkonsentrasi, banyak makan, diam, mengucap basmallah, fokus, minta restu orang tua, berlatih, banyak bicara, atur nafas, sedikit bergerak dan sholat dhuha. Jawaban yang paling dominan adalah belajar dan berdoa. Belajar adalah salah satu usaha mahasiswa untuk dapat menjawab pertanyaan pada saat ujian, menurut Endriani dan Elda *dalam* Lestari (2014) bahwa belajar merupakan kebutuhan mahasiswa yang harus dilakukan oleh

dirinya sendiri. Dan berdoa termasuk dalam terapi non farmakologi (Distraksi). Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimulus cemas yang ditransmisikan ke otak (Potter & Perry, 2005). Dan cara mengatasi kecemasan yang paling sedikit adalah banyak makan. Hal ini kemungkinan pada saat akan menghadapi ujian mahasiswa tidak terpikir lagi untuk membawa makanan atau memakan makanan sebelum ujian, mungkin lebih mempersiapkan diri untuk ujian.

4.3. Keterbatasan Penelitian

1. Distribusi mahasiswa yang mengikuti ujian dan mahasiswa yang mengisi kuesioner tidak merata sehingga kemungkinan dapat menimbulkan hasil yang tidak sesuai (bias).
2. Peneliti tidak melakukan penelitian tingkat kecemasan mahasiswa saat ujian OSPE (*Objective Structure Practical Examination*).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Distribusi proporsi mahasiswa yang mengalami kecemasan saat menghadapi ujian LKK 85,9%, ujian OSOCA 84,3% dan ujian MCQ 70,4%.
2. Terdapat perbedaan yang bermakna antara ujian MCQ, OSOCA dan LKK pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
3. Kebanyakan faktor penyebab kecemasan dalam menghadapi ujian MCQ karena bahan kuliah yang banyak, ujian OSOCA karena dosen penguji, dan ujian LKK karena jumlah waktu ujian setiap *station*.
4. Cara mahasiswa mengatasi kecemasan dalam menghadapi ujian MCQ, OSOCA dan LKK yang paling dominan adalah dengan cara belajar dan berdoa.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Fakultas

Membuka forum konseling untuk mahasiswa yang memiliki gangguan kecemasan berat dari masing-masing ujian agar dapat mengatasi gangguan kecemasan tersebut.

5.2.2. Bagi Mahasiswa

1. Belajar mengenali diri sendiri bagaimana cara mengatasi kecemasan pada saat menghadapi ujian agar kecemasan tersebut tidak mengganggu proses ujian.
2. Banyak belajar dan berdoa sebelum ujian berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, Z, Seng, C.Y. & Eng, K.H. 2010. *Practical Guide to Medical Student Assessment: Oral Examination*. Singapore: National University of Singapore.
- Anwar, A. I. D. 2009. Hubungan Antara *Self-Efficacy* dengan Kecemasan Berbicara di Depan Umum Pada Mahasiswa Fakultas Psikologi USU. Skripsi.
- Banjarnahor, J. 2014. Tingkat kecemasan pasien pre operatif di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan. Skripsi, Jurusan kedokteran USU.
- Brand, H.S & Klein, M.S (2008) Is the OSCE more Stressful? Examination Anxiety and it's Consequence in Different Aessment Methods in Dental Education. *European Journal of Dental Education*, 13: 147-153.
- Dahlan, Sofyudin. 2013. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Salemba, Jakarta, Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Tujuh Kementrian Berkoordinasi Tanggulangi Masalah Kesehatan Jiwa di Indonesia*, ([Http://www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id), diakses 17 agustus 2014).
- Erfanian, F. Khadivzadeh, T. 2011. Evaluation of midwifery students' competency in providing intrauterine device services using OSCE. *Iranian journal nursing and midwifery research*, 191.
- Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. 2013. *Program Studi Pendidikan Dokter*. FKUMP. Palembang, Indonesia.
- Furlong,E, et al (2005). Oncology nursing students views of a modified OSCE. *European Journal of Oncology Nursing*, 9: 351-359.
- Gail, S.W. 2002. *Buku Saku Keperawatan Jiw*. EGC. Jakarta, Indonesia. Hal. 144.
- Haryadi, D. 2007. *Perilaku Bermasalah Remaja Muncul Lebih Dini*. ([Http://www.duniaguru.com](http://www.duniaguru.com), diakses 18 agustus 2014).
- Hawari, D. 2007. *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. FKUI. Jakarta, Indonesia. Hal 66-67
- Indiyani, Widodo, dan Anita. 2006. *Jurnal Psikolog Universitas Diponegoro* : Vol. 3 no. 1. Semarang. Hal 15
- Isaacs. 2005. *Keperawatan Kesehatan Jiwa & Psikiatrik*. Edisi 3. Jakarta : EGC.
- Iskandar, M. 2013. *Tingkat kecemasan dalam menghadapi ujian OSOCA pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Palembang angkatan 2010 dan 2013*. Skripsi, Jurusan kedokteran UMP (tidak dipublikasikan).

