

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN (ANSIETAS) DALAM MENGHADAPI
OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION (OSCE) DENGAN
KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

SKRIPSI



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

DWI NURUL RAHMADANI

1708260003

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
SUMATERA UTARA**

2020

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN (ANSIETAS) DALAM MENGHADAPI
OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION (OSCE) DENGAN
KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
kelulusan Sarjana Kedokteran**



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

DWI NURUL RAHMADANI

1708260003

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
SUMATERA UTARA**

2020

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Dwi Nurul Rahmadani
NPM : 1708260003
Judul : Hubungan Tingkat Kecemasan (Ansietas)
Dalam Menghadapi *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE)
Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 20 Januari 2021

(Dwi Nurul Rahmadani)



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN &
PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax.
(061) 7363488 Website : www.umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id
Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank
Sumut.

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Dwi Nurul Rahmadani
NPM : 1708260003
Judul : Hubungan Tingkat Kecemasan (Ansietas) Dalam
Menghadapi *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) Dengan
Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas
Muhammadiyah Sumatera Utara

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian
persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas
Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Dewan Penguji
Pembimbing

(dr. Debby Mirani, M.Biomed, AIFO-K)

Penguji 1

Penguji 2

(dr. Reny Fransiska Barus, M.Ked (Prof. Dr. H. Gusbakti, M.Sc, PKK, AIFM,
(KJ),Sp.KJ) AIFO-K)

Mengetahui,

Dekan FK-UMSU

Prof. Dr. H. Gusbakti, M.Sc, PKK, AIFM, AIFO-K
NIP/NIDN: 1957081719900311002/0017085703

Ketua Program Studi Pendidikan
Dokter FK UMSU

dr. Hendra Sutysna, M.Biomed, AIFO-K
NIDN: 0109048203

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 20 Januari 2021

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahiwabarokatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Tingkat Kecemasan (Ansietas) Dalam Menghadapi *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara”**

Alhamdulillah, sepenuhnya penulis menyadari bahwa selama penyusunan dan penelitian skripsi ini, penulis banyak mendapat dukungan, bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini. Ilmu, kesabaran dan ketabahan yang diberikan semoga menjadi amal kebaikan baik di dunia maupun di akhirat. Adapun tujuan didalam penulisan ini adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar sarjana kedokteran di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU).

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih serta penghormatan yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan bantuan yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini
2. Prof. Dr. Gusbakti Rusip, M.Sc., PKK.,AIFM, AIFO-K selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. dr. Hendra Sutysna, M.Biomed selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. dr. Debby Mirani, M.Biomed., AIFO-K selaku dosen pembimbing skripsi yang telah mengarahkan dan memberikan bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini.
5. dr. Reny Fransiska Barus, M.Ked (KJ),Sp.KJ yang telah bersedia menjadi dosen penguji satu dan memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini.

6. Prof. Dr. Gusbakti Rusip, M.Sc., PKK.,AIFM, AIFO-K, yang telah bersedia menjadi dosen penguji dua dan memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini.
7. Ibu Emni Purwoningsih, M. Kes, selaku dosen pembimbing akademik yang terus memberikan dukungan.
8. Kedua orangtua tercinta, Ayahanda Suhendro dan ibunda Erni Suryati yang selalu memberikan doa tiada hentinya, kasih sayang luar biasa dan dukungan maupun moral.
9. Abang dan adik laki-laki saya tersayang yang telah memberikan doa, kasih sayang luar biasa dan dukungan material maupun moral.
10. Teman dekat saya Khairatul Fithriyah, Pica Nadrah Sari, Widya Afifah, Anizwa Zairina, Mauzatul Hasanah, Lathifah Adrian, Khofifah Indrawati Tanjung, Ainun Ulfah yang telah memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi.
11. Abangda, kakanda, adik-adik serta teman-teman TBM FK UMSU yang telah membantu saya dalam mengerjakan skripsi ini.
12. Serta seluruh teman-teman sejawat 2017 yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang bersama-sama berjuang untuk meraih gelar dokter.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran demi kesempurnaan tulisan ini sangat saya harapkan.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, 20 Januari 2021

Penulis,

Dwi Nurul Rahmadani

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara,
saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Dwi Nurul Rahmadani

NPM : 1708260003

Fakultas : Pendidikan Dokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul: Hubungan Tingkat Kecemasan (Ansietas) Dalam Menghadapi *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 20 Januari 2021

Yang menyatakan

(Dwi Nurul Rahmadani)

Abstrak

Latar Belakang: Menurut *World Health Organisation* (WHO) kecemasan merupakan salah satu gangguan kejiwaan yang menjadi masalah serius di seluruh dunia. Berdasarkan data Riskesdas 2018 bahwa gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 9,8% dari jumlah penduduk Indonesia. Penelitian ini bertujuan mencari hubungan tingkat kecemasan dalam menghadapi *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) dengan kualitas tidur pada Mahasiswa FK UMSU. **Metode:** Menggunakan dengan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, sampel berjumlah 146 orang dari mahasiswa FK UMSU angkatan 2017 dan 2018. Data dianalisis menggunakan *Chi square*. **Hasil:** Hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai yang *significance* antara tingkat kecemasan dalam menghadapi *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) dengan kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan nilai *p value* = 0.003 ($P < 0.05$). **Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dalam menghadapi *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) dengan kualitas tidur mahasiswa.

Kata Kunci: Tingkat kecemasan, Kualitas Tidur, Mahasiswa, OSCE

Abstract

Background: According to the World Health Organization (WHO), anxiety is a mental disorder that has become a serious problem around the world. Based on the 2018 Riskesdas data, mental emotional disorders which are shown by symptoms of anxiety for ages 15 and over reach around 9.8% of the total population of Indonesia. This study aims to find the relationship between anxiety levels in dealing with Objective Structured Clinical Examination (OSCE) with sleep quality among FK UMSU students. ***Methods:*** Using a descriptive analytic method with a approach cross sectional, a sample of 146 people from FK UMSU students class 2017 and 2018. Data were analyzed using Chi square. ***Results:*** The results of the test Chi Square showed a value significant between the level of anxiety in dealing with Objective Structured Clinical Examination (OSCE) and the quality of sleep in students of the Faculty of Medicine, Muhammadiyah University of North Sumatra with p value = 0.003 ($P < 0.05$). ***Conclusion:*** There is a relationship between the level of anxiety in dealing with Objective Structured Clinical Examination (OSCE) and the quality of sleep in students.

Keywords: Anxiety Level, Sleep Quality, Student, OSCE

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------------------------------|
| JUDUL | i |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | Error! Bookmark not defined. |
| KATA PENGANTAR..... | iii |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI..... | iv |
| ABSTRAK | vi |
| ABSTRACT | viii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| DAFTAR TABEL..... | xiii |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 3 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 3 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 3 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 3 |
| 1.4 Hipotesis | 4 |
| 1.5 Manfaat Penelitian..... | 4 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 5 |
| 2.1 Konsep Kecemasan (ansietas) | 5 |

| | | |
|--|--|-----------|
| 2.1.1 | Definisi Kecemasan (ansietas) | 5 |
| 2.1.2 | Epidemiologi | 5 |
| 2.1.3 | Etiologi dan Faktor Risiko | 6 |
| 2.1.4 | Gejala-gejala dan ciri-ciri kecemasan (ansietas) | 8 |
| 2.1.5 | Tingkatan Kecemasan (Ansietas) | 8 |
| 2.1.6 | Alat Ukur | 9 |
| 2.2 | Konsep Tidur | 10 |
| 2.2.1 | Definisi Tidur | 10 |
| 2.2.2 | Tahapan Tidur | 10 |
| 2.2.3 | Kualitas Tidur | 11 |
| 2.3 | Objective Structured Clinical Examination (OSCE) | 12 |
| 2.3.1 | Hubungan <i>Objective Structured Clinical Examination</i> (OSCE) dengan Timbulnya Kecemasan | 12 |
| 2.4 | Hubungan Kecemasan (ansietas) dengan kualitas tidur | 13 |
| 2.5 | Kerangka Teori | 15 |
| 2.6 | Kerangka Konsep | 16 |
| BAB III METODE PENELITIAN | | 17 |
| 3.1 | Definisi Operasional | 17 |
| 3.2 | Jenis Penelitian | 18 |
| 3.3 | Waktu dan Tempat Penelitian | 18 |
| 3.3.1 | Waktu Penelitian | 18 |
| 3.3.2 | Tempat Penelitian | 18 |
| 3.4 | Populasi dan Sampel Penelitian | 19 |
| 3.4.1 | Populasi Penelitain | 19 |
| 3.4.2 | Sampel Penelitian | 19 |
| 3.4.3 | Besar Sampel | 19 |

| | | |
|---|---|-----------|
| 3.4.4 | Kriteria Inklusi | 20 |
| 3.4.5 | Kriteria Eksklusi..... | 20 |
| 3.4.6 | Identifikasi Variabel..... | 20 |
| 3.5 | Teknik Pengumpulan Data | 21 |
| 3.5.1 | Data Primer | 21 |
| 3.5.2 | Cara Pengumpulan Data..... | 22 |
| 3.6 | Pengolahan dan Analisis Data | 22 |
| 3.6.1 | Pengolahan Data..... | 22 |
| 3.6.2 | Analisis Data | 23 |
| 3.7 | Kerangka Kerja..... | 24 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... | | 25 |
| 4.1 | Hasil Penelitian..... | 25 |
| 4.1.1 | Distribusi Karakteristik Responden | 26 |
| 4.1.2 | Distribusi Data Tingkat Kecemasan Responden..... | 27 |
| 4.1.3 | Distribusi Data Kualitas Tidur Responden | 27 |
| 4.1.4 | Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur..... | 28 |
| 4.2 | Pembahasan | 28 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | | 33 |
| 5.1 | Kesimpulan | 33 |
| 5.2 | Saran..... | 33 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 35 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---------------------------------|----|
| <u>Lampiran 1</u> | 37 |
| <u>Lampiran 2</u> | 39 |
| <u>Lampiran 3</u> | 40 |
| <u>Lampiran 4</u> | 41 |
| <u>Lampiran 5</u> | 44 |
| <u>Lampiran 6</u> | 49 |
| <u>Lampiran 7</u> | 52 |
| <u>Lampiran 8</u> | 53 |
| <u>Lampiran 9</u> | 54 |
| <u>Lampiran 10</u> | 55 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|-----------|
| Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional | 17 |
| Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden..... | 26 |
| Tabel 4.2 Distribusi Data Tingkat Kecemasan Responden..... | 27 |
| Tabel 4.3 Distribusi Data Kualitas Tidur Responden..... | 27 |
| Tabel 4.4 Hasil Uji <i>Chi-Square</i> Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur | 28 |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ansietas atau kecemasan merupakan suatu keadaan tegang yang berlebihan yang ditandai dengan perasaan khawatir yang timbul akibat adanya respon terhadap kondisi stress atau konflik.¹ Hal ini dapat terjadi ketika seseorang mengalami perubahan situasi dalam hidupnya dan dituntut untuk mampu beradaptasi.¹ Timbulnya kecemasan dapat disebabkan oleh faktor fisik, faktor psikososial, faktor genetik, faktor biologis.^{2,3}

Menurut *World Health Organisation* (WHO) masalah gangguan jiwa memang sudah menjadi masalah yang sangat serius di seluruh dunia yang dihadapi oleh setiap individu, salah satunya yaitu ansietas atau kecemasan.¹ Studi menurut *Global Burden of Disease* (GBD) memperkirakan bahwa kecemasan berkontribusi terhadap 26,8 juta penyebab kecacatan per tahun pada tahun 2010.² Menurut data statistik *World Health Organisation* (WHO) prevalensi gangguan kecemasan pada tahun 2015 mencapai 3,6% dengan total perkiraan jumlah orang dengan gangguan ansietas 264 juta.⁴ Prevalensi gangguan kecemasan di Amerika pada perempuan 7,7% dan laki-laki 3,6%.⁴ Gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 9,8% dari jumlah penduduk Indonesia.⁵ Prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas pada perempuan 12,1% dan laki-laki 7,6%.⁵ Prevalensi gangguan mental emosional

yang ditunjukkan dengan gejala-gejala kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas di Sumatera Utara mencapai 11,6 %.⁵

Mahasiswa Kedokteran sebagai peserta didik tidak lepas dari ujian. Ujian yang biasa dihadapi berupa ujian *Multiple Choice Question* (MCQ) dan ujian keterampilan berupa *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE).⁶ Ujian merupakan salah satu *stressor* yang memicu timbulnya kecemasan mahasiswa.⁶ Kecemasan ini terjadi karena adanya ketakutan gagal dalam *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE).⁷ Kecemasan dapat menimbulkan suatu respon dalam perubahan perilaku, kognitif, dan fisiologi suatu individu, seperti kesulitan berpikir logis, agitasi, dan kesulitan saat tidur.⁸ Kecemasan meningkatkan kadar *norepinephrine* di dalam darah melalui stimulasi system saraf simpatis, terganggunya neurotransmitter *serotonin* dan *Gamma Amino Butyric Acid* (GABA).² Terganggunya neurotransmitter *serotonin* mengakibatkan terganggunya pembentukan melatonin sehingga mengakibatkan aktivitas di daerah *Supra Chiasmatic Nucleus* (SCN) terganggu dan mengakibatkan terganggu proses tidur.⁹ Menurut penelitian yang dilakukan Tri Okta Ratnaningtyas dkk terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa tingkat akhir dengan $p\text{ value} = 0,014$.¹⁰ Menurut Alda Vania Sugiarta dkk dari hasil penelitian yang mereka lakukan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan terhadap kualitas tidur pada mahasiswa angkatan 2018 dengan nilai $p\text{ value} = 0,016$.¹¹

Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin melakukan penelitian lebih lanjut terhadap hubungan tingkat skala kecemasan dalam menghadapi *Objective*

Structured Clinical Examination (OSCE) dengan kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu apakah terdapat hubungan tingkat kecemasan dalam menghadapi *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) dengan kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan tingkat kecemasan dalam menghadapi *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) dengan kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada mahasiswa dalam menghadapi *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- b. Untuk mengetahui kualitas tidur pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- c. Hubungan tingkat kecemasan dalam menghadapi *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) dengan kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

1.4 Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah H_a (terdapat hubungan tingkat kecemasan dalam menghadapi *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) dengan kualitas tidur).

