

**HUBUNGAN PERSIAPAN UKMPPD TERHADAP SIMTOM
KECEMASAN DAN SIMTOM DEPRESI PADA MAHASISWA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

SKRIPSI



Oleh :

NELLIE NOVRIANI

1408260040

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2018**

**HUBUNGAN PERSIAPAN UKMPPD TERHADAP SIMTOM
KECEMASAN DAN SIMTOM DEPRESI PADA MAHASISWA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

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

oleh :

NELLIE NOVRIANI

1408260040



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

MEDAN

2018

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Nellie Novriani

NPM : 1408260040

JudulSkripsi : Hubungan Persiapan UKMPPD Terhadap Simtom Kecemasan dan Simtom Depresi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Demikian pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

Medan, 22 Januari 2018



Nellie Novriani

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Nellie Novriani

NPM : 1408260040

Judul : Hubungan persiapan UKMPPD terhadap simtom kecemasan simtom depresi 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.

Disetujui Oleh Dewan Penguji

Pembimbing,



(Emni Purwoningsih, S.Pd.M. Kes)

Penguji 1



(dr. Dapot Parulian Gultom Sp.KJ,M.Kes)

Penguji 2



(dr. Ratih Yulistika Utami, M.Med.Ed)

Mengetahui,

Dekan FK-UMSU



(Prof. Dr. H. Gusbakti Rusip, M.Sc, PKK, AIFM)
NIP: 1957081719900311002

Ketua Program Studi Pendidikan FK-UMSU



(dr. Hendra Sutysna, M.Biomed)
NIDN : 0109048203

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 22 Januari 2018

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT karena berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada:

- 1) Bapak Prof. Dr. H. Gusbakti Rusip, M.Sc, PKK, AIFM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- 2) Ibu Emni Purwoningsih S.Pd.,M.Kes. selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan petunjuk, saran, dan bimbingan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.
- 3) Bapak dr. Dapot Parulian Gultom, Sp.KJ selaku Dosen Penguji 1 yang telah banyak memberikan masukan dan kritikan demi kesempurnaan penulisan skripsi ini.
- 4) Ibu dr dr. Ratih Yulistika Utami, M.Med.Ed selaku Dosen Penguji 2 yang telah banyak memberikan sumbangan pikiran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini.
- 5) Ibu dr. Des Suryani, M.Biomed selaku Pembimbing Akademik yang selalu memberikan motivasi dan arahan kepada penulis.
- 6) Seluruh bapak dan ibu guru penulis dari TK hingga kuliah yang telah berjasa besar dalam menyumbangkan ilmu, pengalaman, serta nasihat-nasihatnya kepada penulis.
- 7) Terkhusus dan yang tersayang ayah saya Rusli dan ibunda tercinta saya Badariah yang selalu mengingatkan dan mensupport penulis ketika kemalasan dan keputusan menghampiri selama proses penulisan skripsi ini bahkan saat ini.

- 8) Paman saya selaku wali saya dr. Ari Mei Saputra yang selalu memberikan bantuan dan doa kepada penulis.
- 9) Saudaraku tersayang Laila Nurjalimah dan Taufik Usman Maulana yang selalu memberikan bantuan dan doa kepada penulis.
- 10) Seluruh responden padapenelitian ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah bersedia dan membantu dalam penelitian ini.
- 11) Teman – teman saya Fitri Handriyani, Ririn Permata Sari, Laila Juninda, Zahdatul Khaira, Novita Sari, Shafira, Sofie Devianti yang selalu siap selalu membantu saya dari kegalauan dan kepanikan dalam segala hal kepada penulis.
- 12) Teman seperjuangan skripsi: Solih dan Rizky yang selalu saling membantu penulis.
- 13) Sahabat- sahabat saya yang jauh disana Widya Arum Sari dan Lisyah Muslimin yang selalu support penulis bahkan bantuin dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.
- 14) Teman – teman saya yang berada di group Gabut Room, Luar Ruang, Kamar Gelap, Mabar Free Fire, YW biarpun kita jauh terima kasih untuk hiburan dan telah menemani saya bila bosan saat menulis.
- 15) Kawan-kawan sejawat semua khususnya 2014A.
- 16) Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu penulis.

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

Medan, 22 Januari 2018

Penulis



Nellie Novriani

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Nellie Novriani

NPM : 1408260040

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi aya yang berjudul: **Hubungan Persiapan UKMPPD Terhadap Simtom Kecemasan Dan Simtom Depresi Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), 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 : 22 Januari 2018

Yang menyatakan



Nellie-Novriani

ABSTRAK

Latar belakang: Kecemasan yang timbul dikarenakan ujian akan mempengaruhi performa mahasiswa. Ini dikarenakan ujian adalah salah satu penyebab kecemasan dan depresi yang paling sering dialami mahasiswa kedokteran. Salah satu faktor *stressor* depresi adalah stres akademik. Sumber stres akademik pada mahasiswa seperti menyelesaikan tugas yang banyak dan membutuhkan waktu lama, perkuliahan, ujian, kompetisi prestasi serta kegagalan dalam proses belajar. Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD) adalah salah satu yang dapat dimasukkan ke dalam teori timbul kecemasan dan *stressor* akademik. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan persiapan UKMPPD terhadap simtom kecemasan dan simtom depresi pada mahasiswa FK UMSU. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*, untuk menganalisis hubungan persiapan UKMPPD terhadap simtom kecemasan dan simtom depresi. Analisa data menggunakan Uji Fisher. **Hasil:** hasil penelitian didapatkan nilai $p=0,428$ (p value $>0,05$), hal ini menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara persiapan UKMPPD dengan simtom kecemasan, dan juga didapatkan nilai $p=0,300$ (p value $>0,05$), hal ini menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara persiapan UKMPPD dengan simtom depresi. **Kesimpulan:** Tidak ada hubungan bermakna antara persiapan UKMPPD terhadap timbulnya simtom kecemasan dan simtom depresi. **Kata kunci:** Kecemasan, depresi, ujian

ABSTRACT

Background: Anxiety that arises because the exam will affect student performance. This is because the exam is one of the causes of anxiety most often experienced by medical students. One of the stressor factors of depression is academic stress. Sources of academic stress on students such as completing many tasks and takes a long time, lectures, exams, achievement competitions and failure in the learning process. Student Competency Test The Doctor Profession Program (UKMPPD) is one that can be incorporated into the theory of anxiety arising and academic stressors. This study aims to determine the relationship of preparation of UKMPPD to the anxiety symptom and symptom of depression in medical faculty students of Muhammadiyah University of North Sumatra. **Methods:** The type of this study was analytical descriptive with cross sectional design, to analyze the relationship of preparation of UKMPPD to anxiety symptom and symptom of depression. Data analysis using Fisher Test. **Result:** the result of the research was $p = 0,428$ (p value $> 0,05$), it showed no significant relationship between preparation of UKMPPD with anxiety symptom, and also got p value = $0,300$ (p value $> 0,05$), this showed no significant association between preparation of UKMPPD and symptoms of depression. **Conclusions:** There is no significant association between preparation of UKMPPD for the onset of anxiety symptom and depression symptoms. **Keywords:** Anxiety, depression, exam

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
PERNYATAAN PESETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
ABSTRAK	viii
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Hipotesis	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD)....	6
2.1.1 Sekilas Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter....	6
2.1.2 Landasan Hukum.....	7
2.2 Kecemasan	7
2.2.1 Definisi	7
2.2.2 Etiologi dan Faktor Risiko	8
2.2.3 Gejala Kecemasan	9
2.2.4 Alat Ukur Kecemasan	10
2.3 Depresi	12
2.3.1 Definisi Depresi	12
2.3.2 Etiologi dan Faktor Risiko	12
2.3.3 Gejala Klinis.....	14
2.3.4 Alat Ukur Depresi	15
2.4 Hubungan UKMPPD Terhadap Simtom Kecemasan dan Depresi....	15
2.5. Kerangka Teori.....	16
2.6 Kerangka Konsep.....	17
BAB III METODE PENELITIAN	18
3.1 Definisi Operasional.....	18
3.2 Jenis Penelitian.....	19
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian	19
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	20

3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	21
3.5.1 Data Primer	21
3.5.2 Data Sekunder	21
3.6 Instrumen yang digunakan	21
3.7 Alur Penelitian	24
3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data.....	25
3.6.1 Pengelolaan Data.....	25
3.6.2 Analisis Data	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	27
4.1. Hasil Penelitian	27
4.2. Pembahasan Penelitian.....	38
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	41
5.1. Kesimpulan	41
5.2. Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA	43

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Uji normalitas Shapiro Wilk simtom kecemasan.....	35
Tabel 4.2. Uji normalitas Shapiro-Wilk simtom depresi	36
Tabel 4.3. Hubungan persiapan UKMPPD terhadap simtom kecemasan pada mahasiswa fakultas kedokteran UMSU.....	37
Tabel 4.4. Hubungan persiapan UKMPPD terhadap simtom depresi pada mahasiswa fakultas kedokteran UMSU.....	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1.	Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin	27
Gambar 4.2.	Distribusi Simtom Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin	28
Gambar 4.3.	Distribusi Simtom Depresi Berdasarkan Jenis Kelamin..	29
Gambar 4.4.	Distribusi Perbedaan Tingkat Persiapan UKMPPD.....	30
Gambar 4.5.	Distribusi Persentase Durasi Belajar	31
Gambar 4.6.	Distribusi Persentase Jarak Akhir Koas Dengan UKMPPD	31
Gambar 4.7.	Distribusi Persentase Peserta First Taker atau Bukan	32
Gambar 4.8.	Distribusi Persentase Bimbingan Belajar.....	32
Gambar 4.9.	Distribusi Persentase Belajar Mandiri Mahasiswa.....	33
Gambar 4.10.	Distribusi Perbedaan Simtom Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin	34
Gambar 4.11.	Distribusi Simtom Depresi Berdasarkan Jenis Kelamin	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Penelitian.....	45
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Informed Consent	46
Lampiran 3. Kuesioner persiapan UKMPPD.....	47
Lampiran 4. Kuesioner HARS.....	50
Lampiran 5. Kuisisioner BDI.....	54
Lampiran 6. Keterangan Lolos Kaji Etik.....	58
Lampiran 7. Indikator Kuisisioner Persiapan UKMPPD.....	59
Lampiran 8. Master Data.....	61
Lampiran 9. Uji Validitas dan Reabilitas Kuisisioner.....	63
Lampiran 10. Olah SPSS Master Data.....	64
Lampiran 11. Dokumentasi Pelaksanaan Pengisian Kuisisioner.....	73
Lampiran 12. Riwayat Hidup.....	74

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecemasan merupakan kondisi emosi tidak menyenangkan yang melibatkan rasa takut, rasa tidak nyaman pada tubuh, dan gejala fisik yang tidak nyaman. Sekitar 6% dari populasi umum mengalami kecemasan, dan *General Anxiety Disorder* (GAD) merupakan kecemasan yang paling banyak ditemukan sekitar 2-4% dari populasi umum, dimana wanita lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan dengan pria.¹ Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap tekanan (stres). Bagi sebagian orang yang mengalami kecemasan, cenderung kesulitan untuk mengendalikan kecemasan tersebut dan dapat berdampak negatif pada kehidupan. Data yang diperoleh dari *National Institute of Mental Health* (NIMH) wanita 60% lebih banyak dibandingkan pria yang mengalami kecemasan.²

Kecemasan yang timbul dikarenakan ujian akan mempengaruhi performa mahasiswa. Simtom kecemasan yang lebih rendah memberikan performa yang lebih baik dibanding mereka yang mengalami kecemasan sedang dan tinggi.³ Ini dikarenakan ujian adalah salah satu penyebab kecemasan yang paling sering dialami mahasiswa kedokteran.⁴ Kecemasan adalah suatu penyerta yang normal dari pertumbuhan, perubahan, pengalaman baru dan sesuatu yang belum pernah dialami.⁵ Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Djumandi Akbar, sebanyak 92 responden mahasiswa berdasarkan jenis kelamin diperoleh sebanyak 50 responden

mahasiswa mengalami kecemasan dengan prevalensi laki-laki sebanyak 36% dan perempuan yang mengalami kecemasan sebanyak 64%.⁶