- Kaplan, H.I., dan Saddock, B.J. 2010. *Buku Ajar Psikiatri Klinis Edisi 2*. EGC, Jakarta, Indonesia. Hal 230-245
- Lestari, A.D. 2014. *Kesesuaian Gaya Belajar Terhadap Persepsi Penerapan PBL di FK UMP Pada Mahasiswa FK UMP Angkatan 2011 dan 2013*. Skripsi, Jurusan kedokteran UMP
- Maramis, W.F. 2005, *Ilmu Kedokteran Jiwa*, Airlangga University, Surabaya, Indonesia. Hal 38, 107, 252-254
- Lubis, N.L. 2009. *Depresi, Tinjauan Psikologi*. Jakarta: Kencana.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia.
- Ping. 2008. *Test Anxiety: State, Trait and Relationship with Exam Satisfaction*. Skripsi, Jurusan kedokteran Universitas Penang Malaysia.
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktek*. Edisi 4. Vol 1. Jakarta : EGC
- Schuwirth, L.W.T. & Vleuten, C.P.M.V.D. 2010. *ABC of Learning & Teaching in Medicine: Written Assessment*. England: BMJ Books
- Shadily, Hassan. 2005. *Kamus Inggris-Indonesia*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka
- Solomon, 1974. *Handbook of psychiatry (3rd edition)*. Large Medical Publication California, USA. Hal. 50-53
- Sukmana, Randi. 2012. *Hubungan Tingkat Kecemasan Menghadapi Ujian Akhir Blok (UAB) Terhadap Resiko Terjadi Tension-type Headache pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang*. Skripsi, Jurusan Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang.
- Stuart, G.W. (2006). *Keperawatan Jiwa*. (Edisi 5). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. Hal 144
- Stuart, G.W and Sudden, S.J. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 3 Cetakan I*. Alih Bahasa: Achir Yani. S. Hamid. Jakarta. EGC. Hal 175
- Sugiyono. (2007). *Metode penelitian pendidikan: Pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R & D*. (6th ed.). Bandung: CV. Alfabeta.
- Sutardjo Wiramihardja. (2005). *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: Refika Aditama. Hal 164
- Trismiati. 2004. Perbedaan Tingkat Kecemasan Anatar Pria dan Wanita Akseptor Kontrasepsi Mantap di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal PSYCHE*, 1 (1). http://psikologi.binadarma.ac.id/jurnal/jurnal_trismiati.pdf. Diunduh 16 Agustus 2014.
- Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Jakarta: EGC. Hal 307

Wass, V. 2010. ABC of Learning & Teaching in Medicine: *Skill-Based Assessment*. England: BMJ Books.

Zulkarnain. (2009). Sense of humor dan kecemasan menghadapi ujian di kalangan mahasiswa. *Majalah Kedokteran Nusantara* Volume 42 No. 1, hal 48-54

Lampiran 1.



Perbedaan Tingkat Kecemasan Saat Ujian MCQ, ujian OSOCA dan ujian LKK Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Informed consent

Assalamualaikum, nama saya Destrianti mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Saya sedang melakukan penelitian mengenai kecemasan dalam menghadapi ujian MCQ, OSOCA dan ujian LKK sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran. Kuesioner ini terbagi menjadi 2 bagian, setiap bagian akan memiliki petunjuk tersendiri. Setiap jawaban Anda sangat berharga dan penting, sehingga Anda dimohon tidak melewatkan satupun pertanyaan yang diajukan. Dengan mengisi kuesioner ini Anda dianggap bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Jawaban-jawaban dan data-data yang anda isi akan terjamin kerahasiaannya. Peneliti sangat menghargai dan berterima kasih atas kerjasama Anda.

IDENTITAS RESPONDEN

Nama :
 NIM :
 Umur :
 Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
 Nomor telepon / HP :
 Tempat Tinggal :
 Angket ini diisi pada : Tanggal.....Bulan.....Tahun 2014

Responden

()

Lampiran 2



Perbedaan Tingkat Kecemasan Saat Ujian MCQ, ujian OSOCA dan ujian LKK Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Kuesioner Kecemasan HARS

Petunjuk : coretlah salah satu angka yang tertera pada setiap butir soal. Setiap soal menunjukkan apa yang anda rasakan pada saat akan menghadapi ujian MCQ. Setiap angka menunjukkan :

- 0 : Tidak ada gejala sama sekali
- 1 : Satu gejala dari pilihan yang ada
- 2 : Separuh dari gejala yang ada
- 3 : Lebih dari separuh dari gejala yang ada
- 4 : Semua gejala ada

- | | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1. Perasaan cemas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Firasat buruk | | | | | |
| • Takut akan pikiran sendiri | | | | | |
| • Mudah tersinggung | | | | | |
| • Mudah emosi | | | | | |
| 2. Ketegangan | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Merasa tegang | | | | | |
| • Lesu | | | | | |
| • Mudah terkejut | | | | | |
| • Tidak dapat istirahat dengan tenang | | | | | |
| • Mudah menangis | | | | | |
| • Gemetar | | | | | |
| • Gelisah | | | | | |
| 3. Ketakutan | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Pada gelap | | | | | |
| • Ditinggal sendiri | | | | | |
| • Pada orang asing | | | | | |
| • Pada kerumunan banyak orang | | | | | |
| 4. Gangguan tidur | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Sukar memulai tidur | | | | | |
| • Terbangun malam hari | | | | | |
| • Mimpi buruk | | | | | |
| • Mimpi yang menakutkan | | | | | |

- | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5. Gangguan kecerdasan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Daya ingat buruk | | | | | |
| • Sulit berkonsentrasi | | | | | |
| • Sering bingung | | | | | |
| • Banyak Pertimbangan | | | | | |
| 6. Perasaan depresi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Kehilangan minat | | | | | |
| • Sedih | | | | | |
| • Berkurangnya kesukaan pada hobi | | | | | |
| • Perasaan berubah-ubah | | | | | |
| 7. Gejala somatik (otot-otot) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Nyeri otot | | | | | |
| • Kaku | | | | | |
| • Kedutan otot | | | | | |
| • Gigi gemertak | | | | | |
| • Suara tak stabil | | | | | |
| 8. Gejala sensorik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Telinga berdengung | | | | | |
| • Penglihatan kabur | | | | | |
| • Muka merah dan pucat | | | | | |
| • Merasa lemah | | | | | |
| 9. Gejala kardiovaskuler | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Denyut nadi cepat | | | | | |
| • Berdebar-debar | | | | | |
| • Nyeri dada | | | | | |
| • Rasa lemah seperti mau pingsan | | | | | |
| 10. Gejala pernafasan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • rasa tertekan di dada | | | | | |
| • perasaan tercekik | | | | | |
| • merasa nafas pendek/sesak | | | | | |
| • sering menarik nafas panjang | | | | | |
| 11. Gejala gastrointestinal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Sulit menelan | | | | | |
| • Mual muntah | | | | | |
| • Perut terasa penuh dan kembung | | | | | |
| • Nyeri lambung sebelum makan dan sesudah | | | | | |

12. Gejala urogenitalia
- Sering kencing
 - Tidak dapat menahan kencing
13. Gejala otonom
- Mulut kering
 - Muka kering
 - Mudah berkeringat
 - Sakit kepala
 - Bulu roma berdiri
14. Apakah anda merasakan
- Gelisah
 - Tidak tenang
 - Mengerutkan dahi muka tegang
 - Nafas pendek dan cepat

Lampiran 3.



Perbedaan Tingkat Kecemasan Saat Ujian MCQ, ujian OSOCA dan ujian LKK Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Kuesioner Penyebab dan Cara Mengatasi Kecemasan Ujian MCQ

Petunjuk : Pilihlah jawaban dari pertanyaan dibawah ini dengan cara memberikan tanda (√) pada kotak, jawaban boleh lebih dari satu.

Apa yang menyebabkan anda merasa cemas dalam menghadapi ujian MCQ?

Persentase hasil nilai MCQ paling besar

bahan kuliah integrasi yang banyak

tidak belajar

pengawas ujian

jenis soal (vignet/sedikit)

Lain-lain (Jika ada) :

.....

.....

Bagaimana cara Anda mengatasi rasa cemas dalam menghadapi ujian MCQ (tuliskan) ?

.....

.....

Kuesioner Penyebab dan Cara Mengatasi Kecemasan Ujian OSOCA

Petunjuk : Pilihlah jawaban dari pertanyaan dibawah ini dengan cara memberikan tanda (√) pada kotak, jawaban boleh lebih dari satu.

Apa yang menyebabkan anda merasa cemas dalam menghadapi ujian osoca?

Dosen penguji

Tidak belajar

Waktu pengerjaan

Jenis ujian (lisan)

Skenario yang tidak diketahui

Persentase hasil nilai paling besar

Lain-lain (Jika ada) :

.....

.....

Bagaimana cara Anda mengatasi rasa cemas dalam menghadapi ujian OSOCA (tuliskan) ?

.....

.....



Perbedaan Tingkat Kecemasan Saat Ujian MCQ, ujian OSOCA dan ujian LKK Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Kuesioner Penyebab dan Cara Mengatasi Kecemasan ujian LKK

Petunjuk : Pilihlah jawaban dari pertanyaan dibawah ini dengan cara memberikan tanda () pada kotak, jawaban boleh lebih dari satu.

Apa yang menyebabkan anda merasa cemas dalam menghadapi ujian LKK?

Tatap muka langsung dengan dosen penguji

Banyak materi yang harus dihapal dan dipahami

Harus melakukan sambil menyebutkan

Waktu ujian setiap stase

Tidak belajar

Lain-lain (Jika ada) :

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

.....
.....

Bagaimana cara Anda mengatasi rasa cemas dalam menghadapi ujian LKK (tuliskan) ?

.....
.....

Lampiran 4. Data Responden Penelitian

Tabel 1. Data Responden Penelitian

Nama	Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Ujian					
	MCQ		OSOCA		LKK	
	Score HARS	Ket.	Score HARS	Ket.	Score HARS	Ket.
MRM	5	TC	3	TC	30	CB
IE	5	TC	5	TC	28	CB
FK	-	-	1	TC	12	CR
DA	4	TC	-	-	29	CB
CPH	4	TC	7	CR	31	CB
MAK	5	TC	5	TC	16	CS
VY	5	TC	20	CS	30	CB
LR	5	TC	12	CR	20	CS
NI	5	TC	15	CS	29	CB
US	4	TC	3	TC	2	TC
TK	20	CS	17	CS	30	CB
GPK	10	CR	16	CS	29	CB
MAA	12	CR	10	CR	12	CR
YK	17	CS	9	CR	16	CS
MFR	-	-	17	CS	29	CB
TA	25	CS	8	CR	11	CR
RNS	21	CS	17	CS	10	CR
KAL	5	TC	16	CS	19	CS
EAR	5	TC	16	CS	30	CB
RSW	22	CS	18	CS	15	CS
MB	10	CR	16	CS	2	TC
PUP	13	CR	3	TC	29	CB
LTR	27	CS	-	-	28	CB
BAD	14	CR	22	CS	8	CR
EN	13	CR	17	CS	21	CS
DR	-	-	1	TC	29	CB