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti yaitu untuk meningkatkan kemampuan dalam melakukan penelitian, mampu berpikir kritis dan ilmiah serta meningkatkan pengetahuan tentang hubungan tingkat kecemasan dalam menghadapi *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) dengan kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat bagi institusi pendidikan ialah sebagai literature dalam melaksanakan skrining kesehatan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara pencegahan terjadinya kecemasan dalam menghadapi *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) agar tidak mengganggu kualitas tidurnya.

3. Bagi Ilmu Pengetahuan

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat berguna sebagai bahan masukan bagi ilmu pengetahuan tentang hubungan kecemasan dengan kualitas tidur. Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan referensi untuk menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat digunakan sebagai pedoman pustaka untuk penelitian lebih lanjut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kecemasan (ansietas)

2.1.1 Definisi Kecemasan (ansietas)

Ansietas atau kecemasan merupakan proses normal dalam kehidupan seseorang, kecemasan menjadi masalah hanya ketika mulai mengganggu kehidupan sehari-hari seseorang atau mengurangi kualitas hidup seseorang.¹²

Ansietas atau kecemasan merupakan suatu keadaan tegang yang berlebihan yang ditandai dengan perasaan khawatir yang timbul akibat adanya respon terhadap kondisi stress atau konflik.¹ Hal ini terjadi ketika seseorang mengalami perubahan situasi dalam hidupnya dan dituntut untuk mampu beradaptasi.¹

2.1.2 Epidemiologi

Menurut *World Health Organisation* (WHO) masalah gangguan jiwa memang sudah menjadi masalah yang sangat serius di seluruh dunia yang dihadapi oleh setiap individu, salah satunya yaitu ansietas atau kecemasan.¹ Studi menurut *Global Burden of Disease* (GBD) memperkirakan bahwa kecemasan berkontribusi terhadap 26,8 juta penyebab kecacatan per tahun pada tahun 2010.² Menurut data statistik *World Health Organisation* (WHO) prevalensi gangguan kecemasan pada tahun 2015 mencapai 3,6% dengan total perkiraan jumlah orang dengan gangguan ansietas 264 juta.⁴ Prevalensi gangguan kecemasan di Amerika pada perempuan 7,7% dan laki-laki 3,6%.⁴ Gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 9,8% dari

jumlah penduduk Indonesia.⁵ Prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas pada perempuan 12,1% dan laki-laki 7,6%.⁵ Prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas di Sumatera Utara mencapai 11,6 %.⁵

2.1.3 Etiologi dan Faktor Risiko

1. Faktor fisik

Kondisi fisik yang lemah dapat menyebabkan kondisi mental seseorang melemah juga, misalnya ketika masa kehamilan dan semasa remaja.²

2. Faktor umur dan jenis kelamin

Kecemasan dapat terjadi pada semua jenis usia dan lebih sering pada umur 21-45, dan lebih banyak pada wanita.^{2,13}

3. Faktor psikososial

Analisis penelitian mendapatkan bahwa terdapat pola ansietas pada sosialisasi saat masa kanak-kanak, hubungan dengan orang tua yang tidak mendukung, perasaan terperangkap atau terjebak, stressor lingkungan, konflik bawah sadar yang tidak terselesaikan, dapat dihubungkan dengan kehilangan objek yang penting atau dicintai. Kebanyakan pasien sulit mengendalikan rasa marah, agresivitas dan fantasi-fantasi nirsadar yang terkait.^{14,15}

4. Faktor genetik

Berbagai penelitian menemukan bahwa keturunan pertama pasien dengan gangguan panik memiliki empat hingga delapan kali mempunyai risiko untuk mengalami gangguan panik.^{14,15}

5. Faktor Biologis

Terdapat tiga neurotransmitter utama yang berhubungan dengan gangguan kecemasan yang didapati dari penelitian terhadap hewan coba. Ketiga neurotransmitter itu adalah *norepinephrine*, *serotonin*, *Gamma Amino Butyric Acid* (GABA).³

Pasien dengan gangguan kecemasan mengalami peningkatan fungsi dari *noradrenergic* di mana reseptor *agonis β -adrenergic* dan reseptor *antagonis α 2-adrenergic*. Jalur *serotonergic* yang timbul dari *nucleus raphe* di batang otak mempersarafi berbagai macam struktur yang dianggap terlibat dalam gangguan ansietas. Stress akut dapat menyebabkan peningkatan pemecahan dari *serotonin* pada *korteks prefrontal*, *amygdala*, dan *hypothalamus*, di mana rendahnya kadar *serotonin* dijumpai pada pasien dengan gangguan kecemasan.²

Peran *Gamma Amino Butyric Acid* (GABA) terhadap kecemasan sangat didukung oleh peranan *benzodiazepine* yang meningkatkan aktivitas *Gamma Amino Butyric Acid* (GABA) pada reseptor GABA-A. Hal ini karena pasien gangguan kecemasan memiliki fungsi abnormal dari reseptor GABA-A. *Gamma Amino Butyric Acid* (GABA) juga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan dengan memediasi pelepasan neurotransmitter lain seperti *cholecystokinin* dan menekan aktivitas saraf pada sistem

serotonergik dan noradrenergik. Penurunan kadar *Gamma Amino Butyric Acid* (GABA) dijumpai pada pasien dengan gangguan kecemasan.^{2,3}

2.1.4 Gejala-gejala dan ciri-ciri kecemasan (ansietas)

Gejala-gejala kecemasan peningkatan denyut jantung, pernapasan dangkal, tangan dingin, gemetar, mual, gangguan tidur.^{12,14}

Ciri- ciri kecemasan terbagi menjadi :

1. Ciri-ciri kognitif dari kecemasan yaitu khawatir tentang sesuatu, perasaan takut terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, perasaan terhadap sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi, ketakutan akan ketidak mampuan untuk mengatasi masalah, sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.¹⁶
2. Ciri-ciri fisiologis dari kecemasan yaitu palpitasi, jantung berdebar, sesak nafas, nafas cepat, mudah terkejut, gangguan tidur (insomnia), tremor, rigiditas, gelisah, sering buang air kecil, kehilangan nafsu makan, diare, kulit berkeringat^{16,14}
3. Ciri-ciri behavioral atau perilaku dari kecemasan yaitu perilaku menghindar, dependen, terguncang.¹⁶

2.1.5 Tingkatan Kecemasan (Ansietas)

a) Kecemasan (ansietas) ringan

Ansietas yang berhubungan dengan kehidupan sehari-hari sehingga menyebabkan individu menjadi waspada serta masih dapat memotivasi belajar, kreativitas dan menyelesaikan masalah dengan efektif.¹⁶

b) Kecemasan (ansietas) sedang

Ansietas ini mempersempit lapangan persepsi individu sehingga menyebabkan individu tersebut hanya fokus pada satu pikiran yang menjadi pusat perhatiannya, tetapi masih dapat melakukan arahan dari orang lain.¹⁶

c) Kecemasan (ansietas) berat

Ansietas ini memiliki lapangan persepsi yang sempit sehingga menyebabkan individu memusatkan perhatian terhadap suatu hal yang spesifik saja, dan sudah tidak mampu memikirkan yang lainnya. Individu membutuhkan banyak arahan untuk bisa fokus pada yang lain.

d) Kecemasan (ansietas) sangat berat (panik)

Ansietas ini menyebabkan individu kehilangan kendali terhadap dirinya sendiri dan sudah kehilangan detail perhatiannya walaupun dengan arahan, sehingga individu tersebut tidak dapat diberikan perintah. Menimbulkan peningkatan aktivitas motoric, menurunnya kemampuan berinteraksi dengan orang lain, kesalahan persepsi dan tidak mampu melakukan sesuatu secara efektif.¹⁶

2.1.6 Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan adalah dengan menggunakan *Beck Anxiety Inventory* (BAI) yang merupakan alat ukur penelitian yang digunakan untuk skrining suatu kecemasan.¹⁷ Alat ukur ini terdiri dari 21 item instrumen pertanyaan yang berfokus pada gejala somatik ansietas untuk mengukur tingkat keparahan ansietas serta total skor 0 sampai 63 dengan interpretasi skor: 0-21 merupakan ansietas ringan, 22-35 merupakan ansietas sedang dan skor yang lebih dari 35 merupakan ansietas berat.¹⁸

Beck Anxiety Inventory (BAI) juga mempunyai beberapa kelebihan yaitu cepat dan mudah dikerjakan, dapat diulang, dapat membedakan gejala ansietas dan depresi, telah digunakan dalam berbagai bahasa, kultur dan usia dengan spesifisitas sebesar 91% dan sensitivitas sebesar 65%.¹⁸

2.2 Konsep Tidur

2.2.1 Definisi Tidur

Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia yang bersifat fisiologis. Tidur didefinisikan sebagai suatu keadaan tidak sadar yang masih dapat dibangunkan dengan pemberian rangsangan sensorik atau dengan rangsangan lainnya.¹⁹

Tidur adalah suatu proses aktif, bukan sekedar hilangnya keadaan terjaga. Tingkat aktivitas otak keseluruhan tidak berkurang selama tidur. Selama tahapan-tahapan tertentu tidur, penyerapan O₂ oleh otak bahkan meningkat melebihi tingkat normal sewaktu terjaga.²⁰

2.2.2 Tahapan Tidur

Tidur dibagi menjadi dua tipe yaitu, tipe *Rapid Eye Movement* (REM) dan tipe *Non Rapid Eye Movement* (NREM). Fase awal tidur didahului oleh fase *Non Rapid Eye Movement* (NREM) yang terdiri dari 4 stadium, lalu diikuti oleh fase *Rapid Eye Movement* (REM). Keadaan tidur normal antara fase NREM dan REM terjadi secara bergantian antara 4-7 kali siklus semalam.^{21,22,20}

Fase tidur *Non Rapid Eye Movement* (NREM) adalah tidur yang tenang biasanya berlangsung selama 70-100 menit, ditandai dengan denyut jantung dan frekuensi pernapasan yang stabil dan lambat, serta dibagi menjadi empat stadium. Stadium satu, fase ini merupakan antara fase terjaga dan fase awal tidur. Fase ini

didapatkan kelopak mata tertutup, tonus otot berkurang dan tampak gerakan bola mata kekanan dan kekiri. Fase ini hanya berlangsung 3-5 menit dan mudah sekali dibangunkan. Stadium dua, pada fase ini didapatkan bola mata berhenti bergerak, tonus otot masih berkurang, tidur lebih dalam dari pada fase pertama. Stadium tiga, fase ini tidur lebih dalam dari fase sebelumnya. Stadium empat merupakan tidur yang dalam serta sukar dibangunkan. Setelah itu akan masuk ke fase *Rapid Eye Movement* (REM), pada waktu *Rapid Eye Movement* (REM) jam pertama prosesnya berlangsung lebih cepat dan menjadi lebih intens dan panjang saat menjelang pagi atau bangun. Pola tidur REM ditandai adanya gerakan bola mata yang cepat, tonus otot yang sangat rendah, apabila dibangunkan hampir semua orang akan dapat menceritakan mimpinya, denyut nadi bertambah. Pola tidur *Rapid Eye Movement* (REM) berubah sepanjang kehidupan seseorang seperti periode neonatal bahwa tidur *Rapid Eye Movement* (REM) mewakili 50% dari waktu total tidur.⁹

2.2.3 Kualitas Tidur

Kualitas tidur merupakan kemampuan untuk mempertahankan waktu tidur dan tidak disertai adanya gangguan tidur yang dinilai dari aspek lamanya waktu tidur, waktu yang diperlukan untuk bisa tertidur, frekuensi terbangun dan subjektif seperti kedalaman dan kepulasan tidur.²³