Depresi adalah sekelompok gangguan *mood* yang memperlihatkan kehilangan energi, minat, merasa bersalah, sulit berkonsentrasi, mengalami hilangnya nafsu makan, dan berpikir mati atau bunuh diri. *Mood* merupakan subjektivitas peresapan emosi yang dialami dan dapat diutarakan oleh pasien yang terlihat oleh orang lain. Usia rata-rata mengalami depresi sekitar 40 tahun dengan usia awitan di antara 20-50 tahun. Perempuan dilaporkan dua kali lipat lebih besar mengalami depresi dibandingkan laki-laki.⁷ Terdapat dua faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya depresi yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Yang berperan dalam faktor internal yaitu genetik, pengalaman buruk akan masalah dan tipe kepribadian yang dimiliki seseorang. Faktor eksternal yang mempengaruhi depresi adalah *stressor* kehidupan, obat-obatan terlarang, alkohol, penyakit medis, pengobatan, melahirkan dan menopause.⁸

Menurut *World Health Organization* (WHO) depresi adalah masalah utama kesehatan di seluruh dunia dan merupakan penyakit jiwa yang umumnya ditandai dengan kesedihan yang dirasakan terus-menerus, kehilangan minat terhadap kegiatan yang biasanya dinikmati orang dan disertai ketidak mampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang berlangsung selama 14 hari atau lebih. Lebih dari 300 juta orang sekarang hidup dengan depresi dan meningkat lebih dari 18% dari tahun 2005 hingga tahun 2015 dengan perkiraan 1 dari 5 orang mengalami depresi.^{9,10}

Depresi dapat menyebabkan aktivitas serta produktivitas kerja yang menurun serta konsentrasi dan daya pikir menjadi lambat. Menurut hasil penelitian tentang Hubungan Tingkat Sindrom Depresi Dengan Indeks Prestasi Kumulatif Pada Mahasiswa Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, aktifitas sehari-hari yang paling memberatkan mahasiswa biasanya berkaitan stres karena tekanan belajar, mengerjakan tugas, melakukan tes, rencana dan instruktur yang membosankan.¹¹ Tingkat stres yang paling banyak dialami oleh mahasiswa yaitu stres akademik. Sumber stres akademik pada mahasiswa yaitu kegiatan-kegiatan pembelajaran seperti menyelesaikan tugas yang banyak dan membutuhkan waktu lama, perkuliahan, ujian, kompetisi prestasi serta kegagalan dalam proses belajar.¹²

Standar Nasional Pendidikan Kedokteran yang mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi terbagi dua yaitu pendidikan kedokteran dan profesi dokter.¹³ Uji kompetensi adalah pengujian dan penilaian yang bersifat nasional bagi mahasiswa program profesi dokter, mencakup sikap, pengetahuan dan keterampilan yang mengacu pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) sebagai dasar untuk melakukan praktik kedokteran (Permendikbud No. 30 tahun 2014 tentang Tata Cara Pelaksanaan Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter atau Dokter Gigi, Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia). Sebagaimana yang tertera pada Undang-Undang Republik Indonesia No. 20 Pasal 36, untuk menyelesaikan program profesi dokter atau dokter gigi, mahasiswa harus lulus uji kompetensi yang bersifat nasional yang dilaksanakan sebelum mengangkat sumpah Dokter

atau Dokter Gigi. Peserta uji kompetensi yang lulus akan diberi sertifikat profesi oleh perguruan tinggi dan sertifikat kompetensi Organisasi Profesi.^{14,16}

Jadi berdasarkan hal-hal di atas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan persiapan UKMPPD terhadap simtom kecemasan dan simtom depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah adakah hubungan persiapan UKMPPD terhadap simtom kecemasan dan simtom depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui proporsi simtom kecemasan pada mahasiswa laki-laki dan perempuan mahasiswa FK UMSU akibat persiapan UKMPPD.
2. Untuk mengetahui proporsi simtom depresi pada mahasiswa laki-laki dan perempuan mahasiswa FK UMSU akibat persiapan UKMPPD.
3. Untuk mengetahui hubungan persiapan UKMPPD terhadap tingkat simtom kecemasan mahasiswa FK UMSU.
4. Untuk mengetahui hubungan persiapan UKMPPD terhadap tingkat simtom depresi mahasiswa FK UMSU.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan keilmuan dan pengalaman peneliti dalam menyusun skripsi sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut serta sarana untuk menerapkan ilmu dan teori yang telah diperoleh mengenai hubungan persiapan UKMPPD terhadap simtom kecemasan dan simtom depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah.

2. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa dapat mengetahui tentang hubungan persiapan UKMPPD secara psikologis dan dapat mempersiapkan diri sebelum menghadapinya, serta dapat mengatasi masalah tersebut.

3. Bagi Institusi

Penelitian ini bisa menjadi bahan untuk referensi pada penelitian selanjutnya terutama untuk mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

1.5 Hipotesis

Terdapat hubungan persiapan UKMPPD terhadap simtom kecemasan dan simtom depresi mahasiswa FK UMSU.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Ujian Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD)

2.1.1 Sekilas Ujian Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD)

Ujian Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter merupakan uji kompetensi yang bersifat wajib dan harus ditempuh oleh dokter yang telah menyelesaikan program studi pendidikan dokter.¹⁵ Uji kompetensi adalah pengujian dan penilaian yang bersifat nasional bagi mahasiswa program profesi dokter, mencakup sikap, pengetahuan dan keterampilan yang mengacu pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI). Tujuan dari uji kompetensi ini adalah untuk memberikan informasi secara komprehensif tentang kompetensi pengetahuan, keterampilan dan sikap lulusan dokter umum/dokter gigi kepada pemegang kewenangan dalam pemberian sertifikat kompetensi sebagai bagian dari persyaratan registrasi, agar dapat mengurus pengajuan surat izin praktik dokter atau *medical license*.¹⁷

Pada awalnya ujian kompetensi ini merupakan proyek *bench marking* yang diadakan oleh Pendidikan Tinggi (DIKTI) untuk menilai keberhasilan institusi kedokteran dan peningkatan mutu Fakultas Kedokteran (FK).¹⁷ UKMPPD diselenggarakan secara nasional dengan menggunakan dua jenis uji, yaitu uji pilihan jamak/*multiple choice question* (MCQ) menggunakan komputer/*Computer Based Test* (CBT) dan uji keterampilan pemeriksaan klinis/*Objective Structured Clinical Examination* (OSCE). Peserta uji kompetensi yang lulus akan

mendapatkan sertifikat profesi oleh perguruan tinggi dan sertifikat kompetensi (adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter atau dokter gigi untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia).¹⁹

2.1.2 Landasan Hukum

1. Ujian kompetensi berkaitan dengan Surat Tanda Registrasi (STR) disinggung dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran No. 29 tahun 2004, tentang praktik kedokteran.
2. Permenkes No. 1419 Tahun 2005, tentang penyelenggaraan praktik dokter dan dokter gigi.
3. Peraturan bahwa izin praktik dapat diberikan kepada seorang dokter setelah mendapatkan sertifikat lulus ujian kompetensi.

Maka dari itu dalam rangka peningkatan dan standarisasi kualitas dokter Indonesia, UKMPPD merupakan upaya dari aktualisasi berbagai peraturan praktik kedokteran tersebut.^{20,21}

2.2 Kecemasan

2.2.1 Definisi

Kecemasan adalah suatu *mood*, biasanya bersifat tidak menyenangkan, disertai sensasi tubuh (somatik) dan terjadi dengan rasa ketidak pastian dan ancaman akan masa depan secara subjektif. Kecemasan merupakan sistem alarm susunan saraf pusat untuk melindungi diri dari ancaman, dan diaktivasi oleh isyarat lingkungan. Sebagian besar perubahan tubuh yang terjadi pada kecemasan disebabkan oleh peningkatan reaksi pelepasan sistem saraf adrenergik simpatis,

yaitu reaksi *fight or flight* dari *Canon* (pupil mengecil, wajah pucat, bulu kuduk berdiri, laju pernapasan meningkat, denyut jantung meningkat, gula darah meningkat, fungsi genital, usus dan kandung kemih menurun, aliran darah ke otot meningkat dan laju metabolik basal meningkat).²²

Kecemasan merupakan gangguan yang sering dijumpai pada klinik psikiatri. Kondisi ini dikarenakan adanya interaksi faktor-faktor bio-psikososial termasuk kerentanan genetik yang berinteraksi dengan kondisi tertentu, stres atau trauma yang menimbulkan sindroma klinis bermakna.⁷

Kecemasan adalah keadaan emosi yang tidak menyenangkan, melibatkan rasa takut yang subjektif, rasa tidak nyaman pada tubuh dan gejala fisik. Kecemasan patologis dapat muncul dalam serangan terpisah tanpa stimulus eksternal (gangguan panik), dalam serangan terpisah dengan stimulus berupa rasa takut (fobia) atau secara menyeluruh dan persisten (kecemasan menyeluruh atau *Generalized Anxiety Disorder* [GAD]).¹

2.2.2 Etiologi dan faktor risiko

a. Teori Biologi

Kecemasan yang paling sering dijumpai ialah GAD, yang mana area otak yang diduga terlibat pada timbulnya GAD adalah *lobus occipitalis* yang mempunyai reseptor *benzodiazepine* tertinggi di otak. *Basal ganglia*, *limbic system* dan *frontal lobe* juga dihipotesiskan terlibat pada etiologi timbulnya GAD. Pada pasien GAD juga ditemukan *serotonergic system* yang abnormal. Neurotransmitter yang berkaitan dengan GAD adalah *Gamma Amino Butyric Acid* (GABA), *serotonin*, *norepineprin*, *glutamate* dan *kolesistokinin*.

b. Teori Genetik

Pada sebuah studi mengatakan terdapat pengaruh genetik pasien GAD dan gangguan depresi mayor pada wanita. Faktor genetik yang diturunkan terbukti sebagai faktor pencetus dalam perkembangan gangguan kecemasan. Dimana pada 50% pasien dengan gangguan kecemasan mempunyai riwayat anggota keluarga dengan gangguan kecemasan.

c. Teori Psikoanalitik

Menghipotesiskan bahwa kecemasan adalah gejala dari konflik bawah sadar. Kecemasan superego merupakan ketakutan seseorang untuk mengecewakan nilai dan pandangannya sendiri, kecemasan ini merupakan gangguan cemas pada tingkat yang paling matang.

d. Teori Kognitif-Perilaku

Penderita GAD berespons secara salah dan tidak tepat terhadap ancaman disebabkan oleh perhatian yang selektif terhadap hal-hal negatif pada lingkungan. Pandangan yang negatif terhadap kemampuan diri untuk menghadapi ancaman.⁷

2.2.3 Gejala Kecemasan

Pengalaman kecemasan memiliki dua komponen yaitu kesadaran akan sensasi fisiologis (seperti palpitasi dan berkeringat) serta kesadaran bahwa ia sedang gugup atau sedang mengalami ketakutan. Manifestasi perifer yang dapat di timbulkan karena kecemasan, di antaranya:

- Diare
- Pusing

- Kepala terasa ringan
- Hiperhidrosis
- Hiperrefleks
- Tekanan darah meningkat
- Jantung berdebar-debar
- Pelebaran pupil
- Gelisah (contoh: berjalan mondar mandir)
- Pingsan
- Takikardia
- Kesemutan di ekstremitas
- Tremor
- Gangguan perut
- Frekuensi, hesitansi dan urgensi urin

Selain pengaruh viseral dan motorik, kecemasan mempengaruhi pikiran, persepsi dan pembelajaran. Kecemasan juga dapat menimbulkan kebingungan dan distorsi persepsi (baik itu persepsi waktu, ruang, orang dan arti peristiwa).²²

2.2.4 Alat ukur kecemasan

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan adalah dengan menggunakan *Hamilton Rating Scale Anxiety* (HRS-A). HRS-A adalah salah satu skala penilaian pertama yang dikembangkan untuk mengukur tingkat keparahan gejala kecemasan dan masih banyak digunakan dalam penelitian. Alat ukur ini merupakan alat ukur yang berstandar Internasional. HRS-A pertama kali dibuat pada tahun 1959 dan disempurnakan pada tahun 1969. HRS-A merupakan

alat ukur yang berupa kuesioner berisi 14 pertanyaan untuk menilai gejala somatik dan psikis.²³ HRS-A merupakan alat ukur kecemasan yang cukup valid yang mana telah diuji validitas dan reabilitasnya oleh Nursalam. Dalam penelitiannya mendapatkan korelasi dengan HRS-A ($r_{\text{hitung}} = 0,57 - 0,84$) dan ($r_{\text{table}} = 0,349$).²¹ Alat ukur ini berisikan 14 kelompok gejala, dimana masing-masing gejala memiliki masing-masing sub-item. Masing-masing gejala memiliki skala skor 5, yang artinya adalah:

0 = tidak ada gejala / keluhan

1 = gejala ringan

2 = gejala sedang

3 = gejala berat

4 = gejala berat sekali

Untuk melakukan diagnosa klinis melalui penilaian atau pemakaian alat ukur ini hanya dapat dilakukan oleh dokter (psikiater) atau orang yang telah dilatih untuk menggunakannya. Masing-masing skor dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang dengan total skor :

< 14 = tidak ada gejala kecemasan

14- 20 = gejala kecemasan ringan

21 – 27 = gejala kecemasan sedang

28 – 41 = gejala kecemasan berat

42 – 56 = gejala kecemasan berat sekali

2.3 Depresi

2.3.1 Definisi

Depresi merupakan penurunan *mood* yang berkepanjangan. ICD-10 mengklasifikasikan gangguan depresi berdasarkan tingkat keparahan, dan mengidentifikasi tiga gejala utama: *mood* yang buruk, anhedonia (kehilangan rasa senang pada kegiatan yang sebelumnya terasa menyenangkan) dan penurunan energi (atau peningkatan rasa mudah lelah).¹

Atkinson dalam Rosa Imani Khan menjelaskan depresi merupakan respon yang normal terhadap berbagai stres kehidupan. Depresi dikatakan tidak normal apabila depresi tersebut melebihi proporsi dalam merespon terhadap suatu kejadian dan terus berlanjut melebihi batas dimana kebanyakan orang sudah pulih kembali.²⁴

Gangguan depresi dalam buku *Synopsis of Psychiatry* termasuk ke dalam gangguan *mood*. *Mood* merupakan subjektivitas peresapan emosi yang dialami dan dapat diutarakan oleh pasien dan terpantau oleh orang lain. Pasien dalam keadaan *mood* depresi memperlihatkan kehilangan energi, minat, merasa bersalah, sulit berkonsentrasi, mengalami hilangnya nafsu makan, berpikir mati atau bunuh diri. Tanda gejala lain termasuk perubahan aktivitas, kemampuan kognitif, bicara dan fungsi vegetatif (termasuk tidur, aktivitas seksual dan ritme biologik yang lain).⁷

2.3.2 Etiologi dan Faktor Risiko

a. Faktor Organobiologik

Dilaporkan terdapat kelainan atau disregulasi pada metabolit *biogenic amine* seperti *5-hydroxyindoleacetic acid* (5-HIAA), *homovanillic acid* (HVA), dan

3-methoxy-4-hydroxyphenyl-glycol (MHPG) di dalam darah, urin dan cairan serebrospinal (CSF) pasien dengan gangguan *mood*. Ditemukan bahwa *biogenic amine* (*norepinephrine* dan *serotonin*) merupakan dua neurotransmitter yang paling terlibat patofisiologi dari gangguan *mood*.

b. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan faktor penting dalam perkembangan gangguan *mood*, tetapi jalur penurunannya sangat kompleks. Generasi pertama dalam keluarga 2 sampai 10 kali lebih sering mengalami depresi. Dua dari tiga studi juga menemukan gangguan depresi berat diturunkan secara genetik. Sedangkan penelitian yang dilakukan pada anak kembar dizigot yang mengalami gangguan depresi berat sebanyak 13-28%, sedangkan pada kembar monozigotik 53-69%.

c. Faktor Psikososial

Peristiwa kehidupan yang membuat seseorang merasa tertekan (stres) dapat mencetuskan terjadi depresi.

d. Faktor Kepribadian

Orang dengan gangguan kepribadian obsesif kompulsif, histrionik dan ambang memiliki risiko yang tinggi untuk mengalami depresi dibandingkan orang dengan gangguan kepribadian paranoid atau antisosial. Seseorang dengan gangguan distimik dan siklotimik berisiko mengalami gangguan depresi berat. Peristiwa *stressful* merupakan prediksi terkuat untuk kejadian seseorang mengalami episode depresi. Riset menunjukkan bahwa pasien yang

mengalami pengalaman atau situasi yang penuh dengan tekanan akibat tidak adanya kepercayaan diri, pasien tersebut lebih sering mengalami depresi.

e. Faktor Psikodinamik Pada Depresi

Edward Bibring menyatakan bahwa depresi adalah suatu fenomena yang terjadi ketika seseorang menyadari ketidak mampuannya untuk mewujudkan cita-cita ideal yang tinggi. Postulat Aaron Beck menyatakan trias kognitif dari depresi mencakup:

- Pandangan terhadap diri sendiri berupa persepsi negatif terhadap dirinya.
- Tentang lingkungan yakni kecenderungan menganggap dunia bermusuhan terhadapnya.
- Tentang masa depan yakni bayangan penderitaan dan kegagalan.

2.3.3 Gejala Klinis

Gejala yang paling sering ditemukan pada seseorang yang mengalami depresi adalah penurunan *mood* yang berkepanjangan, walaupun dalam sistem klasifikasi terbaru hal ini bukanlah sesuatu yang penting untuk menegakkan diagnosis. ICD-10 mengklasifikasikan gangguan depresi berdasarkan tingkat keparahan dan mengidentifikasi tiga gejala utama: *mood* yang buruk, anhedonia (kehilangan rasa senang pada kegiatan yang sebelumnya terasa menyenangkan) dan penurunan energi (atau peningkatan rasa mudah lelah).¹

Sebanyak 97% pasien depresi mengalami penurunan energi, mengalami kesulitan untuk menyelesaikan tugas, mengalami hendra di sekolah dan pekerjaan dan adanya penurunan motivasi dalam keterlibatan kegiatan baru. Sekitar 80% pasien mengalami masalah tidur, khususnya terjaga dini hari

(*terminal insomnia*) dan lebih sering terbangun pada malam hari yang dikarenakan memikirkan masalah yang dihadapi. Kebanyakan pasien menunjukkan adanya peningkatan atau penurunan nafsu makan sehingga berpengaruh pada bertambah atau menurunnya berat badan serta mengalami tidur lebih lama dari biasanya.⁷

2.3.4 Alat pengukuran Depresi

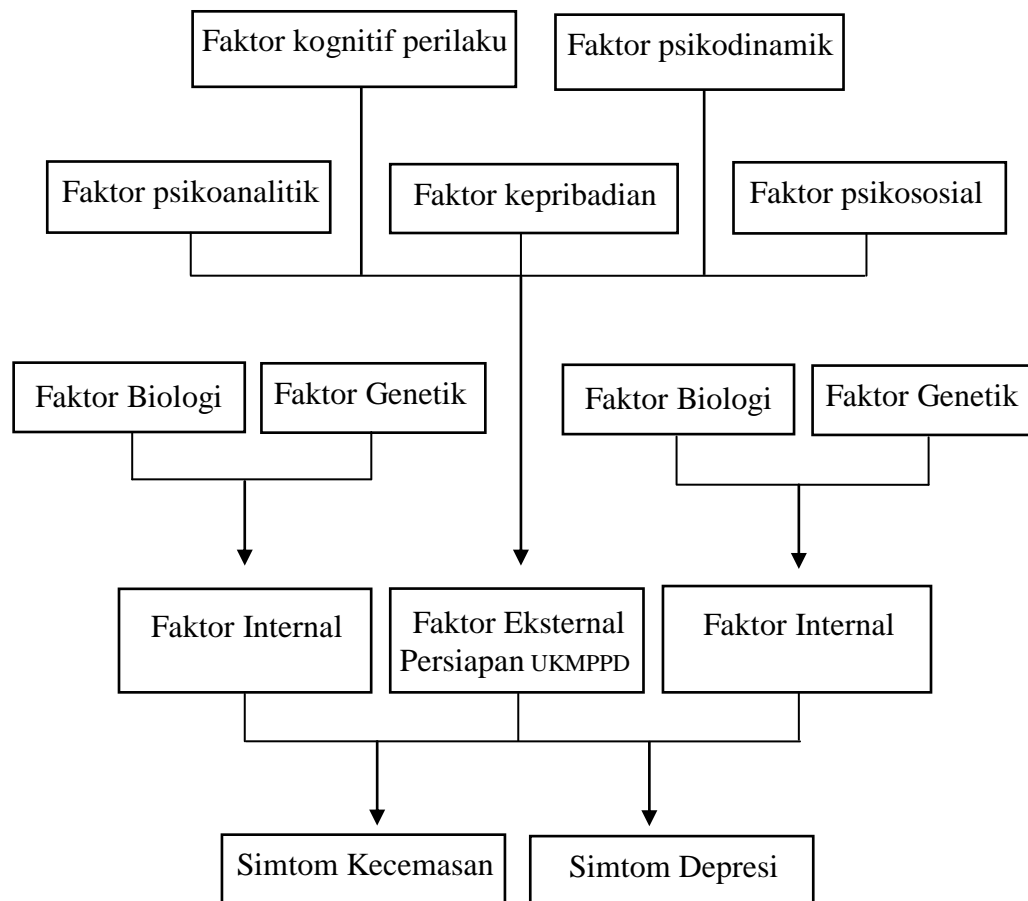
Alat yang digunakan sebagai alat ukur untuk depresi adalah Beck *Depression Inventory* (BDI). Alat ukur ini berupa kuisioner yang dibuat oleh Aaron T Beck tahun 1978. Kuisioner ini berperan dalam menentukan tingkat intensitas dari simtom depresi. Alat ukur ini digunakan pada individu usia 13 tahun ke atas. BDI terdiri dari 21 item untuk menaksir intensitas simtom depresi dengan orang sehat maupun sakit. Setiap item terdiri dari 4 pernyataan yang mengindikasikan gejala depresi tertentu. Penelitian Beck, Steer & Brown menunjukkan peningkatan sensitivitas klinis BDI-II dibandingkan BDI. Dengan reliabilitas BDI-II (*coefficient alpha* = 0,92) ini lebih tinggi dibandingkan BDI (*coefficient alpha* = 0,86).²⁶

2.4 Hubungan UKMPPD Terhadap Simtom Kecemasan dan Depresi

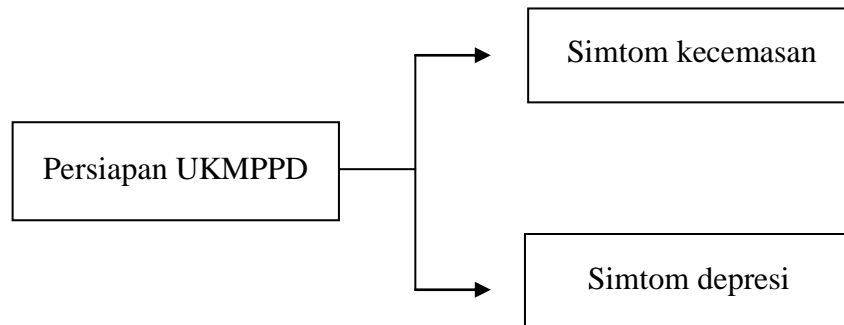
Menurut studi kasus yang dilakukan oleh Clareza Arief Wardhana dan I Wayan Westa menunjukkan bahwa mahasiswa yang mengikuti UKMPPD di Universitas Undayana mengalami kecemasan gejala ringan sebanyak 58,6%.²⁷ Se jauh literatur yang telah dibaca oleh peneliti, hanya sedikit penelitian tentang hubungan persiapan UKMPPD terhadap simtom kecemasan. Sedangkan sejauh ini

peneliti belum menemukan literatur penelitian tentang hubungan persiapan UKMPPD terhadap simtom depresi.

2.5 Kerangka Teori



2.6 Kerangka Konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena.²⁹

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Data Demografi				
Jenis Kelamin	Biologis individu dari responden	Kuisisioner	Laki - laki Perempuan	Nominal
Independent				
Persiapan UKMPPD	Suatu upaya kegiatan yang dipersiapkan untuk mengikuti UKMPPD.	Kuisisioner	<26 = Persiapan ujian yang kurang 27 – 35 = Persiapan ujian yang cukup >36 = Persiapan ujian yang optimal	Ordinal
Dependent				
Simtom Kecemasan	Gejala yang mendasari pengukuran tingkat kecemasan.	Kuisisioner HARS	< 14 = Normal 14-20 = Simtom kecemasan ringan 21-27 = Simtom kecemasan Sedang 28-41 = Simtom kecemasan berat	Ordinal

			42-56 = Simtom kecemasan berat sekali	
Simtom Depresi	Keadaan gangguan perasaan atau mood yang ditandai dengan afek depresi, anhedonia dan kehilangan energi untuk melakukan aktivitas.	Kuisisioner BDI	0-9 = Normal 10-18 = Simtom depresi ringan 19-29 = Simtom depresi sedang 30-36 = Simtom depresi berat	Ordinal

3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain *crosssectional* dimana pengambilan data hanya diambil satu kali pengambilan untuk menganalisis hubungan persiapan UKMPPD terhadap simtom kecemasan dan simtom depresi .