Nama	Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Ujian					
	MCQ		OSOCA		LKK	
	Score HARS	Ket.	Score HARS	Ket.	Score HARS	Ket.
AF	13	CR	-	-	1	TC
EA	14	CR	16	CS	19	CS
AP	10	CR	14	CR	23	CS
EP	7	CS	29	CB	20	CS
A	4	TC	2	TC	29	CB
LYS	-	-	7	CR	9	CR
RPP	3	TC	1	TC	28	CB
ERH	17	CS	15	CS	18	CS
HS	23	CS	6	CR	29	CB
MRF	5	TC	3	TC	22	CS
GP	5	TC	8	CR	28	CB
MPR	4	TC	18	CS	29	CB
EFF	19	CS	20	CS	20	CS
COD	14	CR	15	CS	28	CB
NMF	17	CS	5	TC	28	CB
NJ	14	CR	11	CR	11	CR
MHS	13	CR	14	CR	1	TC
MA	3	TC	4	TC	29	CB
VRV	23	CS	27	CS	20	CS
DSP	4	TC	21	CS	29	CB
AM	3	TC	18	CS	20	CS
BT	0	TC	28	CB	29	CB
FK	14	CR	9	CR	28	CB
IS	16	CS	19	CS	17	CS
MPH	13	CR	21	CS	29	CB
RAP	-	-	10	CR	11	CR
DPS	12	CR	10	CR	30	CB

Nama	Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Ujian					
	MCQ		OSOCA		LKK	
	Score HARS	Ket.	Score HARS	Ket.	Score HARS	Ket.
CAM	25	CS	28	CB	16	CS
MS	27	CS	15	CS	11	CR
RD	24	CS	-	-	30	CB
AZ	0	TC	-	-	7	CR
AA	0	TC	3	TC	3	TC
EH	10	CR	8	CR	28	CB
DS	9	CR	8	CR	11	CR
NKP	21	CS	10	CR	28	CB
WNF	18	CS	14	CR	13	CR
JMP	9	CR	28	CB	29	CB
KH	1	TC	5	TC	1	TC
K	8	CR	12	CR	7	CR
AD	0	TC	13	CR	29	CB
DRK	0	TC	15	CS	28	CB
AR	12	CR	8	CR	24	CS
SI	1	TC	6	CR	2	TC
MND	14	CR	24	CS	16	CS
SAY	10	CR	5	TC	28	CB
ASA	0	TC	10	CR	12	CR
NFO	13	CR	16	CS	28	CB
CLV	2	TC	1	TC	2	TC
MA	17	CS	15	CS	30	CB
RAP	28	CB	28	CB	15	CS
YAR	13	CR	6	CR	8	CR
MRS	19	CS	29	CB	8	CR
TRP	20	CS	20	CS	19	CS
CL	3	TC	4	TC	1	TC

Nama	Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Ujian					
	MCQ		OSOCA		LKK	
	Score HARS	Ket.	Score HARS	Ket.	Score HARS	Ket.
UR	29	CB	18	CS	29	CB
RFD	11	CR	17	CS	20	CS
MRP	22	CS	17	CS	21	CS
TNH	7	CR	-	-	10	CR
AN	9	CR	14	CR	9	CR
RKMS	2	TC	5	TC	10	CR
MRR	10	CR	30	CB	29	CB
BS	15	CS	31	CB	17	CS
YS	15	CS	-	-	22	CS
DPS	-	-	15	CS	19	CS
S	0	TC	15	CS	11	CR
ANJ	1	TC	29	CB	29	CB
DA	3	TC	28	CB	28	CB
I	5	TC	29	CB	30	CB
SP	4	CS	29	CB	17	CS
TM	2	TC	10	CR	2	TC
TY	14	CR	25	CS	18	CS
FP	10	CR	9	CR	29	CB
AB	8	CR	10	CR	-	-
AR	2	TC	7	CR	1	TC
M	5	TC	4	TC	3	TC
RNF	10	CR	29	CB	28	CB
DSW	0	TC	15	CS	11	CR
YP	0	TC	27	CS	7	CR
MA	1	TC	11	CR	29	CB
SL	18	CS	30	CB	28	CB
OPK	0	TC	26	CS	10	CR

Nama	Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Ujian					
	MCQ		OSOCA		LKK	
	Score HARS	Ket.	Score HARS	Ket.	Score HARS	Ket.
DP	2	TC	12	CR	2	TC
PM	1	TC	26	CS	19	CS
MZ	0	TC	25	CS	3	TC
BPS	7	CR	14	CR	7	CR
DKC	30	CB	-	-	30	CB
AA	5	TC	23	CS	10	CR
IK	5	TC	11	CR	12	CR
NAH	-	-	21	CS	11	CR
RT	20	CS	24	CS	-	-
VA	22	CS	20	CS	29	CB
EAN	-	-	17	CS	15	CR
TY	3	TC	-	-	14	CR
TK	5	TC	15	CS	29	CB
RAR	29	CB	28	CB	22	CS
JZ	14	CR	13	CR	9	CR
NA	5	TC	4	TC	1	TC
DMI	5	TC	9	CR	14	CR
SM	3	TC	29	CB	16	CS
EA	22	CS	17	CS	-	-
F	0	TC	28	CB	11	CR
MA	11	CR	30	CB	23	CS
PAM	5	TC	9	CR	12	CR
RIK	16	CS	18	CS	20	CS
ANF	28	CB	16	CS	29	CB
FI	8	CR	15	CS	7	CR
NT	29	CB	17	CS	21	CS
MAC	20	CS	13	CR	24	CS