Kualitas dan kuantitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor yang menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah tidur yang sesuai dengan

kebutuhannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur antara lain penyakit yang sedang diderita, kecemasan, serta obat-obatan.²⁴ Beberapa studi telah meneliti korelasi antara kualitas tidur dan bagaimana perasaan individu segera saat bangun tidur, menunjukkan bahwa kualitas tidur berkaitan dengan kemudahan untuk bangun tidur, kelelahan, rasa keseimbangan dan koordinasi, kewarasan, dan suasana hati dan perasaan fisik saat bangun.²⁵

2.2.4 Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur yaitu *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yang merupakan sebuah kuesioner terstandar yang dapat diisi secara mandiri. Kuesioner ini terdiri dari tujuh komponen penilaian, yang terdiri dari kualitas tidur, latensi tidur, durasi tidur, kecenderungan efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi saat siang hari. Skor global *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) memiliki rentang nilai 0-21. Interpretasi total, kualitas tidur baik jika nilai ≤ 5 , jika kualitas tidur buruk maka nilainya ≥ 5 . Semakin tinggi skor global mengindikasikan kualitas tidur yang semakin buruk.²⁶

2.3 Objective Structured Clinical Examination (OSCE)

2.3.1 Hubungan *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) dengan Timbulnya Kecemasan

Mahasiswa kedokteran sebagai peserta didik juga tidak terlepas dari ujian. Ujian yang biasa dihadapi berupa ujian *Multiple Choice Question* (MCQ) dan ujian keterampilan berupa *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE). *Objective*

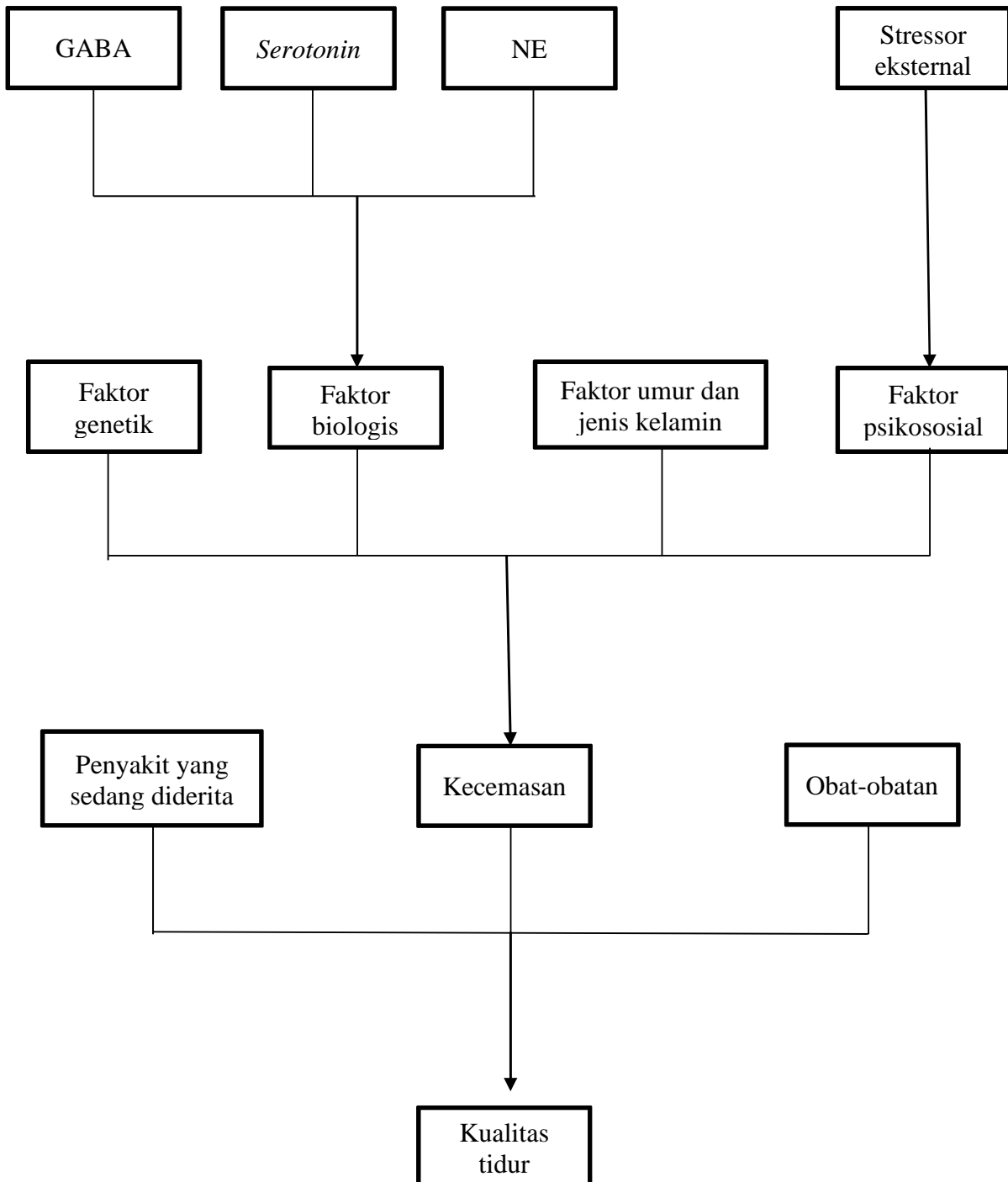
Structured Clinical Examination (OSCE) adalah suatu format uji untuk mengetahui kompetensi keterampilan mahasiswa, dengan cara mahasiswa diminta untuk mendemonstrasikan *skillnya* di hadapan penguji. Pengujian *skills* ini diatur dalam *station-station*. Mahasiswa akan diminta untuk melewati setiap station tersebut setelah ada tanda yang berupa bel atau isyarat lainnya. Mahasiswa atau pun penguji tidak diperbolehkan untuk berkomunikasi satu sama lain. Keadaan seperti itu menyebabkan mahasiswa berpotensi mengalami kecemasan. Kecemasan tersebut terjadi akibat adanya ketakutan gagal dalam *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE), pada peraturan yang telah ada di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara bahwasannya untuk menentukan nilai kelulusan mahasiswa dalam mata kuliah Keterampilan Klini Dasar (KKD) hanya terdapat dua nilai yaitu lulus dengan mendapat nilai “A” dan tidak lulus dengan mendapat nilai “E”.²⁷ Sehingga ujian *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) merupakan salah satu *stressor* yang memicu timbulnya kecemasan.^{6,7}

2.4 Hubungan Kecemasan (ansietas) dengan kualitas tidur

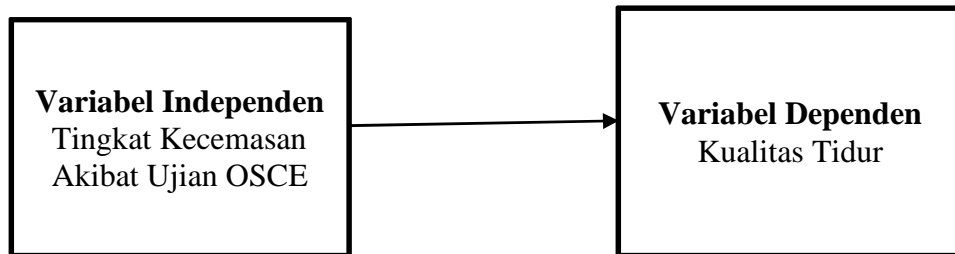
Kecemasan merupakan suatu keadaan tegang berlebihan yang ditandai dengan perasaan khawatir yang timbul akibat adanya respons terhadap kondisi stress atau konflik.¹ Kecemasan dipengaruhi oleh faktor fisik, umur, jenis kelamin, psikososial, biologis. Faktor biologis kecemasan mempengaruhi tiga neurotransmitter yaitu *norepinephrine*, *serotonin*, *Gamma Amino Butyric Acid* (GABA), pada pasien dengan gangguan kecemasan didapati kadar *serotonin* dan *Gamma Amino Butyric Acid* (GABA) yang rendah.^{2,3,4,13}

Hypothalamus merupakan pusat tidur utama dan hipokretin (oreksin), asetilkolin, serta glutamat merupakan neuropeptida yang disekresikan oleh *hypothalamus* yang mempertahankan kondisi terbangun. *Adenosin*, *melatonin*, *serotonin*, L-tryptopan, *Gamma Amino Butyric Acid* (GABA) mendorong terjadinya tidur. Melatonin disintesis dari tryptophan melalui *5-hydroxylase* oleh *tryptophan-5-hydroxylase* menjadi 5-hydroxytryptophan, kemudian mengalami dekarboksilasi oleh *aromatic aminoacid decarboxylase* menjadi 5-hydroxy tryptamine (serotonin), di kelenjar pineal serotonin mengalami N-asetilasi oleh *N-acetyl transferase* (NAT) menjadi N- acetylserotonin, kemudian mengalami O-metilasi oleh *hydroxyindole-O-methyl transferase* (HIOMT) menjadi melatonin (*N-acetyl-5-methoxytryptamine*).⁹ Peran melatonin terhadap tidur ditemukan beberapa interaksi, terutama pada *Supra Chiasmatic Nucleus* (SCN) dan terlibat dalam penghambatan mekanisme terjaga (*wakefulness*) sehingga meningkatkan tidur. *Supra Chiasmatic Nucleus* (SCN) secara aktif memproduksi *arousal signal* yang mempertahankan kesadaran dan menghambat dorongan untuk tidur.¹⁰ Kualitas dan kuantitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor yang menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah tidur yang dibutuhkan antara lain penyakit yang sedang diderita, kecemasan, serta obat-obatan.²⁴

2.5 Kerangka Teori



2.6 Kerangka Konsep



BAB III

Metode Penelitian

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|------------------------------|---|--|--|------------|
| Tingkat kecemasan (ansietas) | Kecemasan merupakan suatu keadaan tegang yang berlebihan yang ditandai dengan perasaan khawatir yang timbul akibat adanya respons terhadap kondisi stress atau konflik (dalam penelitian ini adalah ujian OSCE) | Kuesioner <i>Beck Anxiety Inventory</i> (BAI) | a. 0-21: ansietas ringan b. 22-35: ansietas sedang c. ≥ 35 : ansietas berat | Ordinal |
| Kualitas tidur | Kualitas tidur merupakan kemampuan untuk mempertahankan waktu tidur dan tidak disertai adanya gangguan tidur. | Kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI) | a. Baik : ≤ 5 b. Buruk: ≥ 5 | Nominal |

3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan yaitu dengan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, di mana peneliti akan melakukan penelitian data hanya dilakukan satu kali untuk mencari hubungan tingkat kecemasan (ansietas) dalam menghadapi *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) dengan kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu Penelitian

| KEGIATAN | BULAN | | | | |
|-----------------------|-------|------|---------|-----------|-------------------|
| | Juni | Juli | Agustus | September | Oktober - Januari |
| Persiapan proposal | | | | | |
| Sidang Proposal | | | | | |
| Penelitian | | | | | |
| Analisis dan Evaluasi | | | | | |

3.3.2 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitain

Populasi penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2107 dan 2018 yang telah mengikuti *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) semester.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel Penelitain ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2017 dan 2018 yang telah mengikuti *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) semester. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *simple random sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

3.4.3 Besar Sampel

Dalam menentukan besar sampel dalam penelitian *cross sectional* dengan menggunakan rumus Slovin²⁸:

$$\frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan:

N = Jumlah populasi yang diketahui (angkatan 2017 (97) dan 2018 (134)).

d = Nilai persisi (taraf signifikan sebesar 0,05 dengan taraf keyakinan 95%)

Berdasarkan hasil perhitungan diatas didapatkan besarnya jumlah sampel sebanyak

$$\frac{231}{1 + 231(0,05^2)} = \frac{231}{1,5775} = 146,4$$

Jumlah sampel yang akan menjadi responden pada penelitian ini adalah 146,4 dan dibulatkan menjadi 146 responden.

3.4.4 Kriteria Inklusi

1. Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah bersedia untuk menjadi sampel penelitian ini.
2. Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2017 dan 2018 yang telah mengikuti *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) semester.

3.4.5 Kriteria Eksklusi

1. Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang memiliki riwayat gangguan psikiatri sebelumnya, menggunakan obat-obat seperti anti psikotik, anti depresan, anti ansietas, dan NAPZA (Narkoba, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya).
2. Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang tidak bersedia untuk menjadi sampel penelitian dan tidak mengisi data dengan lengkap.