3.3 Waktu dan Tempat

3.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juni 2017 sampai Desember 2017.

3.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian.²⁸ Populasi dari penelitian ini adalah seluruh mahasiswa FK UMSU yang akan mengikuti UKMPPD.

3.4.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi.²⁹ Adapun sampel penelitian ini adalah seluruh mahasiswa FK UMSU yang akan mengikuti UKMPPD.

3.4.2.1 Kriteria Inklusi

1. Mahasiswa yang bersedia menjadi responden.
2. Mahasiswa FK UMSU yang terdaftar untuk mengikuti UKMPPD.

3.4.2.2 Kriteria Eksklusi

1. Tidak bersedia menjadi responden.
2. Mahasiswa FK UMSU yang memiliki riwayat gangguan depresi ataupun kecemasan yang masih berlanjut hingga pelaksanaan UKMPPD.
3. Tidak mempunyai riwayat penyakit hipertiroid atau hipotiroid.
4. Tidak memiliki riwayat gangguan psikiatri.
5. Tidak memiliki riwayat penggunaan obat anti depresan dan anti ansietas.
6. Tidak memiliki riwayat penyakit organik.

3.4.3 Cara Sampling

Besar sampel dihitung dengan menggunakan teknik *total sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

3.5.1 Data primer

Pada penelitian ini, data primer diperoleh melalui pengisian kuesioner yang diberikan secara langsung oleh peneliti terhadap responden.

3.5.2 Data sekunder

Pada penelitian ini data sekunder diperoleh dari data mahasiswa FK UMSU yang akan untuk mengikuti UKMPPD.

3.6 Instrumen yang digunakan

3.6.1 Instrumen persiapan UKMPPD

Instrumen yang digunakan untuk mengukur persiapan UKMPPD menggunakan kuisisioner persiapan UKMPPD dengan indikator penilaian sebagai berikut:

1. Durasi belajar
2. Jarak akhir masa preklinik dengan koas
3. Peserta merupakan first taker atau bukan
4. Masiswa mengikuti bimbingan belajar atau tidak
5. Belajar mandiri

3.6.2 Indikator hasil ukur persiapan UKMPPD

Indikator Persiapan UKMPPD	Butir Soal	Hasil Ukur
Durasi Belajar	7	<2 = Durasi belajar yang kurang
	8	3 – 4 = Durasi belajar yang cukup >5 = Durasi belajar yang optimal
Jarak akhir masa preklinik dengan koas	4	1 = Jarak yang singkat
		2 = Jarak cukup 3 = Jarak yang lama
Peserta merupakan first taker atau bukan	1	<10 = retaker >11 = First taker
	2	
	3	
	14	
	16	
Masiswa mengikuti bimbingan belajar atau tidak	5	1 = Tidak bimbingan
		2 = Bimbingan di kampus 3 = Bimbingan di dalam/di luar kampus
Belajar mandiri	6	<11 = Kurang 12 - 15 = Cukup >16 = Optimal
	9	
	10	
	11	
	12	
	13	
	15	

Rumus rentang data/*range* (R)

$$R = \text{Data terbesar} - \text{data terkecil}$$

Rumus jumlah kelas (K) menggunakan rumus Sturges:

$$K = 1 + 3,3 \text{ Log } N$$

Dimana:

K = Jumlah Kelas Interval

N = Jumlah observasi

Log = Logaritma

Rumus panjang interval kelas (I)

$$I = \frac{R}{K}$$

Masing-masing dari 5 indikator tersebut akan dikembangkan dalam bentuk pertanyaan tertutup yang validitas dan reabilitasnya yang telah di uji.

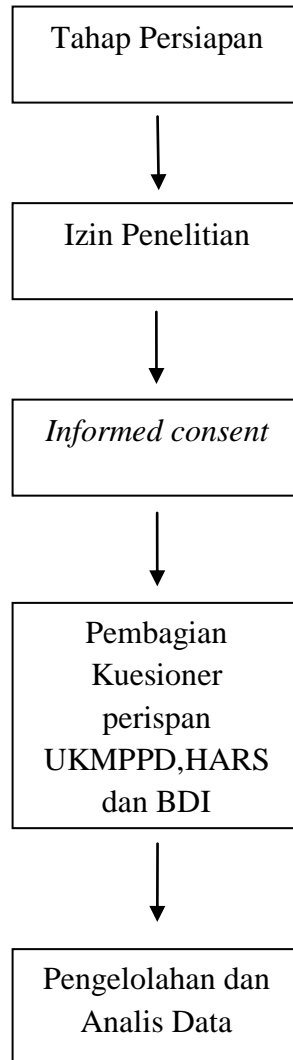
Berdasarkan hasil olah data di atas nilai r hitung nilai r hitung pada P1 sampai dengan P16 lebih besar dari nilai r tabel 0,361 maka dapat disimpulkan bahwa item pertanyaan P1 sampai P16 valid.

Berdasarkan hasil pengolahan data di atas, nilai cronbatch alpha variabel sebesar 0,768 lebih besar dari batasan 0,6 maka dapat disimpulkan bahwa kuesioner pada penelitian ini dinyatakan reliabel.

3.6.3 Indikator alat ukur simtom kecemasan dan simtom depresi

Sedangkan instrumen yang digunakan untuk mengukur simtom kecemasan dan simtom depresi menggunakan *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HARS) dan *Beck Depression Inventor* (BDI). Kedua kuesioner tersebut merupakan alat ukur baku yang digunakan secara Internasional.

3.7 Alur Penelitian



3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Tahap-tahap pengolahan data:

1. *Editing* data dilakukan untuk memeriksa dan kelengkapan data apabila data belum lengkap ataupun pada kesalahan data.
2. *Coding* data dilakukan apabila data sudah terkumpul kemudian dikoreksi ketepatannya dan kelengkapannya kemudian diberikan kode oleh peneliti secara manual sebelum diolah ke dalam komputer.
3. *Cleaning* data yaitu pemeriksaan semua data yang telah dimasukkan ke dalam komputer guna menghindari terjadinya kesalahan pemasukan data.
4. Penabulasian data dengan cara disajikan ke dalam tabel-tabel yang telah disediakan.

3.8.2 Analisa Data

Setelah data yang diperlukan terkumpul data kemudian dianalisis dengan uji korelasi untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variable bebas dan variable terikat. Dimana data diperoleh dari hasil pengukuran dengan menggunakan HARS dan BDI akan dianalisis dengan data statistik.

Analisa data yang digunakan adalah analisa bivariat. Yang mana analisa bivariat mempunyai dua pengukuran atau variabel. Analisa ini dilakukan untuk mengetahui hubungan persiapan UKMPPD terhadap simtom kecemasan dan depresi. Uji hipotesis yang digunakan adalah *Fisher's Exact Test* dengan alfa = 0,05. Jika pada hasil tabel didapatkan nilai signifikan (*p-value*) < 0,05 maka H_0

ditolak berarti tidak ada hubungan antara persiapan UKMPPD terhadap simtom kecemasan dan depresi pada mahasiswa FK UMSU. Sedangkan jika didapatkan nilai signifikan ($p\text{-value}$) $>0,05$ maka H_0 gagal ditolak yang berarti ada hubungan antara persiapan UKMPPD terhadap simtom kecemasan dan depresi pada mahasiswa FK UMSU.³⁰

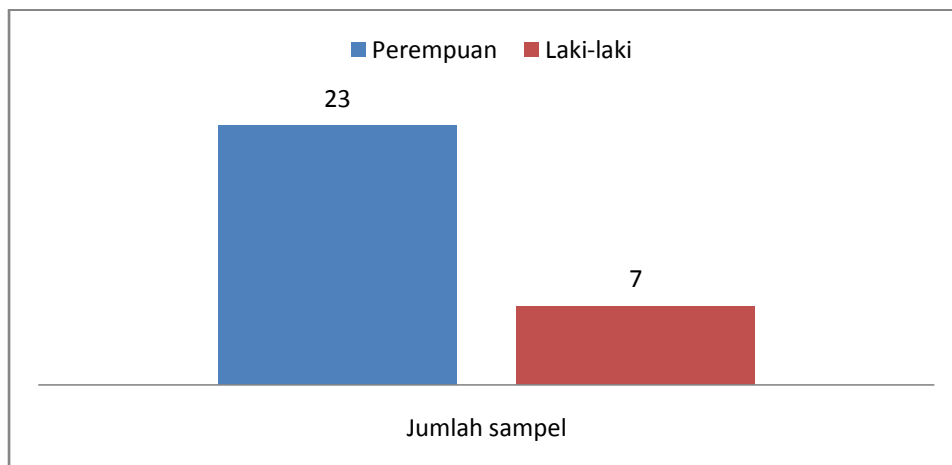
BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil

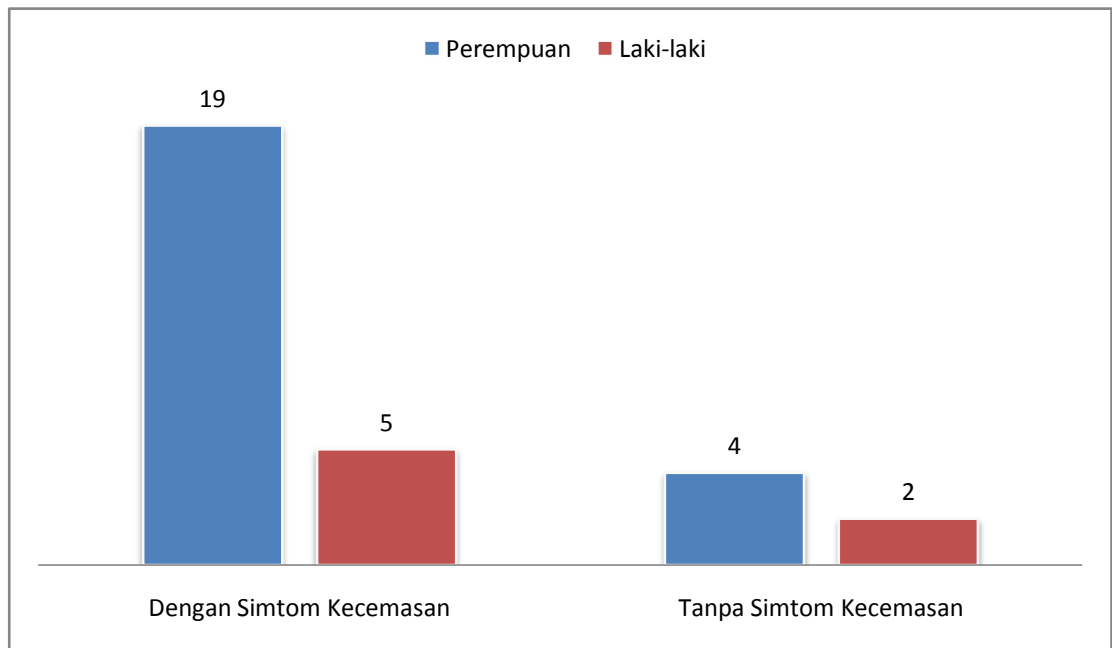
4.1.1. Analisis Univariat

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik. Dari penelitian ini diperoleh data primer dari kuisioner BDI dan HARS terhadap hubungan persiapan UKMPPD terhadap simtom kecemasan dan simtom depresi pada mahasiswa FK UMSU terdiri dari mahasiswa yang terdaftar mengikuti UKMPPD.