Nama	Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Ujian					
	MCQ		OSOCA		LKK	
	Score HARS	Ket.	Score HARS	Ket.	Score HARS	Ket.
SP	23	CS	29	CB	20	CS
RP	11	CR	-	-	28	CB
DFD	9	CR	14	CR	27	CS
VR	10	CR	20	CS	11	CR
AN	7	CR	2	TC	5	TC
MF	15	CS	22	CS	-	-
APS	13	CR	21	CS	17	CS
MAM	14	CR	13	CR	14	CR
IM	22	CS	10	CR	-	-
RPS	30	CB	-	-	29	CB
OPP	16	CS	9	CR	8	CR
NAH	18	CS	17	CS	6	CR
RPJ	-	-	19	CS	15	CS
YAR	19	CS	-	-	31	CB
AR	21	CS	16	CS	18	CS
AES	14	CR	1	TC	2	TC
DPL	10	CR	0	TC	-	-
AA	25	CS	8	CR	28	CB
WPW	14	CR	16	CS	12	CR
PIG	12	CR	21	CS	18	CS
GWS	7	CR	3	TC	7	CR
PPN	6	CR	3	TC	1	TC
AAP	8	CR	18	CS	21	CS
MA	-	-	10	CR	30	CB
GD	20	CS	31	CB	17	CS
HHH	28	CB	-	-	29	CB
RNP	8	CR	11	CR	8	CR

Nama	Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Ujian					
	MCQ		OSOCA		LKK	
	Score HARS	Ket.	Score HARS	Ket.	Score HARS	Ket.
IUP	28	CB	28	CB	19	CS
SAP	22	CS	19	CS	22	CS
AA	15	CS	7	CR	14	CR
MNS	18	CS	30	CB	21	CS
AW	15	CS	13	CR	-	-
HRK	28	CB	16	CS	16	CS
MA	24	CS	19	CS	20	CS
RK	6	CR	20	CS	15	CS
AIH	15	CS	1	TC	5	TC
VA	6	CR	9	CR	6	CR
MR	9	CR	11	CR	1	TC
EPP	2	TC	3	TC	12	CR
AP	16	CS	17	CS	15	CS
ARS	29	CB	20	CS	23	CS
SSY	17	CS	21	CS	-	-
RK	16	CS	-	-	29	CB
RPO	-	-	9	CR	21	CS
MM	19	CS	15	CS	-	-
PIS	12	CR	24	CS	13	CR
GN	11	CR	-	-	28	CB
PPS	7	CR	12	CR	28	CB
DP	19	CS	22	CS	-	-
LM	20	CS	16	CS	11	CR
SMS	15	CS	-	-	19	CS
DA	0	TC	9	CR	10	CR
AS	1	TC	2	TC	4	TC
APL	14	CR	-	-	14	CR

Nama	Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Ujian					
	MCQ		OSOCA		LKK	
	Score HARS	Ket.	Score HARS	Ket.	Score HARS	Ket.
ATP	11	CR	11	CR	7	CR
MO	17	CS	14	CR	29	CB
B	17	CS	8	CR	9	CR
AS	-	-	29	CB	-	-
YP	4	TC	-	-	4	TC
DJP	6	CR	-	-	10	CR
RT	15	CS	9	CR	16	CS
YPL	17	CS	17	CS	30	CB
SB	14	CR	7	CR	19	CS
DI	5	TC	-	-	1	TC
LRP	13	CR	18	CS	23	CS
ET	10	CR	2	TC	9	CR
AFR	3	TC	11	CR	7	CR
YA	8	CR	-	-	2	TC
ANA	5	TC	2	TC	5	TC
R	16	CS	18	CS	16	CS
SS	28	CB	28	CB	28	CB
ADS	8	CR	14	CR	-	-
Y	-	-	30	CB	14	CR
SM	20	CS	-	-	15	CS
MH	0	TC	3	TC	3	TC
SA	28	CB	-	-	29	CB
FN	7	CR	16	CS	20	CS
NDN	15	CS	31	CB	28	CB
ADM	9	CR	-	-	17	CS
MD	7	CR	9	CR	10	CR
MAP	16	CS	16	CS	2	TC

Nama	Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Ujian					
	MCQ		OSOCA		LKK	
	Score HARS	Ket.	Score HARS	Ket.	Score HARS	Ket.
NSH	-	-	9	CR	7	CR
IAH	6	CR	19	CS	20	CS
SDR	7	CR	20	CR	2	TC
EMS	9	CR	1	TC	10	CR
MRR	6	CR	32	CB	4	TC
MBH	1	TC	10	CR	-	-
SF	7	CR	21	CS	1	TC
FF	6	CR	19	CS	30	CB
MIA	22	CS	28	CB	28	CB
MA	13	CR	11	CR	13	CR
NWA	2	TC	16	CS	-	-
RZ	4	TC	18	CS	8	CR
ADP	1	TC	15	CS	10	CR
SZ	6	CR	29	CB	4	TC
RAA	8	CR	28	CB	17	CS
AH	14	CR	17	CS	4	TC
TAE	14	CR	1	TC	13	CR
MFH	7	CR	17	CS	15	CS
TP	5	TC	16	CS	23	CS
SFC	16	CS	16	CS	29	CB
RJ	11	CR	9	CR	31	CB
EA	7	CR	10	CR	12	CR
NIA	14	CR	13	CR	16	CS
BMP	15	CS	8	CR	11	CR
BRA	4	TC	29	CB	18	CS

Keterangan: TC = Tidak Cemas (<6)

CS = Cemas Sedang (15-27)

CR = Cemas Ringan (6-14)

CB = Cemas Berat (28-36)