3.4.6 Identifikasi Variabel

Variabel bebas : Tingkat kecemasan akibat ujian OSCE

Variabel terikat : Kualitas tidur

3.5 Teknik Pengumpulan Data

3.5.1 Data Primer

Sumber data diperoleh dari responden secara *online* melalui *google form* yang dilakukan kurang lebih seminggu sebelum dilaksanakannya *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE). Instrumen yang digunakan memperoleh data primer, sebagai berikut:

1. Kuesioner Tingkat Kecemasan

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan adalah dengan menggunakan *Beck Anxiety Inventory* (BAI) yang merupakan alat ukur penelitian yang digunakan untuk skrining suatu kecemasan.¹⁷ Alat ukur ini terdiri dari 21 item instrumen pertanyaan yang berfokus pada gejala somatik ansietas untuk mengukur tingkat keparahan ansietas dengan total skor 0 sampai 63. Interpretasi skor: 0-21 merupakan ansietas ringan, 22-35 merupakan ansietas sedang dan skor yang lebih dari 35 merupakan ansietas berat.¹⁸

Beck Anxiety Inventory (BAI) juga mempunyai beberapa kelebihan yaitu cepat dan mudah dikerjakan, dapat diulang, dapat membedakan gejala ansietas dan depresi, telah digunakan dalam berbagai bahasa, kultur dan usia dengan spesifisitas sebesar 91% dan sensitivitas sebesar 65%.¹⁸

2. Kuesioner Kualitas tidur

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur yaitu *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yang merupakan sebuah kuesioner terstandar yang dapat diisi secara mandiri. Kuesioner ini terdiri dari tujuh komponen penilaian, yang terdiri dari

kualitas tidur, latensi tidur, durasi tidur, kecenderungan efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi saat siang hari. Skor global *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) memiliki rentang nilai 0-21. Interpretasi total, kualitas tidur baik jika nilai ≤ 5 , jika kualitas tidur buruk maka nilainya ≥ 5 . Semakin tinggi skor global mengindikasikan kualitas tidur yang semakin buruk.²⁶

3.5.2 Cara Pengumpulan Data

Sumber data dari penelitian ini adalah data primer, yang diperoleh langsung oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner dan dilakukan secara langsung terhadap sampel penelitian. Kuesioner tersebut terdiri dari identitas responden, *informed consent*, serta pertanyaan terkait.

Kuesioner ini akan dibagikan secara *online* melalui *google form* ke pada sampel penelitian. Peneliti akan melampirkan maksud, kepentingan, dan manfaat dari penelitian tersebut untuk peneliti dan responden. Responden berhak bertanya kepada peneliti tentang penelitian tersebut dan peneliti akan menjawab pertanyaan tersebut.

Responden akan mengisi lampiran identitas dan *informed consent* di halaman *google form* untuk menyatakan telah bersedia menjadi sampel penelitian. Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi yang telah didapat dalam bentuk apapun oleh responden.

3.6 Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1 Pengolahan Data

1. *Editing*

Editing dilakukan untuk melihat ketepatan dan kelengkapan data.

2. *Coding*

Data yang telah dikoreksi ketepatan dan kelengkapan data, kemudian diberi kode oleh peneliti secara manual.

3. *Entry*

Data yang telah dikoreksi kemudian dimasukkan ke dalam program komputer seperti SPSS

4. *Cleaning Data*

Pemeriksaan semua data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam pemasukan data.

5. *Saving*

Penyimpanan data yang akan di analisis.

3.6.2 Analisis Data

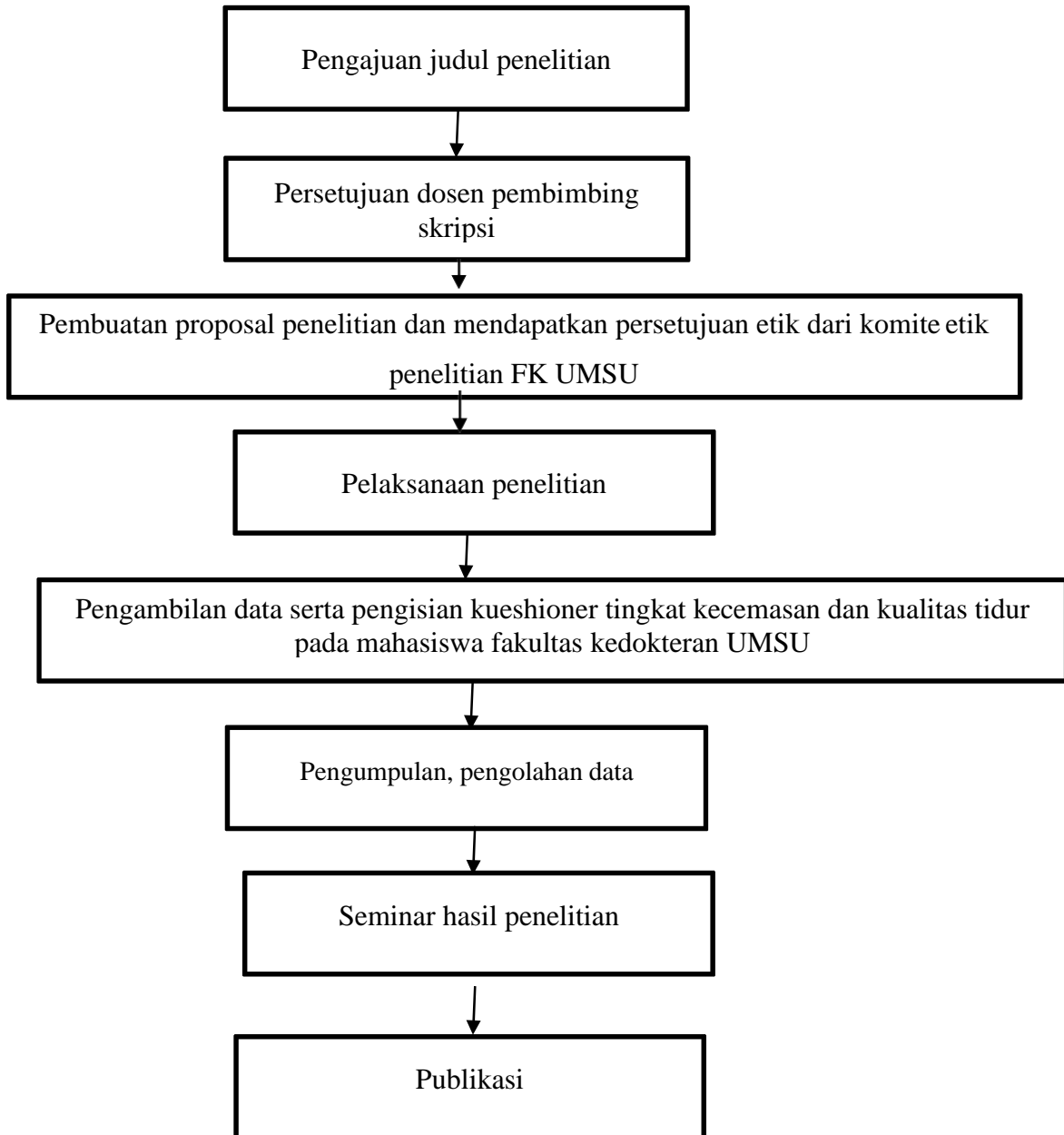
a. Analisis Univariat

Dilakukan pada variable penelitian, bertujuan menjelaskan karakteristik dari setiap variable penelitian untuk menghasilkan distribusi dan persentase setiap variable.

b. Analisis Bivariat

Menganalisis data dengan menggunakan program analisis statistik yaitu SPSS untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan yang bermakna diantara variable, dengan di uji menggunakan metode *Chi-Square* dengan batas kemaknaan yang dipakai 5% ($p < 0,05$).

3.7 Kerangka Kerja



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berdasarkan persetujuan Komisi Etik dengan Nomor : 447/KEPK/FKUMSU/2020. Jenis Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan (ansietas) dalam menghadapi *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) dengan kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Responden pada penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2107 dan 2018 yang telah mengikuti *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) semester yang berjumlah 147 orang. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan adalah dengan menggunakan *Beck Anxiety Inventory* (BAI) terdiri dari 21 item instrumen pertanyaan yang berfokus pada gejala somatik. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur yaitu *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yang merupakan sebuah kuesioner terstandar yang dapat diisi secara mandiri. Kuesioner ini terdiri dari tujuh komponen penilaian, yang terdiri dari kualitas tidur, latensi tidur, durasi tidur, kecenderungan efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi saat siang hari.

Sumber data dari penelitian ini adalah data primer, yang diperoleh langsung oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner dan dilakukan melalui *Google Form* terhadap sampel penelitian.

4.1.1 Distribusi Karakteristik Responden

Hasil penelitian pada responden diperoleh distribusi karakteristik responden pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden.

| Karakteristik | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|----------------------|-------------------|-----------------------|
| Demografi | | |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 47 | 32 |
| Perempuan | 100 | 68 |
| Usia | | |
| 19 | 18 | 12,2 |
| 20 | 71 | 48,3 |
| 21 | 43 | 29,3 |
| 22 | 14 | 9,5 |
| 23 | 1 | 0,7 |
| Angkatan | | |
| 2017 | 60 | 40,8 |
| 2018 | 87 | 59,2 |
| Total | 147 | 100 |

Tabel 4.1 distribusi karakteristik responden yang didapat berdasarkan jenis kelamin perempuan lebih banyak dengan jumlah 100 orang (68 %) dari pada jumlah laki-laki 47 orang

(32 %). Berdasarkan usia, dijumpai pada usia 19 tahun sebanyak 18 orang (12,2 %), usia 20 tahun sebanyak 71 orang (48,3 %), usia 21 tahun sebanyak 43 orang (29,5 %), usia 22 tahun sebanyak 14 orang (9,5 %), usia 23 tahun sebanyak 1 orang (0,7 %), serta untuk angkatan didapati responden yang terbanyak yaitu angkatan 2018 sebanyak 87 orang (59,2 %) dan untuk angkatan 2017 sebanyak 60 orang (40,8 %).

4.1.2 Distribusi Data Tingkat Kecemasan Responden

Tabel 4.2 Distribusi Data Tingkat Kecemasan Responden

| Tingkat Kecemasan | Frekuensi (n) | Persentasi (%) |
|--------------------------|----------------------|-----------------------|
| Ringan | 85 | 57,8 |
| Sedang | 62 | 42,2 |
| Berat | 0 | 0 |
| Total | 147 | 100 |

Tabel diatas didapati tingkat kecemasan ringan sebanyak 85 orang (57,8 %), tingkat kecemasan sedang didapati sebanyak 62 orang (42,2 %).

4.1.3 Distribusi Data Kualitas Tidur Responden

Tabel 4.3 Distribusi Data Kualitas Tidur Responden

| Kualitas Tidur | Frekuensi (n) | Persentasi (%) |
|-----------------------|----------------------|-----------------------|
| Baik | 61 | 41,5 |
| Buruk | 86 | 58,5 |
| Total | 147 | 100 |

Berdasarkan tabel diatas didapati frekuensi kualitas tidur baik sebanyak 61 orang (41,5 %) dan kualitas tidur buruk sebanyak 86 orang (58,5 %).

4.1.4 Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur

Tabel 4.4 Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur

| Tingkat Kecemasan | Kualitas Tidur | | | | P Value |
|----------------------|----------------|------|-------|------|-----------|
| | Baik | | Buruk | | |
| | n | % | n | % | |
| Ringan | 44 | 29,9 | 41 | 27,9 | P = 0,003 |
| Sedang | 17 | 11,6 | 45 | 30,6 | |
| Berat | 0 | 0 | 0 | 0 | |

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan bahwa tingkat kecemasan ringan pada mahasiswa dengan kualitas tidur yang baik yaitu berjumlah 44 orang (29,9 %) dan kualitas tidur buruk berjumlah 41 orang (27,9 %), tingkat kecemasan sedang dengan kualitas tidur yang baik dijumpai sebanyak 17 orang (11,6 %) dan kualitas tidur buruk sebanyak 41 orang (27,9%). Sedangkan untuk tingkat kecemasan berat dengan kualitas tidur baik dan buruk tidak dijumpai pada mahasiswa.