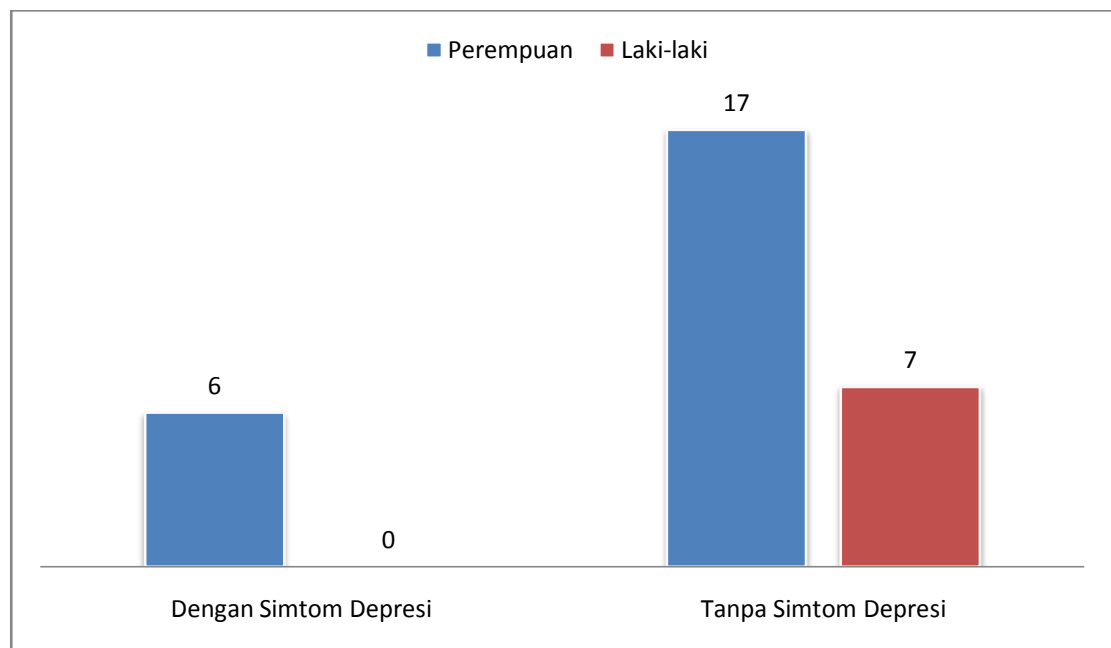
Gambar 4.1 Distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan grafik di atas didapatkan sampel yang sesuai dengan kriteria sebanyak 30 orang, yang terdiri dari 23 perempuan dan 7 laki-laki.



Gambar 4.2 Distribusi simtom kecemasan berdasarkan jenis kelamin

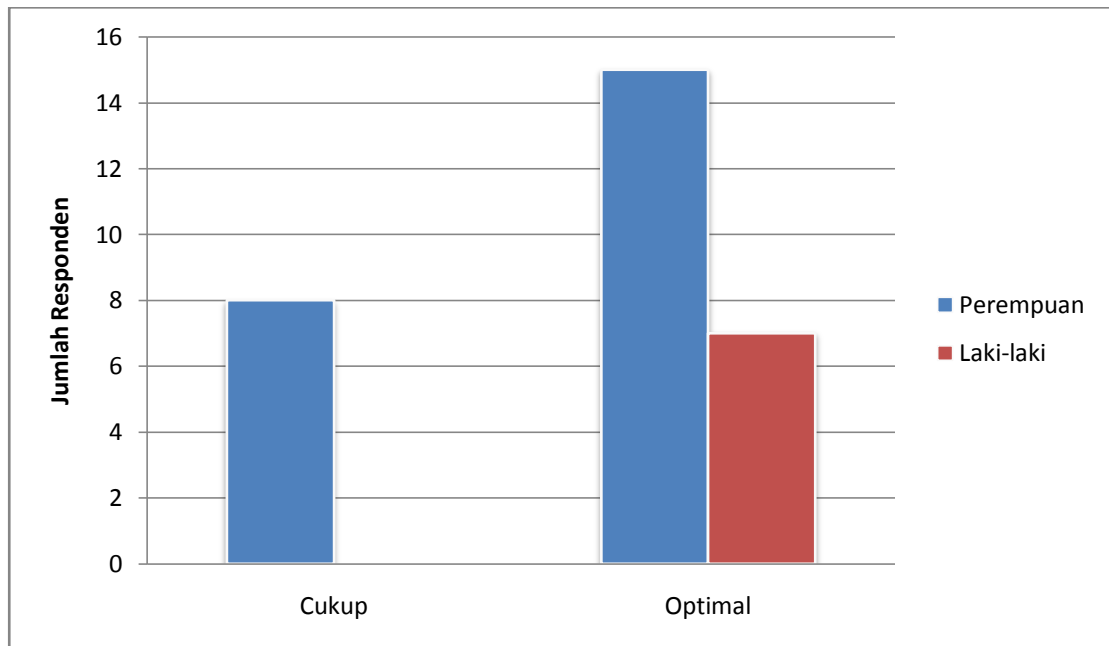
Berdasarkan grafik di atas, diperoleh sampel dengan simtom kecemasan sebanyak 24 orang, yang terdiri dari 19 perempuan dengan simtom kecemasan dan 5 laki-laki dengan simtom kecemasan, serta terdapat 6 orang sampel tanpa simtom kecemasan yang terdiri dari 4 perempuan tanpa simtom kecemasan dan 2 laki-laki tanpa simtom kecemasan.



Gambar 4.3 Distribusi simtom depresi berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan grafik di atas, diperoleh sampel dengan simtom depresi sebanyak 6 orang yang hanya terdapat pada perempuan, serta terdapat 24 orang sampel tanpa simtom depresi yang terdiri dari 17 perempuan tanpa simtom depresi dan 7 laki-laki tanpa simtom depresi.

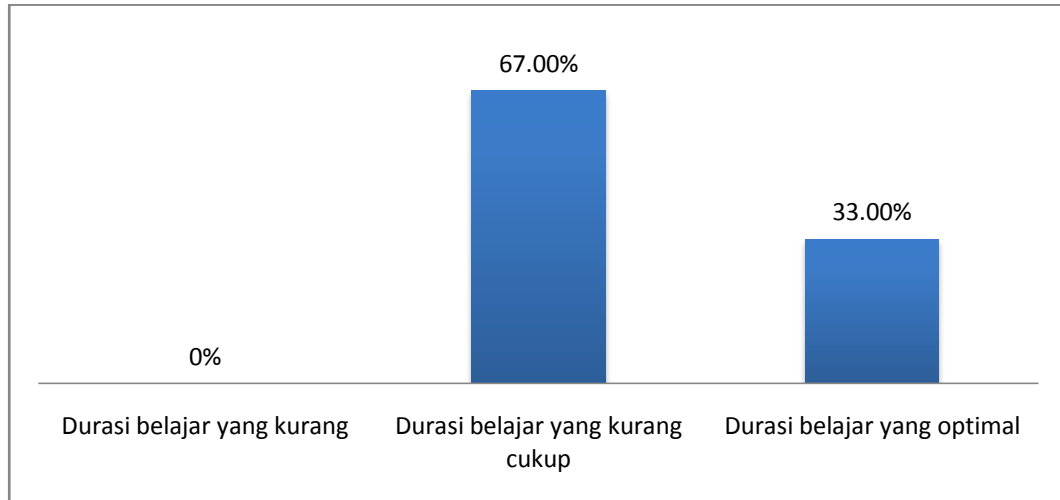
4.1.1.1. Distribusi Persiapan UKMPPD pada sampel



Gambar 4.4 Distribusi perbedaan tingkat persiapan UKMPPD

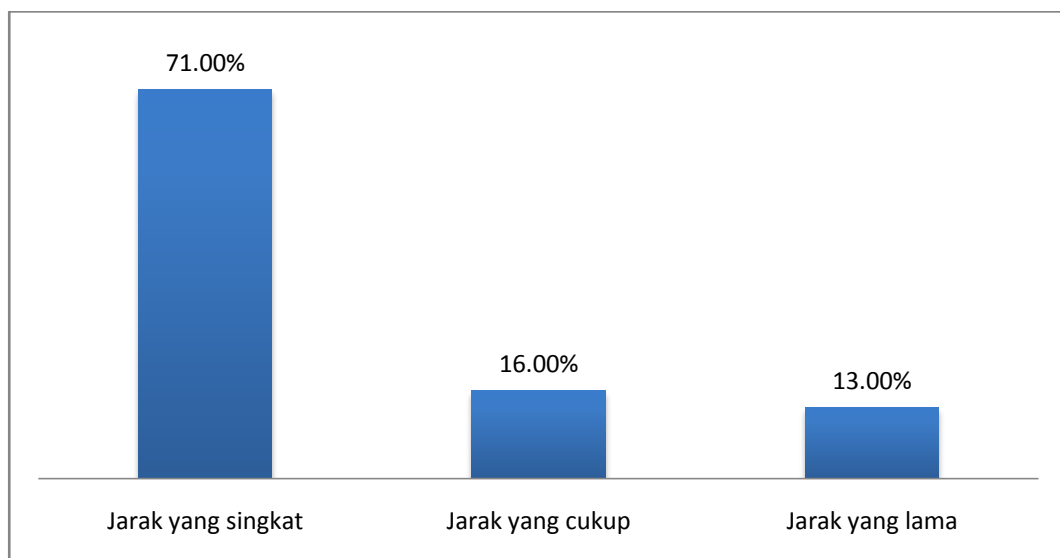
Berdasarkan grafik di atas diperoleh data perbedaan tingkat persiapan UKMPPD, dimana sebanyak 8 orang memiliki tingkat persiapan yang cukup yang hanya terdiri dari 8 perempuan. Serta terdapat 22 orang memiliki tingkat persiapan optimal yang terdiri dari 15 orang perempuan dan 7 orang laki-laki.

4.1.1.2 Persentase Berdasarkan Indikator Persiapan UKMPPD



Gambar 4.5 Distribusi persentase durasi belajar

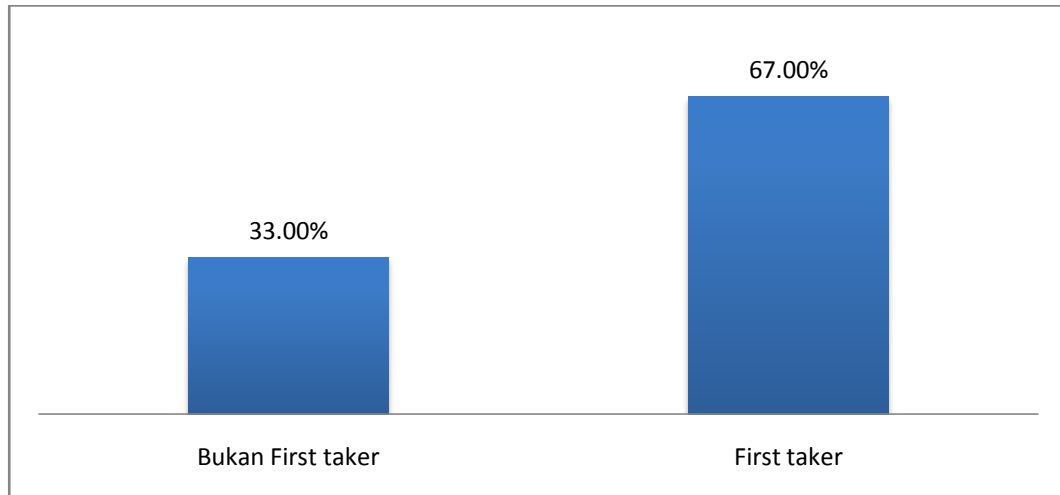
Berdasarkan grafik di atas diperoleh data perbedaan tingkat durasi, dimana sebanyak 67% responden memiliki durasi belajar yang kurang cukup. Serta terdapat 33% responden memiliki durasi belajar optimal



Gambar 4.6 Distribusi persentase jarak akhir koas dengan UKMPPD

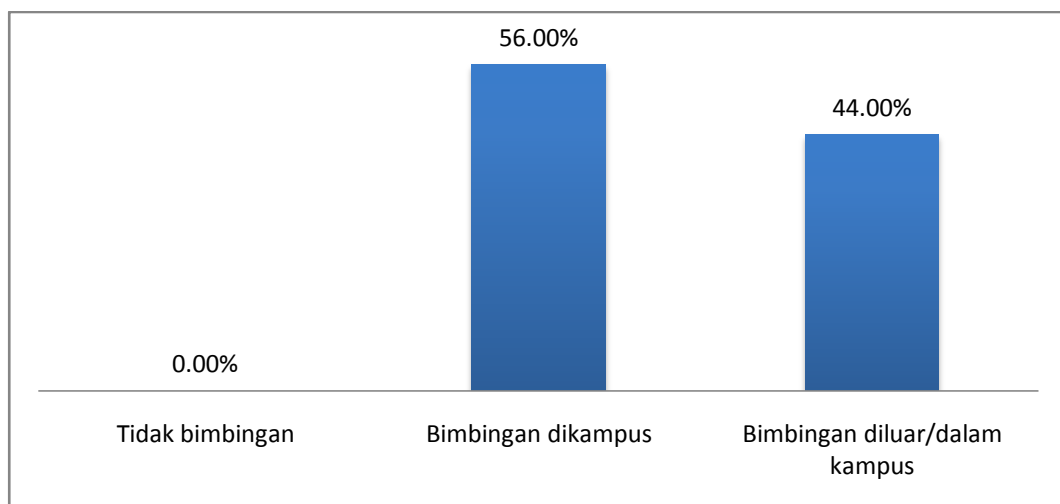
Berdasarkan grafik di atas diperoleh data tingkat perbedaan jarak akhir koas dengan UKMPPD, dimana sebanyak 71% responden memiliki jarak yang singkat antara akhir koas dengan UKMPPD, sebanyak 16% responden memiliki

jarak yang cukup antara akhir koas dengan UKMPPD, serta terdapat 13% responden memiliki jarak yang lama antara akhir koas dengan UKMPPD.