Lampiran 5. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner *Self-Assesment* Faktor Penyebab Kecemasan Ujian MCQ, OSOCA dan Ujian LKK

a. Ujian MCQ

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.869	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	2.40	2.884	.583	.869
P2	2.40	2.463	.894	.789
P3	2.35	2.661	.758	.826
P4	2.35	2.766	.680	.845
P5	2.30	2.958	.569	.871

b. Ujian OSOCA

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.817	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	2.90	3.568	.439	.817
P2	2.85	3.818	.318	.837
P3	3.10	3.147	.636	.776
P4	3.10	2.726	.932	.702
P5	3.00	3.158	.648	.773
P6	3.05	3.313	.535	.798

c. Ujian LKK

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	95.2
	Excluded ^a	1	4.8
	Total	21	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.820	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	2.50	2.368	.612	.785
P2	2.40	2.674	.438	.832
P3	2.45	2.576	.479	.823
P4	2.55	2.050	.861	.705
P5	2.50	2.263	.696	.760

Lampiran 6. Hasil Analisis SPSS

1. Analisis Univariat

A. Ujian MCQ, OSOCA dan LKK

Tingkat Kecemasan MCQ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Kecemasan	67	29.6	29.6	29.6
	Kecemasan Ringan	82	36.3	36.3	65.9
	Kecemasan Sedang	64	28.3	28.3	94.2
	Kecemasan Berat	13	5.8	5.8	100.0
	Total	226	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan OSOCA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Cemas	34	15.7	15.7	15.7
	Kecemasan Ringan	67	31.0	31.0	46.8
	Kecemasan Sedang	84	38.9	38.9	85.6
	Kecemasan Berat	31	14.4	14.4	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan LKK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada Cemas	32	14.2	14.2	14.2
Kecemasan Ringan	63	27.9	27.9	42.0
Kecemasan Sedang	65	28.8	28.8	70.8
Kecemasan Berat	66	29.2	29.2	100.0
Total	226	100.0	100.0	

B. Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan Ujian MCQ

Persentase Nilai MCQ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	126	55.8	55.8	55.8
Ya	100	44.2	44.2	100.0
Total	226	100.0	100.0	

Bahan Kuliah Banyak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	91	40.3	40.3	40.3
Ya	135	59.7	59.7	100.0
Total	226	100.0	100.0	

Tidak Belajar

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	126	55.8	55.8	55.8
Ya	100	44.2	44.2	100.0
Total	226	100.0	100.0	

Pengawas Ujian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	94	41.6	41.6	41.6
Ya	132	58.4	58.4	100.0
Total	226	100.0	100.0	

JenisSoal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	142	62.8	62.8	62.8
	Ya	84	37.2	37.2	100.0
	Total	226	100.0	100.0	

C. Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan Ujian OSOCA

Dosen Penguji

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	52	24.1	24.1	24.1
	Ya	164	75.9	75.9	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

Tidak Belajar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	181	83.8	83.8	83.8
	Ya	35	16.2	16.2	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

Waktu Pengerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	110	50.9	50.9	50.9
	Ya	106	49.1	49.1	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

Jenis Ujian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	66	30.6	30.6	30.6
	Ya	150	69.4	69.4	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

Skenario Tidak Tahu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	80	37.0	37.0	37.0
	Ya	136	63.0	63.0	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

Persentase Hasil Nilai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	182	84.3	84.3	84.3
	Ya	34	15.7	15.7	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

D. Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan Ujian LKK**Tatap Muka Dengan Penguji**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	43	19.0	19.0	19.0
	Ya	183	81.0	81.0	100.0
	Total	226	100.0	100.0	

Banyak Materi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	69	30.5	30.5	30.5
	Ya	157	69.5	69.5	100.0
	Total	226	100.0	100.0	

Melakukan dan Menyebutkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	60	26.5	26.5	26.5
	Ya	166	73.5	73.5	100.0
	Total	226	100.0	100.0	

Waktu Ujian Stase

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	43	19.0	19.0	19.0
	Ya	183	81.0	81.0	100.0
	Total	226	100.0	100.0	

Tidak Belajar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	153	67.7	67.7	67.7
	Ya	73	32.3	32.3	100.0
	Total	226	100.0	100.0	

E. Cara-Cara Mengatasi Kecemasan Ujian MCQ

Berdoa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	8	3.5	3.5	3.5
Ya	218	96.5	96.5	100.0
Total	226	100.0	100.0	

Belajar

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	3	1.3	1.3	1.3
Ya	223	98.7	98.7	100.0
Total	226	100.0	100.0	

Berusaha

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	38	16.8	16.8	16.8
Ya	188	83.2	83.2	100.0
Total	226	100.0	100.0	

Tenagkan Diri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	114	50.4	50.4	50.4
Ya	112	49.6	49.6	100.0
Total	226	100.0	100.0	

Persiapan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	172	76.1	76.1	76.1
Ya	54	23.9	23.9	100.0
Total	226	100.0	100.0	

Percaya Diri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	125	55.3	55.3	55.3
Ya	101	44.7	44.7	100.0
Total	226	100.0	100.0	

Pasrah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	74	32.7	32.7	32.7
	Ya	152	67.3	67.3	100.0
	Total	226	100.0	100.0	

Berpikir Positif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	110	48.7	48.7	48.7
	Ya	116	51.3	51.3	100.0
	Total	226	100.0	100.0	

Relax

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	207	91.6	91.6	91.6
	Ya	19	8.4	8.4	100.0
	Total	226	100.0	100.0	

Berkonsentrasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	93	41.2	41.2	41.2
	Ya	133	58.8	58.8	100.0
	Total	226	100.0	100.0	

Banyak Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	224	99.1	99.1	99.1
	Ya	2	.9	.9	100.0
	Total	226	100.0	100.0	

Diam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	179	79.2	79.2	79.2
	Ya	47	20.8	20.8	100.0
	Total	226	100.0	100.0	

Mengucapkan Basmallah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	83	36.7	36.7	36.7
	Ya	143	63.3	63.3	100.0
	Total	226	100.0	100.0	

Fokus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	144	63.7	63.7	63.7
	Ya	82	36.3	36.3	100.0
	Total	226	100.0	100.0	

Minta Restu Ortu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	71	31.4	31.4	31.4
	Ya	155	68.6	68.6	100.0
	Total	226	100.0	100.0	

F. Cara-Cara Mengatasi Kecemasan Ujian OSOCA**Berdoa**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	9	4.2	4.2	4.2
	Ya	207	95.8	95.8	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

Belajar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	5	2.3	2.3	2.3
	Ya	211	97.7	97.7	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

Berusaha

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	34	15.7	15.7	15.7
	Ya	182	84.3	84.3	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

Tenagkan Diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	147	68.1	68.1	68.1
	Ya	69	31.9	31.9	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

PercayaDiri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	79	36.6	36.6	36.6
	Ya	137	63.4	63.4	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

Pasrah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	63	29.2	29.2	29.2
	Ya	153	70.8	70.8	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

Berpikir Positif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	96	44.4	44.4	44.4
	Ya	120	55.6	55.6	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

Relax

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	194	89.8	89.8	89.8
	Ya	22	10.2	10.2	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

Berkonsentrasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	80	37.0	37.0	37.0
	Ya	136	63.0	63.0	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

Banyak Makan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	216	100.0	100.0	100.0

Diam

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	209	96.8	96.8	96.8
Ya	7	3.2	3.2	100.0
Total	216	100.0	100.0	

Mengucapkan Basmallah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	63	29.2	29.2	29.2
Ya	153	70.8	70.8	100.0
Total	216	100.0	100.0	

Fokus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	121	56.0	56.0	56.0
Ya	95	44.0	44.0	100.0
Total	216	100.0	100.0	

Minta Restu Ortu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	40	18.5	18.5	18.5
Ya	176	81.5	81.5	100.0
Total	216	100.0	100.0	

Berlatih dengan teman

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	45	20.8	20.8	20.8
Ya	171	79.2	79.2	100.0
Total	216	100.0	100.0	

Banyak bicara

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	116	53.7	53.7	53.7
	Ya	100	46.3	46.3	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

Atur nafas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	43	19.9	19.9	19.9
	Ya	173	80.1	80.1	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

Sedikit bergerak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	140	64.8	64.8	64.8
	Ya	76	35.2	35.2	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

Sholat dhuha

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	209	96.8	96.8	96.8
	Ya	7	3.2	3.2	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

G. Cara-Cara Mengatasi Kecemasan Ujian LKK**Berdoa**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	12	5.3	5.3	5.3
	Ya	214	94.7	94.7	100.0
	Total	226	100.0	100.0	

Belajar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	6	2.7	2.7	2.7
	Ya	220	97.3	97.3	100.0
	Total	226	100.0	100.0	

Relax

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	180	79.6	79.6	79.6
	Ya	46	20.4	20.4	100.0
	Total	226	100.0	100.0	

Berkonsentrasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	96	42.5	42.5	42.5
	Ya	130	57.5	57.5	100.0
	Total	226	100.0	100.0	

Banyak Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	226	100.0	100.0	100.0

Diam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	204	90.3	90.3	90.3
	Ya	22	9.7	9.7	100.0
	Total	226	100.0	100.0	

Mengucapkan Basmallah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	64	28.3	28.3	28.3
	Ya	162	71.7	71.7	100.0
	Total	226	100.0	100.0	

Fokus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	92	40.7	40.7	40.7
	Ya	134	59.3	59.3	100.0
	Total	226	100.0	100.0	

MintaRestuOrtu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	67	29.6	29.6	29.6
	Ya	159	70.4	70.4	100.0
	Total	226	100.0	100.0	

Berlatih dengan teman

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	57	25.2	25.2	25.2
	Ya	169	74.8	74.8	100.0
	Total	226	100.0	100.0	

Banyak bicara

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	103	45.6	45.6	45.6
	Ya	123	54.4	54.4	100.0
	Total	226	100.0	100.0	

Atur nafas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	66	29.2	29.2	29.2
	Ya	160	70.8	70.8	100.0
	Total	226	100.0	100.0	

Sedikit bergerak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	134	59.3	59.3	59.3
	Ya	92	40.7	40.7	100.0
	Total	226	100.0	100.0	

Sholat dhuha

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	215	95.1	95.1	95.1
	Ya	11	4.9	4.9	100.0
	Total	226	100.0	100.0	

2. Analisis Bivariat Perbedaan Kecemasan Antara Ujian MCQ, OSOCA dan Ujian LKK

Jenis Ujian * Tingkat Kecemasan Crosstabulation

		Tingkat Kecemasan				Total
		Tidak Cemas	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	
MCQ	Count	67	82	64	13	226
	Expected Count	45.0	71.7	72.1	37.2	226.0
	% within Jenis Ujian	29.6%	36.3%	28.3%	5.8%	100.0%
OSOCA	Count	34	67	84	31	216
	Expected Count	43.0	68.6	68.9	35.6	216.0
	% within Jenis Ujian	15.7%	31.0%	38.9%	14.4%	100.0%
LKK	Count	32	63	65	66	226
	Expected Count	45.0	71.7	72.1	37.2	226.0
	% within Jenis Ujian	14.2%	27.9%	28.8%	29.2%	100.0%
Total	Count	133	212	213	110	668
	Expected Count	133.0	212.0	213.0	110.0	668.0
	% within Jenis Ujian	19.9%	31.7%	31.9%	16.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	62.491 ^a	6	.000
Likelihood Ratio	62.613	6	.000
Linear-by-Linear Association	45.688	1	.000
N of Valid Cases	668		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 35,57.