Berdasarkan uji *Chi Square*, didapatkan nilai *p value* sebesar 0.003 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan (ansietas) dalam menghadapi *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) dengan kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

4.2 Pembahasan

Tingkat kecemasan yang didapatkan dari hasil penelitian ini berdasarkan jenis kelamin, yaitu laki-laki sebanyak 47 mengalami kecemasan, sedangkan pada perempuan terdapat 100 orang yang mengalami kecemasan, serta didapati tingkat kecemasan ringan sebanyak 85 orang

(57,8 %), tingkat kecemasan sedang didapati sebanyak 62 orang (42,2 %). Hal ini sesuai dengan penelitian Patrick Martin tahun 2003 yang berjudul *The Epidemiology Of Anxiety Disorders* yang mana terdapat 9,8 % perempuan mengalami kecemasan dan 4,7 % laki-laki mengalami kecemasan,²⁹ pada penelitian lain yang dilakukan oleh Alda Vania Sugiarta tahun 2019 dengan judul Hubungan Tingkat Kecemasan terhadap Kualitas Tidur pada Mahasiswa Angkatan 2018 Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana yang didapatkan bahwa terdapat 73 orang perempuan mengalami kecemasan dan 33 orang laki-laki mengalami kecemasan, yang mana dari penelitian tersebut mengatakan bahwa salah satu faktor risiko kecemasan yang dapat diperhatikan yaitu jenis kelamin, wanita lebih sering mengalami kecemasan dari pada pria.¹¹ Berdasarkan penelitian Achmad Fariz Ramadhan tahun 2019 pada penelitian tersebut menggunakan kelompok responden dengan jenis kelamin laki – laki dan perempuan dengan jumlah yang sama yaitu sebesar 30 responden. Hasil yang didapat dari penelitian tersebut berdasarkan tingkat kecemasan responden dengan jenis kelamin laki – laki memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 6 responden dan tingkat kecemasan berat sekali sebanyak 1 responden. Sedangkan responden dengan jenis kelamin perempuan memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 8 responden dan tingkat kecemasan berat sebanyak 2 responden. Hal tersebut berkaitan dengan kecemasan pada laki-laki dan perempuan, bahwa perempuan lebih cemas dibandingkan dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif.³⁰ Perbedaan respon stres pada pria dan wanita berkaitan dengan aktivitas *Hypothalamic Pituitary Adrenal* (HPA) axis dan sistem saraf simpatis yang akan memberikan *feedback* negatif saat tubuh mengalami stres. *Hypothalamic Pituitary Adrenal* axis (HPA) bekerja dalam mengatur produksi dari hormon kortisol, sedangkan sistem saraf simpatis bekerja dalam

pengaturan denyut jantung dan tekanan darah. Respon *Hypothalamic Pituitary Adrenal* (HPA) dan autonomik lebih tinggi pada pria sehingga mempengaruhi respon seseorang dalam mengatasi *stressor*. Selain ini karena hormon seks pada wanita akan menurunkan respon *Hypothalamic Pituitary Adrenal* (HPA) dan *sympathoadrenal* yang dapat menyebabkan penurunan *feedback* negatif hormon kortisol ke otak sehingga wanita cenderung mudah stress.³¹

Hasil penelitian terhadap frekuensi pada responden didapati kualitas tidur baik sebanyak 61 orang (41,5 %) dan kualitas tidur buruk sebanyak 86 orang (58,5 %). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alda Vania Sugiarta tahun 2019 dengan judul Hubungan Tingkat Kecemasan terhadap Kualitas Tidur pada Mahasiswa Angkatan 2018 Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana ditemukan kualitas tidur buruk pada responden sebanyak 73 orang dan kualitas tidur baik sebanyak 23 orang.¹¹

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa dari 147 responden terdapat 41 (27,9 %) responden dengan kualitas tidur yang buruk karena kecemasan yang ringan dan terdapat 45 (30,6 %) responden dengan kualitas tidur yang buruk karena kecemasan yang sedang, dengan nilai *p value* = 0,003. Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan tidur. Semakin tinggi tingkat kecemasan yang dimiliki maka semakin buruk kualitas tidur seseorang. Hal ini sesuai dengan penelitian Tri Okta Ratnaningtias tahun 2020 tentang Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Tingkat Akhir dengan hasil terdapat 28 orang dengan tingkat kecemasan ringan yang memiliki kualitas tidur yang buruk dengan peresentasi 80,8 %) dan dengan tingkat kecemasan berat dijumpai 93 orang dengan kualitas tidur buruk dengan peresentasi 94,9 %)

dengan nilai *p value* sebesar 0,014 yang mana terdapat hubungan yang bermakna antara kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa tingkat akhir.¹⁰

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Alda Vania Sugiarta tahun 2019 dengan judul Hubungan Tingkat Kecemasan terhadap Kualitas Tidur pada Mahasiswa Angkatan 2018 Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana dengan hasil penelitian yang didapatkan yaitu perempuan 73 (68%), laki-laki 33 (31%), dengan total responden yang mengalami kecemasan berat adalah 2 responden (0,02%), mayoritas responden melaporkan adanya kecemasan ringan 83(78%). Sebanyak 74 responden (70%) melaporkan buruknya kualitas tidur sedangkan 32 responden (30%) melaporkan kualitas tidur yang baik. Berdasarkan uji *Chi Square*, didapati nilai *p-value* = 0,016 yang mana dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana Angkatan 2018.¹¹

Menurut Penelitian Abdullah Murhaf Alkani tahun 2019 dengan judul *A cross-sectional survey on sleep quality, mental health, and academic performance among medical students in Saudi Arabia* menyebutkan bahwa tidur sangat penting bagi kesehatan, pada usia 46-60 tahun lama waktu tidur yang dianjurkan yaitu selama 7 jam atau lebih. Sedangkan pada usia 18-45 tahun dianjurkan selama lebih dari 9 jam, yang mana apabila seseorang kurang tidur akan mengakibatkan menurunnya tingkat kewaspadaan serta sulit untuk konsentrasi. Berdasarkan pada penelitian tersebut mahasiswa yang memiliki kualitas tidur yang buruk cenderung memiliki skor yang tinggi pada depresi (42,1 %), kecemasan (52,6 %), dan stress (30,5 %)

dengan hasil menunjukkan bahwa kurang tidur secara signifikan berhubungan dengan adanya depresi ($p = 0,03$), kecemasan ($p = 0,007$), dan stres, ($p = 0,01$).³²

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu, penelitian ini hanya melakukan penilaian dari stressor berupa *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE), sedangkan ada banyak jenis stressor lain yang dapat mempengaruhi hasil penelitian ini, seperti stressor intrapersonal, stressor lingkungan, konflik keluarga atau teman, maupun stressor akademik lain.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan tingkat kecemasan (ansietas) dalam menghadapi *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) dengan kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Ditemui lebih banyak mahasiswa yang mengalami tingkat kecemasan ringan dibandingkan dengan tingkat kecemasan sedang.
2. Ditemui lebih banyak mahasiswa yang mengalami kualitas tidur buruk dibandingkan dengan kualitas tidur baik.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan (ansietas) dalam menghadapi *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) dengan kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan nilai *p value* 0,003.

5.2 Saran

1. Peneliti menyarankan bagi peneliti selanjutnya untuk menambahkan jumlah sampel dan lama waktu penelitian agar mendapatkan hasil yang lebih maksimal seperti melakukan penelitian tingkat kecemasan dengan kualitas tidur baik sebelum dan sesudah *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE).

2. Peneliti mengharapkan bagi peneliti lain dapat menambahkan variabel lain dan jumlah stressor yang dipakai seperti ujian UKMPPD, ujian blok, penulisan skripsi.
3. Peneliti mengharapkan bagi setiap institusi pendidikan dapat mengajarkan mahasiswa teknik relaksasi dan adaptasi yang baik ketika mahasiswa mengalami stress ataupun kecemasan sehingga tidak mempengaruhi kualitas tidur mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rau MJ, Rahman A, Randalembah GR. Faktor Risiko Kejadian Gangguan Ansietas Di Rumah Sakit Umum Daerah Ampana Kota Kabupaten Tojo Una-Una. *Preventif*. 2017;8(1):34-38.
2. Vildayanti H, Puspitasari IM, Sinuraya RK. Farmakoterapi Gangguan Ansietas. *Farmaka*. 2018;16(1):196-213.
3. Moreno-Rius J. The cerebellum in fear and anxiety-related disorders. *Prog Neuro-Psychopharmacology Biol Psychiatry*. 2018;85:23-32.
4. World Health Organisation. Depression and Other Common Mental Disorder Global Health estimates. 2017. https://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimate/en/.
5. Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Laporan Riskesdas 2018. *J Chem Inf Model*. 2018;53(9):1689-1699. <http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf>.
6. Praptiningsih RS. Kecemasan Mahasiswa Menghadapi Objective Structural Clinical Examination (Osce). *ODONTO Dent J*. 2016;3(2):88.
7. Putri Amir D, Iryani D, Isona L. Hubungan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Objective Structured Clinical Examination (OSCE) dengan Kelulusan OSCE pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. *J Kesehat Andalas*. 2016;5(1):139-144.
8. Adwas AA, Jbireal JM, Azab AE. Anxiety: Insights into Signs, Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Treatment. *East African Sch J Med Sci*. 2019;2(October):80-91.
9. Maha Iswari Anak Ayu NLPASW. Melatonin Dan Melatonin Receptor Agonist Sebagai Penanganan Insomnia Primer Kronis. *E-Jurnal Med Udayana*. 2013;2:680-694. <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/5116>.
10. Ratnaningtyas TO, Fitriani D. Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Tingkat Akhir. 2020;4(1):21-31.
11. Sugiarta AV, Perangin-angin CR, Kesehatan I, et al. Artikel Penelitian Hubungan Tingkat Kecemasan terhadap Kualitas Tidur pada Mahasiswa Angkatan 2018 Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana Association between Anxiety and Sleep Quality among Students from the Faculty of Medicine Krida Wacana C. 2019;25(1):36-40.
12. Thinagar M, Westa W. Tingkat kecemasan mahasiswa kedokteran Universitas Udayana dan implikasinya pada hasil ujian. *Doaj*. 2017;8(3):181-183.
13. Health Y, Page M. Anxiety disorders - your guide. *R Aust New Zeal Coll Psychiatr*. 2017:1-7.
14. Sadock BJ, Sadock VA, Pedro R. *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. Vol 59. 11 th. New York: Wolters Kluwer; 2015.
15. Elvira S, Hadisukanto G. *Buku Ajar Psikiatri*. 3rd ed. Jakarta: Badan penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2017.
16. Annisa DF, Ifdil I. Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*. 2016;5(2):93.
17. Oh H, Park K, Yoon S, et al. Clinical Utility of Beck Anxiety Inventory in Clinical and Nonclinical Korean Samples. *Front Psychiatry*. 2018;9(December):1-10.
18. Lee K, Kim D, Cho Y. Exploratory factor analysis of the beck anxiety inventory and the beck depression Inventory-II in a psychiatric outpatient population. *J Korean Med Sci*. 2018;33(16):1-11.
19. Guyton AC, Hall JE. *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology*. 12th ed. Philadelphia:

- Elsevier Saunders; 2014.
20. Sherwood L. *Fisiologi Manusia Dari Sel Ke Sistem*. 8th ed. Jakarta: EGC; 2014.
 21. Arifin AR, Ratnawati, Burhan E. Fisiologi Tidur dan Pernapasan. *J Respirologi Indones*. 2010;1-12.
 22. Troynikov O, Watson CG, Nawaz N. Sleep environments and sleep physiology: A review. *J Therm Biol*. 2018;78:192-203.
 23. Anggraini MT, Tsaqofah F. Tingkat Kecemasan Mempengaruhi Kualitas Tidur pada Penderita Asma Bronkial Usia Lanjut Anxiety Levels Affecting Quality of Sleep in Asthma Bronchial Elderly Patients. 2016.
 24. Setyawan AB. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur. *J Ilm Sehat Bebaya*. 2017;1(2):110-116.
 25. Crivello A, Barsocchi P, Girolami M, Palumbo F. The Meaning of Sleep Quality: A Survey of Available Technologies. *IEEE Access*. 2019;7:167374-167390.
 26. Hendi Aryadi IP, Andra Yusari IGAA, Dewi Dhyani IA, Eka Kusmadana IP, Sudira PG. Korelasi Kualitas Tidur Terhadap Tingkat Depresi, Cemas, Dan Stres Mahasiswa Kedokteran Universitas Udayana Bali. *Callosum Neurol*. 2018;1(1):20-31.
 27. Taufiq dr A, Husaini dr M, Delyuzar D, et al. *Panduan Akademik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara 2017*. UMSU Press; 2017.
 28. Masturoh I, Anggita N. Metodologi Penelitian Kesehatan. *Kementrian Kesehat Republik Indones*. 2018:307.
 29. Martin P. The epidemiology of anxiety disorders: A review. *Dialogues Clin Neurosci*. 2003;5(3):281-298.
 30. Ramadhan AF, Sukohar A, Saftarina F. Perbedaan Derajat Kecemasan Antara Mahasiswa Tahap Akademik Tingkat Awal dengan Tingkat Akhir di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung The Difference Between Between Anxiety Level Students Academic Stage Early Level and Final Level at the Faculty of Med. 2019;9:78-82.
 31. Rahmayani RD, Liza RG, Syah NA. Gambaran Tingkat Stres Berdasarkan Stressor pada Mahasiswa Kedokteran Tahun Pertama Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Angkatan 2017. *J Kesehat Andalas*. 2019;8(1):103.
 32. Al-Khani AM, Sarhandi MI, Zaghloul MS, Ewid M, Saquib N. A cross-sectional survey on sleep quality, mental health, and academic performance among medical students in Saudi Arabia. *BMC Res Notes*. 2019;12(1):1-5.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN PENELITIAN

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Nama Dwi Nurul Rahmadani, sedang menjalankan program studi S1 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya sedang melakukan penelitian yang berjudul **“HUBUNNGAN TINGKAT KECEMASAN (ANSIETAS) DALAM MENGHADAPI *OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION* (OSCE) DENGAN KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dalam menghadapi *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) dengan kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Jadi penelitian ini akan dilaksanakan secara *online* melalui *google form*. Pertama saudara akan mengisi mengisi data pribadi pada halaman lembar persetujuan sebagai responden dan selanjutnya saudara akan mengisi kuesioner yang akan ditampilkan pada halaman berikutnya. Hasil kuesioner yang telah diisi akan saya kumpulkan dan akan saya lakukan pengolahan data untuk mendapatkan hasilnya.