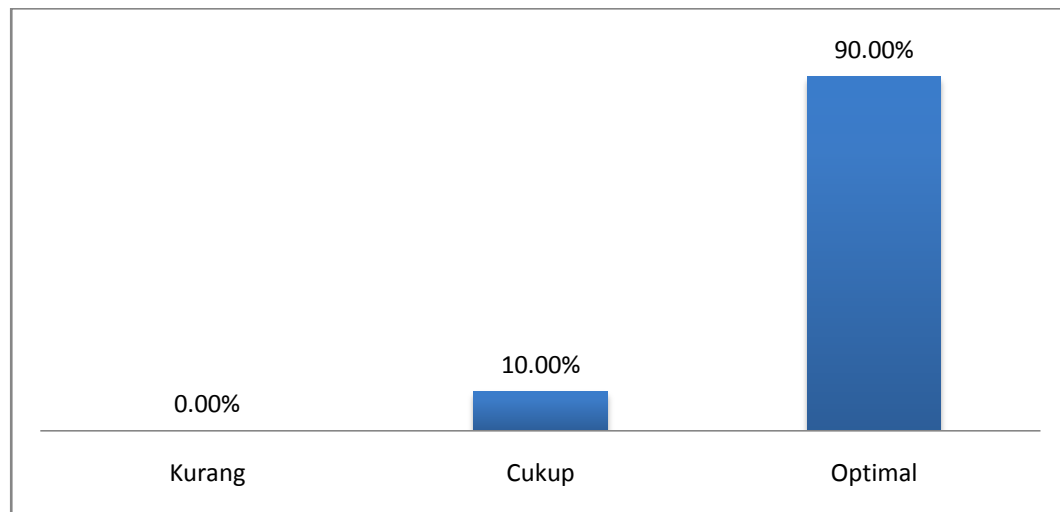
Gambar 4.7 Distribusi persentase peserta *first taker* atau bukan

Berdasarkan grafik di atas diperoleh data perbedaan tingkat peserta *first taker*, dimana sebanyak 33% responden bukan *first taker*. Serta terdapat 67% responden merupakan *first taker*.



Gambar 4.8 Distribusi persentase bimbingan belajar

Berdasarkan grafik di atas diperoleh data persentase bimbingan belajar, dimana sebanyak 56% responden mengikuti bimbingan dikampus saja. Serta terdapat 44% responden mengikuti bimbingan diluar dan di dalam kampus.

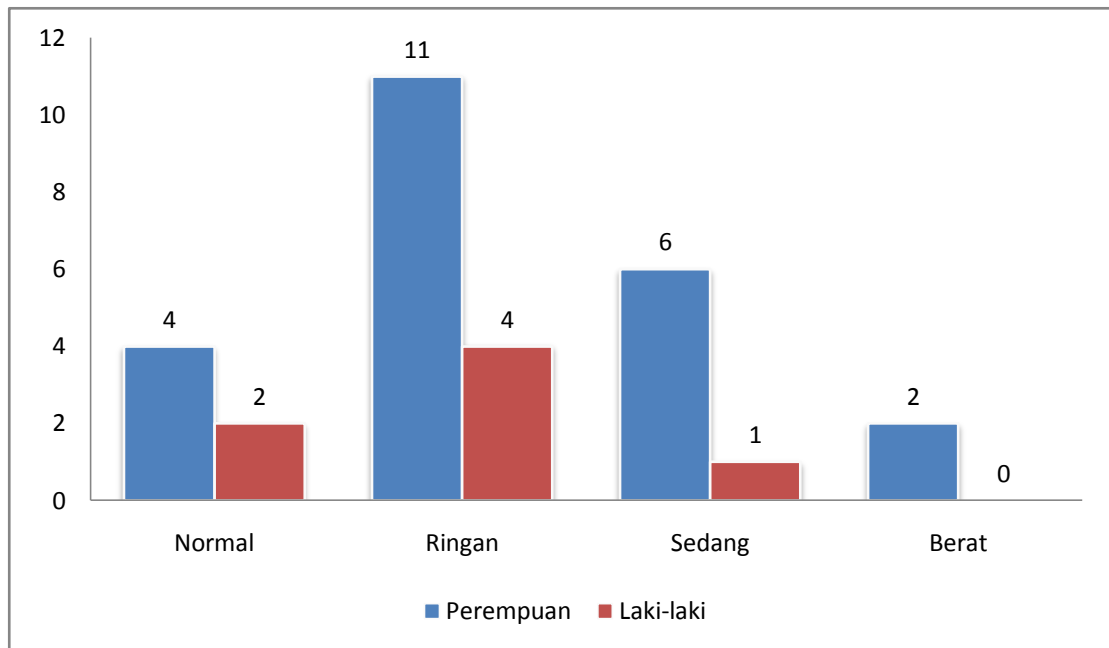


Gambar 4.9 Distribusi persentase belajar mandiri mahasiswa

Berdasarkan grafik di atas diperoleh data persentase belajar mandiri, dimana sebanyak 90% responden memiliki tingkat pencapaian belajar mandiri yang optimal. Serta terdapat 10% responden memiliki tingkat pencapaian belajar mandiri yang cukup.

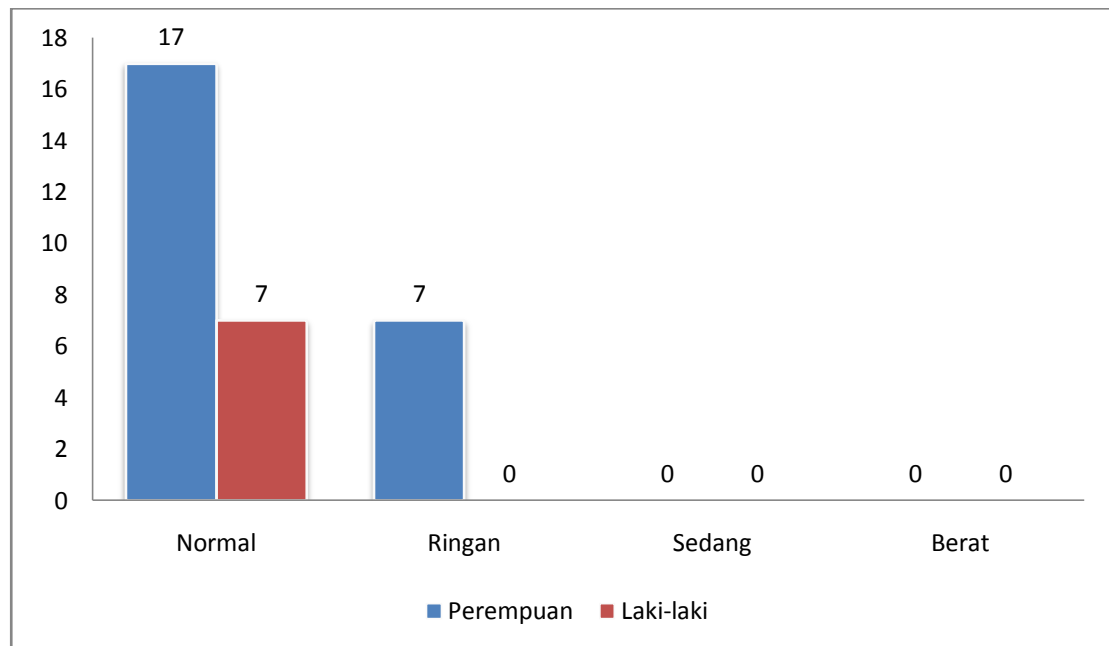
4.1.1.3 Distribusi Frekuensi HARS dan BDI

Berdasarkan grafik di atas diperoleh data persentase belajar mandiri, dimana sebanyak 90% responden yang memiliki pencapaian optimal dalam belajar mandiri. Serta terdapat 10% responden yang memiliki pencapaian yang cukup dalam belajar mandiri.



Gambar 4.10 Distribusi perbedaan simtom kecemasan berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan grafik di atas diperoleh data distribusi perbedaan tingkat simtom kecemasan, dimana sebanyak 2 orang memiliki simtom kecemasan berat yang terdiri dari 2 perempuan dengan simtom kecemasan berat, sebanyak 7 orang dengan kecemasan sedang, terdiri dari 6 orang perempuan dengan simtom kecemasan sedang dan 1 orang laki-laki dengan simtom kecemasan sedang, sebanyak 15 orang dengan simtom kecemasan ringan, yang terdiri dari 11 orang perempuan dengan simtom kecemasan ringan dan 4 orang laki-laki dengan kecemasan ringan. Serta terdapat 6 orang yang normal, yang terdiri dari 4 perempuan tanpa simtom kecemasan dan 2 laki-laki tanpa simtom kecemasan.



Gambar 4.11 Distribusi simtom depresi berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan grafik diatas diperoleh proporsi perbedaan tingkat simtom depresi, terdapat sebanyak 7 sampel perempuan dengan simtom depresi ringan, serta terdapat 24 sampel tanpa simtom depresi, yang terdiri dari 17 perempuan tanpa simtom depresi dan 7 laki-laki tanpa simtom depresi.

Tabel 4.1 Uji normalitas Shapiro-Wilk simtom kecemasan

Jenis Kelamin	Kecemasan				Total	p
	Normal	Ringan	Sedang	Berat		
Laki laki	2	4	1	0	7	0,001
perempuan	4	11	6	2	23	
	6	16	7	2	30	

Berdasarkan tabel diatas didapatkan nilai p uji normalitas Shapiro-Wilk untuk data sampel dengan simptom kecemasan $p=0,001$ (p value $<0,05$), hal ini menunjukkan data tidak berdistribusi normal.

Tabel 4.2 Uji normalitas Shapiro-Wilk simtom depresi

Jenis Kelamin	Depresi				Total	p
	Normal	Ringan	Sedang	Berat		
Laki laki	7	0	0	0	7	0,000
perempuan	17	6	0	0	23	
	24	6	0	0	30	

Berdasarkan tabel diatas didapatkan nilai p uji normalitas Shapiro-Wilk untuk data sampel dengan simptom depresi $p=0,000$ (p value $<0,05$), hal ini menunjukkan data tidak terdistribusi normal.

4.1.2. Analisis Bivariat

Berdasarkan tujuan umum penelitian, maka dilakukan uji Fisher untuk analisa data secara bivariat antara variabel independen (persiapan UKMPPD) dengan variabel dependen (simtom kecemasan dan simtom depresi). Apabila nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen. Sedangkan jika nilai $p > 0,05$ maka H_0 diterima sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

Tabel 4.3 Hubungan persiapan UKMPPD terhadap simtom kecemasan pada mahasiswa fakultas kedokteran UMSU.

		HARS				p -Value
		Normal	Simtom kecemasan ringan	Simtom kecemasan sedang	Simtom kecemasan berat	
Persiapan Ujian	Cukup	1	3	3	1	0,428
	Optimal	5	12	4	1	
Total		6	15	7	2	

Berdasarkan uji hipotesa untuk melihat adakah pengaruh jenis kelamin terhadap simtom kecemasan, dengan menggunakan *Fisher's Exact Test*, didapatkan nilai $p=0,428$ (p value $>0,05$), hal ini menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara persiapan UKMPPD dengan simtom kecemasan.

Tabel 4.4 Hubungan persiapan UKMPPD terhadap simtom depresi pada mahasiswa fakultas kedokteran UMSU.