Lampiran 7. Dokumentasi Proses Penelitian



Gambar 1. Proses pengisian kuesioner



FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711- 520045
Fax. : 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Palembang, 11 Oktober 2014

Nomor : 998 /I-13/FK-UMP/X/2014
Lampiran : -
Perihal : Surat izin melakukan Pengambilan Data

Kepada : Yth. Sdr. Destrianti
NIM : 702011060
Mahasiswa Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah
Palembang.

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah SWT,
Amin Ya Robbal Alamin.

Sehubungan dengan rencana pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, atas nama :

Nama : Destrianti
NIM : 702011060
Jurusan : Ilmu Kedokteran
Judul Skripsi : Perbedaan Tingkat Kecemasan Saat Ujian MCQ, OSOCA dan Ujian LKK Pada Angkatan 2012, 2013 dan 2014 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Maka dengan ini kami memberikan ijin pengambilan data yang dibutuhkan dalam penyusunan Proposal dan skripsi kepada di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Kepada Saudara diharapkan tetap menjaga nama baik almamater dan Persyarikatan Muhammadiyah.

Demikianlah, atas segala perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Nasrun minallah wafathun Qorib.
Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.

An. Dekan

Wakil Dekan I



dr. Hj. Yanti Rosita. M.Kes..

NBM : 060357101079954

Tembusan :

1. Yth. Wakil Dekan I, II, III, IV FK UMP.
2. Yth. Ka. UPK FK UMP.
3. Arsip.



FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711 - 520045
Fax : 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN

No. 40 /C-12/FK UMP/I/2015

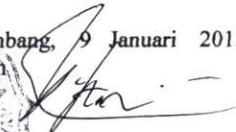
Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang menerangkan bahwa :

Nama : Destrianti
NIM : 702011060
Semester : VII (Tujuh)
Program Studi : Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Palembang.

Judul Skripsi : Perbedaan Tingkat Kecemasan Saat Ujian MCQ, OSOCA dan Ujian LKK pada Angkatan 2012, 2013 dan 2014 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Memang benar bahwa yang bersangkutan telah melakukan penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang untuk penyusunan skripsi sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 9 Januari 2015
Dekan

dr. HM. Ali Muchtar, M. Sc
NBM/NIDN. 060347091062484/ 0020084707

Tembusan :
1. Yth. Wakil Dekan I, II, III, IV FK UMP;
2. Yth. Bendahara FK UMP
3. Arsip



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : DESTRIANTI

PEMBIMBING I : Dr. dr. Legiran, M.kes.

NIM : 70 2011 060

PEMBIMBING II : Trisnawati, S.si, M.kes.

JUDUL SKRIPSI : PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN SAAT UJIAN MCA, OSOCA DAN UJIAN LKK PADA MAHASISWA ANGGKATAN 2012, 2013 DAN 2014 DI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG.

NO	TGL/BL/TH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1.	6/01/2015	Bimbingan BAB <u>IV</u> Hasil			
2.	7/01/2015	Bimbingan BAB <u>IV</u> Pembahasan			
3.	8/01/2015	Bimbingan Penulisan Tabel dst.			
4.	10/01/2015	Bimbingan BAB <u>V</u> Kesimpulan, Saran			
5.	11/01/2015	Bimbingan Abstrak			
6.	12/01/2015	ACC Skripsi			
7.	2/01/2015	Bimbingan BAB <u>I - V</u>			
8.	5/01/2015	Bimbingan BAB <u>IV</u> Hasil			
9.	6/01/2015	Bimbingan BAB <u>IV</u> Pembahasan			
10.	7/01/2015	Bimbingan BAB <u>IV - V</u> Pembahasan			
11.	9/01/2015	Bimbingan BAB <u>IV - V</u> Pembahasan			
12.	10/01/2015	Bimbingan Abstrak			
13.	12/01/2015	ACC Skripsi			Ak Y Sidang
14.					
15.					
16.					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang

Pada tanggal : / /

a.n. Dekan

Ketua UPK,

dr. Yesi Astri, M.kes.

BIODATA

Nama : Destrianti
Tempat Tanggal Lahir : Prabumulih, 11 desember 1993
Alamat : Jl. Basuki Rahmat No. 136 Rt. 03 Rw. 01 Kel.
Sukaraja. Prabumulih
Hp : 085367899933
Email : destrianti@ymail.com
Agama : Islam
Nama Orang Tua
 Ayah : Yusup Yobisono
 Ibu : Nila Krisna
Jumlah Saudara : 3 orang
Anak ke : 3
Riwayat Pendidikan : TK YWKA 1998-1999
SD Negeri 37 Prabumulih 1999-2005
SMP Negeri 3 Prabumulih 2005-2008
SMA Negeri 2 Prabumulih 2008-2011
Fakultas Kedokteran UMP 2011-sekarang



Palembang, 2 Februari 2015


Destrianti