Partisipasi saudara bersifat sukarela dan tanpa adanya paksaan. Setiap data yang ada dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Untuk penelitian ini saudara/saudari tidak dikenakan biaya apapun, apabila membutuhkan penjelasan maka dapat menghubungi saya:

Nama : Dwi Nurul Rahmadani

Alamat : Jl. AR.Hakim Gg.Pertama No.20 Pasar Merah Timur Medan

No.HP : 081267822123

Terimakasih saya ucapkan kepada saudara yang telah ikut berpartisipasi pada penelitian ini. Keikutsertaan saudara dalam penelitian ini akan menyumbangkan sesuatu yang berguna bagi ilmu pengetahuan.

Setelah memahami berbagai hal, menyangkut penelitian ini diharapkan saudara bersedia mengisi lembar persetujuan yang telah kami persiapkan.

Medan, 2020

Peneliti

Dwi Nurul Rahmadani

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden

INFORMED CONSENT

(LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Hp :

Menyatakan bersedia menjadi responden kepada:

Nama : Dwi Nurul Rahmadani

NPM 1708260003

Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Untuk melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Tingkat Kecemasan (Ansietas) Dalam Menghadapi *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara”, serta telah mengetahui dan menyadari sepenuhnya resiko yang akan terjadi, dengan ini saya menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi subjek penelitian tersebut. Jika sewaktu-waktu ingin berhenti , saya berhak untuk tidak melanjutkan keikutsertaan saya terhadap penelitian ini tanpa ada sanksi apapun.

Lampiran 3 Lembar Kuesioner Tingkat Kecemasan

Kuesioner *Beck Anxiety Inventory* (BAI)

| Keluhan | 0 Tidak sama sekali | 1 Ringan (tidak banyak menggu saya) | 2 Sedang (kadang- kadang saya tidak nyaman) | 3 Berat (sangat menggu saya) |
|---------------------------------------|------------------------------|--|--|---|
| Kebas-kebas atau kesemutan | | | | |
| Perasaan panas | | | | |
| Lemas atau goyah pada kaki | | | | |
| Tidak dapat rileks | | | | |
| Takut sesuatu yang jelek akan terjadi | | | | |
| Pusing atau kepala terasa ringan | | | | |
| Jantung berdebar-debar | | | | |
| Goyah atau tidak tahan berdiri | | | | |
| Ketakutan | | | | |
| Gugup | | | | |
| Perasaan tercekik atau tersedak | | | | |
| Tangan gemetaran | | | | |
| Badan gemetar atau goyah | | | | |
| Takut hilang kendali | | | | |
| Kesulitan bernafas | | | | |
| Takut sekarat | | | | |
| Ciut hati / pengecut | | | | |
| Pencernaan atau perut terganggu | | | | |
| Pingsan atau perasaan mau pingsan | | | | |
| Wajah merona | | | | |
| Keringat panas atau dingin | | | | |

Lampiran 4 Lembar Kuesioner Kualitas Tidur

Kuesioner PSQI (*The Pittsburgh Sleep Quality Index*)

1. Jam berapa biasanya Bapak/ Ibu/ Saudara berangkat tidur malam?
2. Berapa menit biasanya Bapak/ Ibu/ Saudara mulai tertidur setiap malam?
3. Jam berapa biasanya Bapak/ Ibu/ Saudara bangun di pagi hari?
4. Berapa jam biasanya Bapak/ Ibu/ Saudara tidur malam?

| 5 | Selama 1 minggu terakhir, seberapa sering saudara mengalami hal di bawah ini : | Tidak pernah (0) | 1x / minggu (1) | 1-2 x / minggu (2) | >3 x / minggu (3) |
|---|--|------------------|-----------------|--------------------|-------------------|
| | • Tidak bisa tidur dalam waktu 30 menit | | | | |
| | • Bangun di tengah malam atau terlalu pagi | | | | |
| | • Harus bangun untuk ke kamar mandi | | | | |
| | • Tidak dapat | | | | |

| | | | | | |
|---|--|------------------|-----------------|--------------------|------------------|
| | bernafas dengan nyaman | | | | |
| | • Batuk | | | | |
| | • Merasa kedinginan | | | | |
| | • Merasa kepanasan | | | | |
| | • Mimpi buruk | | | | |
| | • Merasakan nyeri | | | | |
| | • Penyebab yang lain (jelaskan) | | | | |
| | | Sangat baik (0) | Cukup baik (1) | Buruk (2) | Sangat buruk (3) |
| 6 | Bagaimana kualitas tidur saudara selama 1 bulan terakhir | | | | |
| | | Tidak pernah (0) | 1x / minggu (1) | 1-2 x / minggu (2) | >3 x/ minggu (3) |
| 7 | Selama satu bulan terakhir seberapa sering saudara mengkonsumsi obat yang dapat membantu tidur | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---------------------------|--------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|
| 8 | Selama satu bulan terakhir seberapa sering saudara merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari-hari | | | | |
| | | Tidak menjadi masalah (0) | Hanya masalah ringan (1) | Kadang-kadang menjadi masalah (2) | Menjadi masalah yang sangat besar (3) |
| 9 | Selama satu minggu terakhir, seberapa besar masalah yang saudara rasakan untuk tetap semangat dalam melakukan aktivitas | | | | |

Lampiran 5 Lembar Hasil Kuesioner Tingkat Kecemasan Dan Kualitas Tidur

| Nama | Jenis kelamin | Umur | Angkatan | kecemasan | Kualitas tidur |
|------|---------------|------|----------|-----------|----------------|
| Ad | 1 | 20 | 1 | 2 | 2 |
| Sy | 1 | 20 | 1 | 1 | 2 |
| Ah | 1 | 20 | 1 | 2 | 1 |
| Kh | 1 | 21 | 1 | 2 | 1 |
| Ti | 1 | 20 | 1 | 2 | 2 |
| Sa | 2 | 20 | 1 | 2 | 2 |
| Ga | 2 | 21 | 1 | 1 | 1 |
| Am | 1 | 21 | 1 | 2 | 1 |
| Mu | 1 | 20 | 1 | 1 | 2 |
| An | 1 | 21 | 1 | 2 | 2 |
| Wi | 1 | 21 | 1 | 2 | 2 |
| Ci | 1 | 20 | 1 | 1 | 2 |
| Kr | 1 | 19 | 2 | 1 | 1 |
| Hi | 2 | 19 | 2 | 1 | 1 |
| Kn | 1 | 19 | 2 | 2 | 2 |
| Si | 1 | 19 | 2 | 2 | 1 |
| Aq | 1 | 19 | 2 | 1 | 1 |
| Nu | 2 | 20 | 1 | 2 | 2 |
| Ra | 1 | 20 | 2 | 2 | 2 |
| Ai | 1 | 21 | 2 | 1 | 2 |
| Ra | 2 | 20 | 2 | 1 | 1 |
| Ia | 1 | 20 | 1 | 2 | 2 |
| Ya | 1 | 21 | 2 | 2 | 1 |
| De | 1 | 21 | 1 | 2 | 1 |
| Be | 1 | 21 | 1 | 2 | 1 |
| Na | 1 | 22 | 1 | 2 | 1 |
| Op | 1 | 21 | 1 | 2 | 1 |
| Sor | 1 | 22 | 1 | 2 | 1 |
| Ri | 2 | 22 | 1 | 2 | 2 |
| Ru | 1 | 20 | 2 | 1 | 2 |
| kun | 1 | 19 | 2 | 2 | 2 |
| Zi | 2 | 21 | 1 | 1 | 2 |
| Pi | 1 | 21 | 1 | 2 | 1 |
| wa | 1 | 21 | 1 | 2 | 2 |
| Ar | 1 | 21 | 1 | 1 | 2 |

| | | | | | |
|-----|---|----|---|---|---|
| Fa | 2 | 21 | 1 | 1 | 2 |
| Dy | 1 | 21 | 1 | 2 | 2 |
| Rai | 2 | 20 | 1 | 1 | 2 |
| Rs | 2 | 20 | 1 | 2 | 2 |
| Si | 1 | 20 | 2 | 1 | 2 |
| Ay | 1 | 22 | 1 | 1 | 1 |
| Al | 2 | 22 | 1 | 1 | 2 |
| El | 1 | 22 | 1 | 1 | 2 |
| Ri | 2 | 23 | 1 | 1 | 2 |
| As | 1 | 20 | 2 | 1 | 2 |
| Qi | 2 | 22 | 1 | 1 | 2 |
| Ut | 1 | 20 | 1 | 1 | 1 |
| Au | 1 | 21 | 1 | 2 | 2 |
| Kai | 2 | 22 | 1 | 1 | 2 |
| zm | 2 | 22 | 1 | 2 | 2 |
| lla | 1 | 20 | 1 | 2 | 2 |
| pt | 1 | 21 | 1 | 1 | 1 |
| FH | 1 | 21 | 1 | 1 | 1 |
| FU | 1 | 20 | 1 | 2 | 2 |
| Ik | 1 | 21 | 1 | 1 | 2 |
| Ur | 1 | 20 | 1 | 2 | 2 |
| Vi | 1 | 22 | 1 | 1 | 1 |
| Ta | 1 | 20 | 1 | 1 | 1 |
| Oc | 1 | 20 | 1 | 1 | 2 |
| Y | 1 | 21 | 1 | 1 | 2 |
| Da | 1 | 21 | 1 | 1 | 2 |
| Xa | 1 | 21 | 2 | 1 | 2 |
| Jo | 2 | 21 | 1 | 1 | 2 |
| Ar | 2 | 21 | 2 | 2 | 2 |
| Pn | 1 | 21 | 2 | 1 | 2 |
| Er | 1 | 20 | 2 | 1 | 2 |
| St | 2 | 21 | 2 | 2 | 2 |
| Zw | 2 | 22 | 2 | 1 | 1 |
| Kw | 2 | 19 | 2 | 1 | 2 |
| Fk | 2 | 20 | 1 | 1 | 2 |
| Nr | 1 | 21 | 1 | 2 | 2 |
| Mt | 1 | 22 | 1 | 1 | 1 |
| Xi | 2 | 22 | 1 | 1 | 2 |
| Kl | 2 | 21 | 1 | 2 | 2 |

| | | | | | |
|----|---|----|---|---|---|
| Oi | 2 | 20 | 1 | 2 | 2 |
| Pj | 1 | 20 | 1 | 1 | 1 |
| Hu | 2 | 20 | 1 | 2 | 1 |
| Xe | 1 | 21 | 1 | 1 | 2 |
| Sz | 2 | 21 | 1 | 2 | 1 |
| Xc | 1 | 21 | 1 | 2 | 2 |
| Xt | 1 | 19 | 2 | 2 | 2 |
| Ky | 1 | 20 | 2 | 1 | 2 |
| Hq | 1 | 21 | 2 | 1 | 2 |
| Ge | 1 | 20 | 2 | 1 | 1 |
| Jt | 1 | 20 | 2 | 1 | 1 |
| Yw | 1 | 20 | 2 | 1 | 2 |
| W | 2 | 20 | 2 | 1 | 1 |
| Qd | 2 | 21 | 2 | 1 | 1 |
| R | 1 | 20 | 2 | 1 | 2 |
| Gw | 2 | 20 | 2 | 1 | 2 |
| Hu | 1 | 20 | 2 | 2 | 2 |
| Fr | 2 | 20 | 2 | 1 | 2 |
| Fg | 1 | 20 | 2 | 2 | 1 |
| Eq | 1 | 20 | 2 | 2 | 2 |
| Ea | 1 | 19 | 2 | 2 | 2 |
| Ya | 2 | 19 | 2 | 1 | 1 |
| Ye | 1 | 20 | 2 | 2 | 2 |
| K | 1 | 20 | 2 | 1 | 1 |
| W | 2 | 20 | 2 | 1 | 1 |
| T | 2 | 19 | 2 | 2 | 2 |
| D | 2 | 21 | 2 | 2 | 2 |
| C | 1 | 21 | 2 | 1 | 1 |
| S | 1 | 20 | 2 | 1 | 2 |
| Io | 1 | 20 | 2 | 2 | 2 |
| Lo | 1 | 20 | 2 | 1 | 1 |
| To | 1 | 20 | 2 | 1 | 2 |
| Os | 1 | 20 | 2 | 2 | 2 |
| Cn | 1 | 19 | 2 | 1 | 1 |
| Cc | 1 | 20 | 2 | 2 | 2 |
| Bb | 1 | 19 | 2 | 1 | 1 |
| Bt | 1 | 21 | 2 | 2 | 1 |
| Bx | 1 | 20 | 2 | 1 | 1 |
| Xb | 2 | 21 | 2 | 2 | 1 |

| | | | | | |
|----|---|----|---|---|---|
| Xx | 2 | 20 | 2 | 1 | 1 |
| Cc | 1 | 21 | 2 | 2 | 1 |
| Dd | 1 | 20 | 2 | 2 | 2 |
| Mm | 2 | 19 | 2 | 1 | 1 |
| Nn | 2 | 19 | 2 | 1 | 1 |
| Pp | 1 | 20 | 2 | 1 | 1 |
| Oo | 2 | 19 | 2 | 1 | 1 |
| Uu | 2 | 20 | 2 | 1 | 2 |
| Yy | 1 | 21 | 2 | 1 | 1 |
| Tt | 1 | 20 | 2 | 1 | 2 |
| Rr | 1 | 20 | 2 | 1 | 1 |
| Ee | 1 | 20 | 2 | 2 | 2 |
| Ww | 1 | 21 | 2 | 2 | 2 |
| Qq | 1 | 20 | 2 | 1 | 1 |
| Aa | 2 | 20 | 2 | 2 | 2 |
| Ss | 1 | 20 | 2 | 1 | 2 |
| Kl | 1 | 20 | 2 | 1 | 1 |
| Vv | 2 | 21 | 2 | 2 | 2 |
| Cf | 2 | 22 | 2 | 1 | 1 |
| Ck | 2 | 21 | 2 | 1 | 2 |
| Kp | 2 | 19 | 2 | 1 | 1 |
| Ff | 2 | 20 | 2 | 1 | 2 |
| Hf | 1 | 20 | 2 | 1 | 1 |
| Gd | 2 | 20 | 2 | 2 | 2 |
| Fs | 1 | 20 | 2 | 2 | 2 |
| Di | 1 | 20 | 2 | 1 | 1 |
| Ao | 1 | 20 | 2 | 2 | 2 |
| An | 1 | 20 | 2 | 2 | 2 |
| Qw | 1 | 20 | 2 | 1 | 1 |
| Sq | 1 | 19 | 2 | 1 | 1 |
| Kj | 1 | 20 | 2 | 1 | 1 |
| Jj | 1 | 20 | 2 | 2 | 2 |
| Ji | 1 | 20 | 2 | 1 | 1 |
| Ly | 1 | 20 | 2 | 1 | 1 |