		BDI		p -Value
		Normal	Simtom kecemasan ringan	
Persiapan Ujian	Cukup	5	3	0,300
	Optimal	19	3	
Total		24	6	

Berdasarkan uji hipotesa untuk melihat adakah pengaruh jenis kelamin terhadap simtom depresi, dengan menggunakan *Fisher's Exact Test*, didapatkan nilai $p=0,300$ (p value $>0,05$), hal ini menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara persiapan UKMPPD dengan simtom depresi.

4.2 Pembahasan Penelitian

Tujuan dilakukannya penelitian ini untuk melihat apakah terdapat hubungan persiapan UKMPPD terhadap simtom kecemasan dan simtom depresi pada mahasiswa FK UMSU yang terdaftar mengikuti UKMPPD pada bulan agustus 2017 dan november bulan 2017. Dari hasil data penelitian sampel berjumlah 30 orang, yang terdiri dari 7 sampel laki-laki (23%) dan 23 sampel perempuan (77%).

Berdasarkan data pada Gambar 4.10 menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin didapatkan simtom kecemasan pada mahasiswa perempuan sebanyak 19 mahasiswa dari 23 mahasiswa perempuan, sedangkan untuk mahasiswa laki-laki didapati 5 mahasiswa dari 7 mahasiswa laki-laki. Berdasarkan hasil tersebut yang mengalami kecemasan paling banyak adalah mahasiswa perempuan dari pada mahasiswa laki-laki. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian Prabowo & Sihombing pada tahun 2010, menunjukkan sebanyak 61,25% mahasiswa perempuan mengalami kecemasan dibandingkan dengan mahasiswa laki-laki sebanyak 38,75%.³¹ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Djumandi Akbar juga sejalan dengan hasil penelitian ini, diperoleh sebanyak 50 mahasiswa mahasiswa mengalami kecemasan dengan prevalensi laki-laki dari 92 mahasiswa sebanyak 36% dan perempuan dari 92 mahasiswa yang mengalami kecemasan sebanyak 64%.⁶

Berdasarkan data pada Gambar 4.11 menunjukkan bahwa mahasiswa yang banyak mengalami simtom depresi adalah perempuan daripada mahasiswa laki-laki, namun lebih banyak mahasiswa yang tidak mengalami simtom depresi

dibandingkan yang mengalami simtom depresi. Hasil penelitian ini didapat sebanyak 7 mahasiswa perempuan dengan simtom depresi ringan dan pada mahasiswa laki-laki tidak didapatkan simtom depresi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurjannah dan Subhan Rio Pamungkas dengan total 400 responden dimana perempuan cenderung mengalami simtom depresi dibandingkan laki-laki.¹¹ Berdasarkan literatur yang didapat, salah satu penyebab wanita lebih sering mengalami simtom kecemasan dikarenakan salah satu faktornya adalah hormonal. Perubahan susana perubahan mood dan perasaan dapat dipengaruhi oleh ketidak stabilan hormon pada wanita saat mengalami menstruasi, yang dapat mempengaruhi psikologi wanita. Pada saat menstruasi juga akan mempengaruhi kondisi fisik wanita yang dapat mempengaruhi emosi dari wanita tersebut.

Dari hasil uji hipotesa untuk mengetahui adanya hubungan persiapan UKMPPD terhadap terjadinya simtom kecemasan dan simtom depresi pada mahasiswa FK UMSU menunjukkan hasil tidak ada adanya hubungan yang bermakna antara persiapan UKMPPD terhadap munculnya simtom kecemasan dan simtom depresi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Shumaila juga menemukan tidak ada hubungan antara depresi dengan performa akademik.³² Hal tersebut sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa, depresi hanyalah salah satu faktor dari banyaknya faktor lain yang mempengaruhi prestasi belajar. Faktor tersebut di antaranya seperti kecerdasan, kesehatan jasmani, motivasi yang tinggi dan juga lingkungan belajar dan tempat tinggal .³³

4.3 Keterbatasan Penulis

Berdasarkan dari literatur yang didapat oleh penulis, ada banyak faktor lain yang dapat mempengaruhi simtom kecemasan dan depresi. Namun pada penelitian ini hanya membahas salah satu faktornya yaitu ujian persiapan UKMPPD karena keterbatasan waktu dan keterbatasan jumlah responden.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara maka dapat ditarik kesimpulan:

1. Dari 30 mahasiswa sebanyak 19 perempuan dengan simtom kecemasan dan 5 laki-laki dengan simtom kecemasan.
2. Dari 30 mahasiswa sebanyak 7 sampel perempuan dengan simtom depresi dan pada laki-laki sama tidak ada sama sekali yang mengalami simtom depresi.
3. Berdasarkan uji hipotesa menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara persiapan UKMPPD terhadap simtom kecemasan dengan nilai $p=0,428$ (p value $>0,05$).
4. Berdasarkan uji hipotesa menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara persiapan UKMPPD terhadap simtom depresi dengan nilai $p=0,300$ (p value $>0,05$).

5.2 Saran

Berdasarkan dari kesimpulan hasil penelitian tersebut, dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut :

1. Diharapkan kepada mahasiswa FK UMSU yang akan melaksanakan UKMPPD untuk dapat menghindari simtom kecemasan dan depresi dengan mempersiapkan dan mengatur pola belajar sebelum ujian, serta meningkatkan kepercayaan diri masing-masing.
2. Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya yang sejenis dan lebih meningkatkan jenis variabelnya, sehingga dapat mengetahui informasi tentang hubungan persiapan UKMPPD terhadap simtom kecemasan dan depresi pada mahasiswa FK UMSU.

DAFTAR PUSTAKA

1. Katona C, Cooper C, Robertson M. *At a Glance* psikiatri. 4th. Cut Noviyanti. Translator. Jakarta :Erlangga:2012;28-29
2. National Institute of Mental Health. Any Anxiety Disorder Among Adults.2005.[Online]
<https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/prevalence/any-anxiety-disorder-among-adults.shtml>
3. Mary RA, et al. Test anxiety levels of board exam going students in Tamil Nadu, India. [Online] 2014.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4129138/>
4. Kristianto H, Wihastuti TA, Al-Marlis R. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Dalam Menyelesaikan Tugas Dengan Pembagian Kelompok Berdasarkan Metode Friendship Group dan Random Group di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya*. J Ilmu Keperawatan. 2013 Nov;2.
5. Kaplan HI, Sadock BJ, Greeb JA. Sinopsis psikiatri. Jilid ke-2. Wiguna IM, editor penterjemah. Jakarta: Binarupa Aksara; 2008.
6. Akbar D, Fanani M, Herawati E. *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Prestasi Akademik Mahasiswa di Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2015.
7. Elvira SD, Hadisukanto G. *Buku Ajar Psikiatri*. 2nd. Jakarta. Badan Penerbit FK UI; 2013.
8. Qonitah N, Isfandiari MA. Hubungan antara imt dan kemandirian fisik dengan gangguan mental emosional pada lansia. Berk epidemiologi. 2015;3:1–11.
9. World Health Organization (WHO). 2017. Available from: url: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/world-health-day/en/>
10. World Health Organization (WHO). 2016. Available from: url: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/en/>
11. Nurjannah dan Pamungkas SR. *Hubungan Tingkat Sindrom Depresi Dengan Indeks Prestasi Kumulatif Pada Mahasiswa Universitas Syiah Kuala Banda Aceh*. J Kedokteran Syiah Kuala. 2013 Des;13(3):152
12. Rakhmawati I, Farida P, Nurhalimah. Sumber Stress Akademik Dan Pengaruhnya Terhadap Tingkat Stress Mahasiswa Keperawatan DKI Jakarta. J Kep. 2014 Nov 3;2:82.
13. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2013 Pasal 24. Standar Nasional Pendidikan Kedokteran.
14. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2013 Pasal 36. Uji Kompetensi.
15. Surat Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi No: 68/E.E3/DT/2015.
16. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 Tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia.

17. Peraturan Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 Tentang Tata Cara Pelaksanaan Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter Atau Dokter Gigi.
18. Ferdianto H, Arsyad F. UKDI Ready. Jakarta. Erlangga; 2009
19. Kementerian Riset Teknologi Dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia. Pers. 2016. Read more at <http://ristekdikti.go.id/implementasi-uji-kompetensi-nasional-bidang-kesehatan-sebagai-langkah-konkrit-penjaminan-mutu-pendidikan-tinggi-kesehatan/#MOCC46PscVGA1ZpS.99>.
20. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
21. Permenkes No. 1419 Tahun 2005, Tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter Dan Dokter Gigi.
22. Puri BK, Laking PJ, Treasaden IH. Buku Ajar Psikiatri. 2nd. Jakarta. EGC: 191.
23. Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Surabaya. Salemba Medika. 2003.
24. Khan RI. Harga Diri dan Kecenderungan Depresi. J Psikologi Indonesia. 2012 Sep;1(2):144.
25. Elvira SD, Hadisukanto G. *Buku Ajar Psikiatri*. 2nd. Jakarta. Badan Penerbit FK UI; 2013: 228-234.
26. Beck AT, Steer RA, Ball R, Ranieri W. *Comparison of Beck Depression Inventories -IA and -II in psychiatric outpatients. Journal of Personality Assessment*. 1996.
27. Wardhana CA, Westa IW. Prevalensi Cemas Pada Mahasiswa Kedokteran Yang Mengikuti Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter Di Fakultas Kedokteran Universitas Undayana. e-J Medika Undayana. 2015;4(3). url: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/12927>
28. Arikunto S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta. Rineka Cipta.2010.
29. Hidayat AAA. Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Jakarta: Salemba Medika.2007.
30. Dahlan MS. Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan. 5th. Jakarta. Salemba Medika.2013.
31. Prabowo, P.S., Sihombing, J.P., 2010. Gambaran Gangguan Kecemasan pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas “X” angkatan 2007. *JKM*. 9:161-169.
32. Koesma, R.E. Prestasi Belajar di Perguruan Tinggi Ditinjau dari Faktor-faktor di Dalam dan Luar Diri Mahasiswa. Bandung : Fakultas Psikologi Universitas Padjajaran. 2011.
33. Sunaryo. Psikologi untuk keperawatan. Jakarta: EGC; 2004.

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Penelitian**LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Jenis kelamin : P / L

Menyatakan bahwa :

Saya telah mendapat penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul **“Hubungan Persiapan UKMPPD Terhadap Simtom Kecemasan Dan Simtom Depresi Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara”**. Setelah saya memhami penjelasan tersebut, saya bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa adanya paksaan dari siapapun dengan kondisi:

- a) Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
- b) Apabila saya menginginkan, saya boleh memutuskan untuk keluar atau tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini dan harus menyampaikan alasan untuk keluar atau tidak berpartisipasi lagi.

Medan, 2017

Yang membuat pernyataan

()

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Informed ConsentLEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Angkatan :

Menyatakan bahwa :

Saya telah mendapat penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul **“Hubungan Persiapan UKMPPD Terhadap Simtom Kecemasan Dan Simtom Depresi Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara”**. Setelah saya memhami penjelasan tersebut, saya bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa adanya paksaan dari siapapun dengan kondisi:

- c) Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
- d) Apabila saya menginginkan, saya boleh memutuskan untuk keluar atau tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini dan harus menyampaikan alasan untuk keluar atau tidak berpartisipasi lagi.