Keterangan

Jenis Kelamin : Perempuan : 1
Laki-laki : 2

Angkatan : 2017 :1
2018 :2

Kecemasan : Tingkat kecemasan rendah 1

| | | |
|----------------|--------------------------|---|
| | Tingkat kecemasan sedang | 2 |
| | Tingkat kecemasan tinggi | 3 |
| Kualitas Tidur | : Baik | 1 |
| | Buruk | 2 |

Lampiran 6 Lembar Hasil Data SPSS

a. Data Univariat

| | | kecemasan | | | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | |
| Valid | ringan | 85 | 57.8 | 57.8 | 57.8 |
| | sedang | 62 | 42.2 | 42.2 | 100.0 |
| | Total | 147 | 100.0 | 100.0 | |

| | | tidur | | | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | |
| Valid | baik | 61 | 41.5 | 41.5 | 41.5 |
| | buruk | 86 | 58.5 | 58.5 | 100.0 |
| | Total | 147 | 100.0 | 100.0 | |

| | | jenis kelamin | | | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------------|---------|---------------|-----------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | |
| Valid | perempuan | 100 | 68.0 | 68.0 | 68.0 |
| | laki-laki | 47 | 32.0 | 32.0 | 100.0 |
| | Total | 147 | 100.0 | 100.0 | |

| | | umur | | | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | |
| Valid | 19.00 | 18 | 12.2 | 12.2 | 12.2 |
| | 20.00 | 71 | 48.3 | 48.3 | 60.5 |
| | 21.00 | 43 | 29.3 | 29.3 | 89.8 |
| | 22.00 | 14 | 9.5 | 9.5 | 99.3 |
| | 23.00 | 1 | .7 | .7 | 100.0 |
| | Total | 147 | 100.0 | 100.0 | |

| | | angkatan | | | Cumulative |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Percent |
| Valid | 2017 | 60 | 40.8 | 40.8 | 40.8 |
| | 2018 | 87 | 59.2 | 59.2 | 100.0 |
| | Total | 147 | 100.0 | 100.0 | |

b. Data Bivariat

kecemasan * tidur Crosstabulation


| | | tidur | | | Total |
|-----------|--------------------|--------------------|--------|--------|--------|
| | | | baik | buruk | |
| kecemasan | ringan | Count | 44 | 41 | 85 |
| | | Expected Count | 35.3 | 49.7 | 85.0 |
| | | % within kecemasan | 51.8% | 48.2% | 100.0% |
| | | % within tidur | 72.1% | 47.7% | 57.8% |
| | | % of Total | 29.9% | 27.9% | 57.8% |
| | sedang | Count | 17 | 45 | 62 |
| | | Expected Count | 25.7 | 36.3 | 62.0 |
| | | % within kecemasan | 27.4% | 72.6% | 100.0% |
| | | % within tidur | 27.9% | 52.3% | 42.2% |
| | | % of Total | 11.6% | 30.6% | 42.2% |
| Total | Count | 61 | 86 | 147 | |
| | Expected Count | 61.0 | 86.0 | 147.0 | |
| | % within kecemasan | 41.5% | 58.5% | 100.0% | |
| | % within tidur | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| | % of Total | 41.5% | 58.5% | 100.0% | |

| Chi-Square Tests | | | | | |
|------------------------------------|--------------------|----|---|--------------------------|--------------------------|
| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2- sided) | Exact Sig. (1- sided) |
| Pearson Chi-Square | 8.752 ^a | 1 | .003 | | |
| Continuity Correction ^b | 7.778 | 1 | .005 | | |
| Likelihood Ratio | 8.948 | 1 | .003 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .004 | .002 |
| Linear-by-Linear Association | 8.693 | 1 | .003 | | |
| N of Valid Cases | 147 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25.73.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 7 Ethical Approval



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
 FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
 DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
 "ETHICAL APPROVAL"
 No : 447/KEPK/FKUMSU/2020

Protokol penelitian yang diajukan oleh:
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : fhi Nurul Rahmadani

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution : Faculty of Medicine Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Origin Judul

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DALAM NENGAJIAN OBJEKTIF STRUKTURAL CLINICAL (OSCE) DENGAN KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA


"RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY LEVEL DURING OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATIONS (OSCE) WITH SLEEP QUALITY IN MEDICAL STUDENT AT FACULTY OF MEDICINE, MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF NORTH SUMATERA"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nihil Seseorang, 2) Nihil Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Exploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dari 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.


Declared to be ethically appropriate in accordance with the 7 WHO 2011 Standards, 1) No Harm, 2) No Deception, 3) Equitable Distribution of Burden and Benefit, 4) Risk, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, after explanation. This is as indicated by the fulfillment of each indicator of the standard.

Pernyataan Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 10 September 2020 sampai dengan tanggal 10 September 2021

The declaration of ethics is valid during the period September 10, 2020 until September 10, 2021



Lampiran 8 Surat Izin Penelitian



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. 061 - 7350163, 7333162, Fax. 061 - 7363488
 Website : <http://www.fk.umsu.ac.id> E-mail : fk@umsu.ac.id

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

| | |
|---|---|
| Nomor : 983/II.3-AU/UMSU-08/A/2020 Lampiran : - Perihal : Izin Penelitian | Medan 24 Muharram 1442 H 12 September 2020 M |
|---|---|

Kepada. Saudari. **Dwi Nurul Rahmadani**
 di
 Tempat

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh


Sehubungan dengan surat Saudari berkenaan permohonan izin untuk melakukan penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, yaitu :

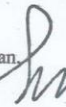
Nama : Dwi Nurul Rahmadani
 NPM : 1708260003
 Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Objective Structured Clinical Examination (OSCE) dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

maka kami memberikan izin kepada saudara, untuk melaksanakan penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, selama proses penelitian agar mengikuti peraturan yang berlaku di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian Saudara kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh



Dekan 

Prof. Dr. H. Gusbakti Rusip, M.Sc,PKK,AIFM,AIFO-K

Tembusan Yth :

1. Wakil Dekan I, III FK UMSU
2. Ketua Program Studi Pendidikan Kedokteran FK UMSU
3. Ketua Bagian Skripsi FK UMSU
4. Pertinggal

Lampiran 10 Artikel Penelitain

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN (ANSIETAS) DALAM MENGHADAPI OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION (OSCE) DENGAN KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

Dwi Nurul Rahmadani¹, Debby Mirani²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

²Departemen Fisiologi, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Email : hernieni9@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Menurut World Health Organisation (WHO) kecemasan merupakan salah satu gangguan kejiwaan yang menjadi masalah serius di seluruh dunia. Berdasarkan data Riskesdas 2018 bahwa gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 9,8% dari jumlah penduduk Indonesia. Penelitian ini bertujuan mencari hubungan tingkat kecemasan dalam menghadapi *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) dengan kualitas tidur pada Mahasiswa FK UMSU. **Metode:** Menggunakan dengan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, sampel berjumlah 146 orang dari mahasiswa FK UMSU angkatan 2017 dan 2018. Data dianalisis menggunakan *Chi square*. **Hasil:** Hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai yang *significance* antara tingkat kecemasan dalam menghadapi *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) dengan kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan nilai *p value* = 0.003 ($P < 0.05$). **Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dalam menghadapi *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) dengan kualitas tidur mahasiswa.

Kata Kunci: Tingkat kecemasan, Kualitas Tidur, Mahasiswa, OSCE

Abstract

Background: According to the World Health Organization (WHO), anxiety is a mental disorder that has become a serious problem around the world. Based on the 2018 Riskesdas data, mental emotional disorders which are shown by symptoms of anxiety for ages 15 and over reach around 9.8% of the total population of Indonesia. This study aims to find the relationship between anxiety levels in dealing with *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) with sleep quality among FK UMSU students. **Methods:** Using a descriptive analytic method with approach *cross sectional*, a sample of 146 people from FK UMSU students class 2017 and 2018. Data were analyzed using *Chi square*. **Results:** The results of the test *Chi Square* showed a value significant between the level of anxiety in dealing with *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) and the quality of sleep in students of the Faculty of Medicine, Muhammadiyah University of North Sumatra with *p value* = 0.003 ($P < 0.05$). **Conclusion:** There is a relationship between the level of anxiety in dealing with *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) and the quality of sleep in students.

Keywords: Anxiety Level, Sleep Quality, Student, OSCE

PENDAHULUAN

Ansietas atau kecemasan merupakan proses normal dalam kehidupan seseorang, kecemasan menjadi masalah hanya ketika mulai mengganggu kehidupan sehari-hari seseorang atau mengurangi kualitas hidup seseorang.^{1,2} Ansietas atau kecemasan adalah suatu keadaan tegang yang berlebihan yang ditandai dengan perasaan khawatir yang timbul akibat adanya respon terhadap kondisi stress atau konflik.^{1,2} Sressor paling sering yang dihadapi mahasiswa kedokteran sebagai peserta didik adalah ujian. Ujian yang biasa dihadapi berupa ujian *Multiple Choice Question* (MCQ) dan ujian keterampilan berupa *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) yang dapat menimbulkan kecemasan pada mahasiswa.^{3,4}

Menurut *World Health Organisation* (WHO) masalah gangguan jiwa memang sudah menjadi masalah yang sangat serius di seluruh dunia yang dihadapi oleh setiap individu, salah satunya yaitu ansietas atau kecemasan.¹ Studi menurut *Global Burden of Disease* (GBD) memperkirakan bahwa kecemasan berkontribusi terhadap 26,8 juta penyebab kecacatan per tahun pada tahun 2010.² Menurut data statistik *World Health Organisation* (WHO) prevalensi gangguan kecemasan pada tahun 2015 mencapai 3,6% dengan total perkiraan jumlah orang dengan gangguan ansietas 264 juta.⁵ Prevalensi gangguan kecemasan di Amerika pada perempuan 7,7% dan laki-laki 3,6%.⁵ Gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 9,8% dari jumlah penduduk Indonesia.⁶ Prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas pada perempuan 12,1% dan laki-laki 7,6%.⁶ Prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas di Sumatera Utara mencapai 11,6%. Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia yang bersifat fisiologis. Tidur didefinisikan sebagai suatu keadaan tidak sadar yang masih

dapat dibangunkan dengan pemberian rangsangan sensorik atau dengan rangsangan lainnya.⁷

Kualitas tidur merupakan kemampuan untuk mempertahankan waktu tidur dan tidak disertai adanya gangguan tidur yang dinilai dari aspek lamanya waktu tidur, waktu yang diperlukan untuk bisa tertidur, frekuensi terbangun dan subjektif seperti kedalaman dan kepulasan tidur.⁸ Kualitas dan kuantitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor yang menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah tidur yang sesuai dengan kebutuhannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur antara lain penyakit yang sedang diderita, kecemasan, serta obat-obatan.⁹

Penelitian Alda Vania Sugiarta tahun 2019 dengan judul Hubungan Tingkat Kecemasan terhadap Kualitas Tidur pada Mahasiswa Angkatan 2018 Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana dengan hasil penelitian yang didapatkan yaitu perempuan 73 (68%), laki-laki 33 (31%), dengan total responden yang mengalami kecemasan berat adalah 2 responden (0,02%), mayoritas responden melaporkan adanya kecemasan ringan 83(78%). Sebanyak 74 responden (70%) melaporkan buruknya kualitas tidur sedangkan 32 responden (30%) melaporkan kualitas tidur yang baik.¹⁰

Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin melakukan penelitian lebih lanjut terhadap hubungan tingkat skala kecemasan dalam menghadapi *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) dengan kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

METODE

Jenis penelitian yang akan digunakan yaitu dengan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, di mana peneliti akan melakukan penelitian data hanya dilakukan satu kali untuk mencari hubungan tingkat kecemasan (ansietas) dalam menghadapi *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) dengan kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara pada bulan September-Oktober 2020. Populasi target penelitian ini adalah mahasiswa FK UMSU angkatan 2017 dan 2018 yang telah mengikuti *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) semester. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *simple random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 146 orang yang memenuhi kriteria inklusi yaitu Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2017 dan 2018 yang telah bersedia untuk menjadi sampel penelitian ini serta telah mengikuti *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) semester dan eksklusi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang memiliki riwayat gangguan psikiatri sebelumnya, menggunakan obat-obat seperti anti psikotik, anti depresan, anti ansietas, dan NAPZA (Narkoba, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya) serta mahasiswa yang tidak bersedia untuk menjadi sampel penelitian dan tidak mengisi data dengan lengkap.

Analisis data statistik menggunakan SPSS untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan yang bermakna diantara variable, dengan di uji menggunakan metode *Chi-Square*.

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU). Responden penelitian diambil dari populasi mahasiswa FK UMSU angkatan 2017 DAN 2018 yang berjumlah 147 orang, yang telah memenuhi kriteria inklusi.

1. Distribusi Karakteristi Responden

Table 1 distribusi karakteristik responden yang didapat berdasarkan jenis kelamin perempuan lebih banyak dengan jumlah 100 orang (68 %) dari pada jumlah laki-laki 47 orang (32 %). Berdasarkan usia, dijumpai pada usia 19 tahun sebanyak 18 orang (12,2 %), usia 20 tahun sebanyak 71 orang (48,3 %), usia 21 tahun sebanyak 43 orang (29,5 %), usia 22 tahun sebanyak 14 orang (9,5 %), usia 23 tahun sebanyak

1 orang (0,7 %), serta untuk angkatan didapati responden yang terbanyak yaitu angkatan 2018 sebanyak 87 orang (59,2 %) dan untuk angkatan 2017 sebanyak 60 orang (40,8 %).

| Karakteristik Demografi | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|-------------------------|------------|----------------|
|-------------------------|------------|----------------|

Jenis Kelamin

| | | |
|-----------|-----|----|
| Laki-laki | 47 | 32 |
| Perempuan | 100 | 68 |

Usia

| | | |
|----|----|------|
| 19 | 18 | 12,2 |
| 20 | 71 | 48,3 |
| 21 | 43 | 29,3 |
| 22 | 14 | 9,5 |
| 23 | 1 | 0,7 |

Angkatan

| | | |
|-------|-----|------|
| 2017 | 60 | 40,8 |
| 2018 | 87 | 59,2 |
| Total | 147 | 100 |

2. Distribusi Data Tingkat Kecemasan Responden

| Tingkat Kecemasan | Frekuensi (n) | Persentasi (%) |
|-------------------|---------------|----------------|
|-------------------|---------------|----------------|

| | | |
|--------|-----|------|
| Ringan | 85 | 57,8 |
| Sedang | 62 | 42,2 |
| Berat | 0 | 0 |
| Total | 147 | 100 |

Tabel diatas didapati tingkat kecemasan ringan sebanyak 85 orang (57,8 %), tingkat kecemasan sedang didapati sebanyak 62 orang (42,2 %).

3. Distribusi Data Kualitas Tidur Responden

| Kualitas | Frekuensi (n) | Persentasi (%) |
|--------------|---------------|----------------|
| Tidur | | |
| Baik | 61 | 41,5 |
| Buruk | 86 | 58,5 |
| Total | 147 | 100 |

Berdasarkan table diatas didapati frekuensi kualitas tidur baik sebanyak 61 orang (41,5 %) dan kualitas tidur buruk sebanyak 86 orang (58,5 %).

4. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur

| | Kualitas Tidur | | | | P Value |
|----------------------------------|----------------|----|------|----|----------|
| | Baik | | Buru | | |
| Tingk at Kece masa n | n | % | n | % | P= 0,003 |
| Rin gan | 4 | 29 | 4 | 27 | |
| Sed ang | 1 | 11 | 4 | 30 | |
| Ber at | 0 | 0 | 0 | 0 | |

Berdasarkan table diatas, didapatkan bahwa tingkat kecemasan ringan pada mahasiswa dengan kualitas tidur yang baik yaitu berjumlah 44 orang (29,9 %) dan kualitas tidur buruk berjumlah 41 orang (27,9 %), tingkat kecemasan sedang dengan kualitas tidur yang baik dijumpai sebanyak 17 orang (11,6 %) dan kualitas tidur buruk sebanyak 41 orang (27,9%). Sedangkan untuk tingkat kecemasan berat dengan kualitas tidur baik dan buruk tidak dijumpai pada mahasiswa.

Berdasarkan uji *Chi Square*, didapatkan nilai *p value* sebesar 0.003 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan (ansietas) dalam menghadapi *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) dengan kualitas tidur pada mahasiswa

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

PEMBAHASAN

Tingkat kecemasan yang di dapatkan dari hasil penelitian ini berdasarkan jenis kelamin, yaitu laki-laki sebanyak 47 mengalami kecemasan dengan 30 orang mengalami kecemaan ringan dan 17 orang mengalami kecemasan sedang, sedangkan pada perempuan terdapat 100 orang yang mengalami kecemasan dengan 55 orang mengalami tingkat kecemasan ringan dan 45 orang mengalami tingkat kecemasan sedang. Hal ini sesuai dengan penelitian Patrick Martin tahun 2003 yang berjudul *The Epidemiology Of Anxiety Disorders* yang mana terdapat 9,8 % perempuan mengalami kecemasan dan 4,7 % laki-laki mengalami kecemasan,¹¹ pada penelitian lain yang dilakukan oleh Alda Vania Sugiarta tahun 2019 dengan judul Hubungan Tingkat Kecemasan terhadap Kualitas Tidur pada Mahasiswa Angkatan 2018 Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana yang didapatkan bahwa terdapat 73 orang perempuan mengalami kecemasan dan 33 orang laki-laki mengalami kecemasan, yang mana dari penelitian tersebut mengatakan bahwa salah satu faktor resiko kecemasan yang dapat diperhatikan yaitu jenis kelamin yang mana wanita lebih sering mengalami kecemasan dari pada pria.¹⁰ Berdasarkan penelitian Achmad Fariz Ramadhan tahun 2019, penelitian ini memiliki kelompok responden dengan jenis kelamin laki – laki dan perempuan memiliki jumlah yang sama yaitu sebesar 30 responden. Namun, berdasarkan tingkat kecemasan terdapat responden dengan jenis kelamin laki – laki memiliki tingkat kecemasan sedang sebesar 6 responden dan tingkat kecemasan berat sekali sebesar 1 responden. Sedangkan responden dengan jenis kelamin perempuan memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 8 responden dan tingkat kecemasan berat sebesar 2 responden. Berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita, bahwa perempuan lebih cemas dibandingkan dengan laki- laki, laki-laki lebih

aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif.¹²

Hasil penelitian terhadap frekuensi pada responden didapati kualitas tidur baik sebanyak 61 orang (41,5 %) dan kualitas tidur buruk sebanyak 86 orang (58,5 %). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alda Vania Sugiarta tahun 2019 dengan judul Hubungan Tingkat Kecemasan terhadap Kualitas Tidur pada Mahasiswa Angkatan 2018 Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana ditemukan kualitas tidur buruk pada responden sebanyak 73 orang dan kualitas tidur baik sebanyak 23 orang.¹⁰

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa dari 147 responden terdapat 41 (27,9 %) responden dengan kualitas tidur yang buruk karena kecemasan yang ringan dan terdapat 45 (30,6 %) responden dengan kualitas tidur yang buruk karena kecemasan yang sedang, dengan nilai p value = 0,003. Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan tidur. Semakin tinggi tingkat kecemasan yang dimiliki maka semakin buruk kualitas tidur seseorang. Hal ini sesuai dengan penelitian Tri Okta Ratnaningtyas tahun 2020 tentang Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Tingkat Akhir dengan hasil terdapat 28 orang dengan tingkat kecemasan ringan yang memiliki kualitas tidur yang buruk dengan persentasi 80,8 %) dan dengan tingkat kecemasan berat dijumpai 93 orang dengan kualitas tidur buruk dengan persentasi 94,9 %) dengan nilai p value sebesar 0,014 yang mana terdapat hubungan yang bermakna antara kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa tingkat akhir.¹³

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Alda Vania Sugiarta tahun 2019 dengan judul Hubungan Tingkat Kecemasan terhadap Kualitas Tidur pada Mahasiswa Angkatan 2018 Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana dengan hasil penelitian yang didapatkan yaitu perempuan 73 (68%), laki-laki 33 (31%), dengan total responden yang mengalami kecemasan berat adalah 2 responden (0,02%), mayoritas responden melaporkan adanya kecemasan ringan 83(78%).

Sebanyak 74 responden (70%) melaporkan buruknya kualitas tidur sedangkan 32 responden (30%) melaporkan kualitas tidur yang baik. Berdasarkan uji *Chi Square*, didapati nilai p -value = 0,016 yang mana dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana Angkatan 2018.¹⁰

Menurut Penelitian Abdullah Murhaf Alkani tahun 2019 dengan judul *A cross-sectional survey on sleep quality, mental health, and academic performance among medical students in Saudi Arabia* menyebutkan bahwa tidur sangat penting bagi kesehatan, pada usia 46-60 tahun lama waktu tidur yang dianjurkan yaitu selama 7 jam atau lebih. Sedangkan pada usia 18-45 tahun dianjurkan selama lebih dari 9 jam, yang mana apabila seseorang kurang tidur akan mengakibatkan menurunnya tingkat kewaspadaan serta sulit untuk konsentrasi. Berdasarkan pada penelitian tersebut mahasiswa yang memiliki kualitas tidur yang buruk cenderung memiliki skor yang tinggi pada depresi (42,1 %), kecemasan (52,6 %), dan stress (30,5 %) dengan hasil menunjukkan bahwa kurang tidur secara signifikan berhubungan dengan adanya depresi ($p = 0,03$), kecemasan ($p = 0,007$), dan stres, ($p = 0,01$).¹⁴

DAFTAR PUSTAKA

1. Rau MJ, Rahman A, Randalembah GR. Faktor Risiko Kejadian Gangguan Ansietas Di Rumas Sakit Umum Daerah Ampana Kota Kabupaten Tojo Una-Una. *Preventif*. 2017;8(1):34-38.
2. Vildayanti H, Puspitasari IM, Sinuraya RK. Farmakoterapi Gangguan Ansietas. *Farmaka*. 2018;16(1):196-213.
3. Praptiningsih RS. Kecemasan Mahasiswa Menghadapi Objective Structural Clinical Examination (Osce). *ODONTO Dent J*. 2016;3(2):88.
4. Putri Amir D, Iryani D, Isona L. Hubungan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Objective Structured Clinical Examination (OSCE) dengan Kelulusan OSCE pada Mahasiswa Fakultas

- Kedokteran Universitas Andalas. *J Kesehatan Andalas*. 2016;5(1):139-144.
5. World Health Organisation. Depression and Other Common Mental Disorder Global Health estimates. 2017. https://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/.
 6. Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Laporan Riset Kesehatan Dasar 2018. *J Chem Inf Model*. 2018;53(9):1689-1699. <http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf>.
 7. Guyton AC, Hall JE. *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology*. 12th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2014.
 8. Anggraini MT, Tsaqofah F. Tingkat Kecemasan Mempengaruhi Kualitas Tidur pada Penderita Asma Bronkial Usia Lanjut Anxiety Levels Affecting Quality of Sleep in Asthma Bronchial Elderly Patients. 2016.
 9. Crivello A, Barsocchi P, Girolami M, Palumbo F. The Meaning of Sleep Quality: A Survey of Available Technologies. *IEEE Access*. 2019;7:167374-167390.
 10. Sugiarta AV, Perangin-angin CR, Kesehatan I, et al. Artikel Penelitian Hubungan Tingkat Kecemasan terhadap Kualitas Tidur pada Mahasiswa Angkatan 2018 Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana Association between Anxiety and Sleep Quality among Students from the Faculty of Medicine Krida Wacana C. 2019;25(1):36-40.
 11. Martin P. The epidemiology of anxiety disorders: A review. *Dialogues Clin Neurosci*. 2003;5(3):281-298.
 12. Ramadhan AF, Sukohar A, Saftarina F. Perbedaan Derajat Kecemasan Antara Mahasiswa Tahap Akademik Tingkat Awal dengan Tingkat Akhir di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung The Difference Between Between Anxiety Level Students Academic Stage Early Level and Final Level at the Faculty of Med. 2019;9:78-82.
 13. Ratnaningtyas TO, Fitriani D. Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Tingkat Akhir. 2020;4(1):21-31.
 14. Al-Khani AM, Sarhandi MI, Zaghoul MS, Ewid M, Saqib N. A cross-sectional survey on sleep quality, mental health, and academic performance among medical students in Saudi Arabia. *BMC Res Notes*. 2019;12(1):1-5.