Medan, 2017

Yang membuat pernyataan

()

Lampiran 3. Kuesioner persiapan UKMPPD

Nama :
Usia :
Jenis Kelamin :
Asal Universitas :

KUESIONER PERSIAPAN MENGHADAPI UKMPPD

1. Apakah anda pernah mengikuti ujian ini sebelumnya?
 - a. Belum pernah sama sekali
 - b. Sudah pernah tapi gagal di salah satu ujian CBT/OSCE
 - c. Sudah pernah tapi gagal

2. Apakah anda sudah tahu proses UKMPPD?
 - a. Kurang tahu
 - b. Tahu sedikit
 - c. Sangat tahu

3. Apakah anda yakin untuk mengikuti UKMPPD yang akan dilaksanakan dalam waktu dekat ini?
 - a. Tidak yakin
 - b. Kurang yakin / yakin
 - c. Sangat yakin

4. Berapa jarak antara anda menyelesaikan masa klinik (koas) hingga mengikuti UKMPPD yang akan anda ikuti dalam waktu dekat ini?
 - a. Kurang dari 3 bulan
 - b. Lebih dari 4 bulan
 - c. Lebih dari 12 bulan

5. Dimana saja anda mengikuti bimbingan belajar untuk menghadapi UKMPPD?
 - a. Hanya mengikuti bimbingan yang diselenggarakan oleh pihak Fakultas
 - b. Hanya mengikuti bimbingan diluar kampus
 - c. Mengikuti bimbingan UKMPPD dikampus dan diluar kampus

6. Apakah anda membuat catatan / ringkasan setiap kali anda membahas pelajaran anda?
 - a. Tidak pernah
 - b. Kadang-kadang saja
 - c. Saya selalu mencatat/meringkasnya
7. Berapa perkiraan waktu rata-rata yang anda butuhkan setiap kali membahas pelajaran?
 - a. Kira-kira 60 menit
 - b. Kira-kira 2-3 jam
 - c. Lebih dari 3 jam
8. Apakah dalam waktu sepekan (7 hari) anda selalu belajar?
 - a. Jarang setiap hari
 - b. Hampir setiap hari
 - c. Setiap hari
9. Apakah anda mencari referensi dari berbagai sumber sebagai acuan untuk anda belajar?
 - a. Tidak pernah hanya mengandalkan yang anda punya saat ini
 - b. Sering hanya saat anda membutuhkannya
 - c. Butuh atau tidak tetap saya cari sebagai bahan belajar saya
10. Apakah anda mengejar soal-soal sebagai latihan menjelang ujian?
 - a. Tidak pernah sama sekali
 - b. Jarang sekali
 - c. Sering
11. Apakah menurut anda contoh materi yang akan di ujikan sangat mudah?
 - a. sangat sulit sekali
 - b. ada yang sulit dan ada juga yang tidak sulit
 - c. sangat mudah sekali
12. Apabila ada materi pelajaran yang kurang anda mengerti, apakah anda akan berusaha belajar lebih giat sehingga anda menjadi mengerti?
 - a. Tidak pernah saya menyerah dan pindah kemateri lain
 - b. Pindah kemateri lain dan akan memahaminya nanti
 - c. Akan berusaha untuk mengerti

13. Apakah anda akan meminta bantuan teman/dosen/guru pembimbing untuk membahas materi pelajaran yang sulit.
 - a. Tidak pernah
 - b. Jarang
 - c. Selalu

14. Apakah anda merasa kurang percaya diri untuk menghadapi ujian
 - a. Tidak pernah
 - b. Jarang
 - c. Hampir setiap saat

15. Apakah anda rajin beribadah untuk mempermudah anda dalam belajar dan ujian.
 - a. Tidak pernah anda lakukan
 - b. Jarang anda lakukan
 - c. Selalu anda lakukan

16. Apakah anda berfikir bahwa anda tidak akan bisa lulus ujian.
 - a. Tidak pernah terfikirkan
 - b. Terkadang terfikiran
 - c. Selalu terfikirkan

Lampiran 4. Kuesioner HARS*HAMILTON RATING SCALE For ANXIETY (HARS)*

Nomor Responden :

Nama Responden :

Tanggal Pemeriksaan :

Skor :0= tidak ada gejala
1 = gejala ringan
2 = gejala sedang
3 = gejala berat
4 = gejala berat sekali

Total Skor : kurang dari 14 = tidak ada gejala kecemasan
14 – 20 = gejala kecemasan ringan
21 – 27 = gejala kecemasan sedang
28 – 41 = gejala kecemasan berat
42 – 56 = gejala kecemasan berat sekali

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Kecemasan					
	- Cemas					
	- Firasat Buruk					
	- Takut Akan Pikiran Sendiri					
2	Mudah Tersinggung					
	Ketegangan					
	- Merasa Tegang					
	- Lesu					
	- Tak Bisa Istirahat Tenang					
	- Mudah Terkejut					
	- Mudah Menangis					
3	Gemetar					
	Gelisah					
	Ketakutan					
	- Pada Gelap					
	- Pada Orang Asing					
	- Ditinggal Sendiri					
4	- Pada Binatang Besar					
	- Pada Keramaian Lalu Lintas					
	- Pada Kerumunan Orang Banyak					
	Gangguan Tidur					
	- Sukar Masuk Tidur					
	- Terbangun Malam Hari					
5	- Tidak Nyenyak					
	- Bangun dengan Lesu					
	- Banyak Mimpi-Mimpi					
	- Mimpi Buruk					
	- Mimpi Menakutkan					
	Gangguan Kecerdasan					
	- Sukar Konsentrasi					
- Daya Ingat Buruk						
6	Perasaan Depresi					
	- Hilangnya Minat					
	- Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi					
	- Sedih					
	- Bangun Dini Hari					
7	- Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari					
	Gejala Somatik (Otot)					
	- Sakit dan Nyeri di Otot-Otot					
	- Kaku					
	- Kedutan Otot					
- Gigi Gemerutuk						
- Suara Tidak Stabil						

8	Gejala Somatik (Sensorik)					
	- Tinitus					
	- Penglihatan Kabur					
	- Muka Merah atau Pucat					
	- Merasa Lemah					
9	Gejala Kardiovaskuler					
	- Takhikardia					
	- Berdebar					
	- Nyeri di Dada					
	- Denyut Nadi Mengeras					
	- Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan					
10	Gejala Respiratori					
	- Rasa Tertekan atau Sempit di Dada					
	- Perasaan Tercekik					
	- Sering Menarik Napas					
11	Gejala Gastrointestinal					
	- Sulit Menelan					
	- Perut Melilit					
	- Gangguan Pencernaan					
	- Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan					
	- Perasaan Terbakar di Perut					
	- Rasa Penuh atau Kembung					
	- Mual					
	- Muntah					
	- Buang Air Besar Lembek					
12	Gejala Urogenital					
	- Sering Buang Air Kecil					
	- Tidak Dapat Menahan Air Seni					
	- Amenorrhoe					
	- Menorrhagia					
	- Menjadi Dingin (Frigid)					
	- Ejakulasi Praecoaks					
	- Ereksi Hilang					
13	Gejala Otonom					
	- Mulut Kering					
	- Muka Merah					
	- Mudah Berkeringat					
	- Pusing, Sakit Kepala					
	- Bulu-Bulu Berdiri					

14	Tingkah Laku Pada Wawancara					
	- Gelisah					
	- Tidak Tenang					
	- Jari Gemetar					
	- Kerut Kening					
	- Muka Tegang					
	- Tonus Otot Meningkat					
	- Napas Pendek dan Cepat					
- Muka Merah						

Skor Total =

Lampiran 5. Kuisisioner BDI

Nama : Jenis Kelamin : P/L
 Usia : No Responden :

(Pilihlah salah satu pernyataan yang anda anggap sesuai dengan diri anda saat ini, dengan memberi tanda silang (x) pada huruf di depan pernyataan yang anda pilih)

1. 0. Saya tidak merasa sedih
 1. Saya merasa sedih
 2. Saya merasa sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat menghilangkannya
 3. Saya begitu sedih sehingga saya merasa tidak tahan lagi

2. 0. Saya tidak merasa berkecil hati terhadap masa depan
 1. Saya merasa berkecil hati terhadap masa depan
 2. Saya merasa tidak ada sesuatu yang saya nantikan
 3. Saya merasa bahwa tidak ada harapan di masa depan dan segala sesuatunya tidak dapat diperbaiki

3. 0. Saya tidak merasa gagal
 1. Saya merasa lebih banyak mengalami kegagalan daripada rata – rata orang
 2. Kalau saya meninjau kembali hidup saya, yang dapat saya lihat hanyalah banyak kegagalan
 3. Saya merasa sebagai seorang pribadi yang gagal total

4. 0. Saya memperoleh kepuasan atas segala sesuatu seperti biasanya
 1. Saya tidak dapat menikmati segala sesuatu seperti biasanya
 2. Saya tidak lagi memperoleh kepuasan yang nyata dari segala sesuatu
 3. Saya merasa tidak puas atau bosan terhadap apa saja

5. 0. Saya tidak merasa bersalah
 1. Saya cukup sering merasa bersalah
 2. Saya sering merasa sangat bersalah
 3. Saya merasa bersalah sepanjang(Lanjutan)

6. 0. Saya tidak merasa bahwa saya sedang dihukum
 1. Saya merasa bahwa saya mungkin dihukum
 2. Saya mengharapkan agar dihukum
 3. Saya merasa bahwa saya sedang dihukum

7. 0. Saya tidak merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
 1. Saya merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
 2. Saya merasa jijik terhadap diri saya sendiri
 3. Saya membenci diri saya sendiri

8. 0. Saya tidak merasa bahwa saya lebih buruk daripada orang lain
 1. Saya selalu mencela diri saya sendiri karena kelemahan atau kekeliruan saya
 2. Saya menyalahkan diri saya sendiri sepanjang waktu atas kesalahan – kesalahan saya
 3. Saya menyalahkan diri saya sendiri atas semua hal buruk yang terjadi

9. 0. Saya tidak mempunyai pikiran untuk bunuh diri
 1. Saya mempunyai pikiran – pikiran untuk bunuh diri, tetapi saya tidak akan melaksanakannya
 2. Saya ingin bunuh diri
 3. Saya akan bunuh diri kalau ada kesempatan

10. 0. Saya tidak menangis lebih dari biasanya
 1. Sekarang saya lebih banyak menangis daripada biasanya
 2. Sekarang saya menangis sepanjang waktu
 3. Saya biasanya dapat menangis, tetapi sekarang saya tidak dapat menangis meskipun saya ingin menangis

11. 0. Sekarang saya tidak merasa lebih jengkel daripada sebelumnya
 1. Saya lebih mudah jengkel atau marah daripada biasanya
 2. Saya sekarang merasa jengkel sepanjang waktu
 3. Saya tidak dibuat jengkel oleh hal – hal yang biasanya menjengkelkan saya

12. 0. Saya masih tetap senang bergaul dengan orang lain
 1. Saya kurang berminat pada orang lain dibandingkan dengan biasanya
 2. Saya tak kehilangan sebagian besar minat saya terhadap orang lain
 3. Saya telah kehilangan seluruh minat saya terhadap orang lain

13. 0. Saya mengambil keputusan – keputusan sama baiknya dengan sebelumnya
 1. Saya lebih banyak menunda keputusan daripada biasanya
 2. Saya mempunyai kesulitan yang lebih besar dalam mengambil keputusan daripada sebelumnya
 3. Saya sama sekali tidak dapat mengambil keputusan apa pun

14. 0. Saya tidak merasa bahwa saya kelihatan lebih jelek daripada sebelumnya
 1. Saya merasa cemas jangan – jangan saya tua atau tidak menarik
 2. Saya merasa bahwa ada perubahan – perubahan tetap pada penampilan saya yang membuat saya kelihatan tidak menarik
 3. Saya yakin bahwa saya kelihatan jelek

15. 0. Saya dapat bekerja dengan baik seperti sebelumnya
 1. Saya membutuhkan usaha istimewa untuk mulai mengerjakan sesuatu
 2. Saya harus memaksa diri saya untuk mengerjakan sesuatu
 3. Saya sama sekali tidak dapat mengerjakan apa – apa

16. 0. Saya dapat tidur nyenyak seperti biasanya
 1. Saya tidak dapat tidur nyenyak seperti biasanya
 2. Saya bangun 2-3 jam lebih awal dari biasanya dan sukar tidur kembali
 3. Saya bangun beberapa jam lebih awal daripada biasanya dan tidak dapat tidur kembali.

17. 0. Saya tidak lebih lelah dari biasanya
 1. Saya lebih mudah lelah dari biasanya
 2. Saya hampir selalu merasa lelah dalam mengerjakan segala sesuatu
 3. Saya merasa terlalu lelah untuk mengerjakan apa saja

18. 0. Nafsu makan saya masih seperti biasanya
 1. Nafsu makan saya tidak sebesar biasanya
 2. Sekarang nafsu makan saya jauh lebih berkurang
 3. Saya tidak mempunyai nafsu makan sama sekali

19. 0. Saya tidak banyak kehilangan berat badan akhir - akhir ini
 1. Saya telah kehilangan berat badan 2,5 kg lebih
 2. Saya telah kehilangan berat badan 5 kg lebih
 3. Saya telah kehilangan berat badan 7,5 kg lebih. Saya sengaja berusaha mengurangi berat badan dengan makan lebih sedikit :- ya – tidak

20. 0. Saya tidak mencemaskan kesehatan saya melebihi biasanya
1. Saya cemas akan masalah kesehatan fisik saya, seperti sakit dan rasa nyeri; sakit perut; ataupun sembelit
 2. Saya sangat cemas akan masalah kesehatan fisik saya dan sulit memikirkan hal – hal lainnya
 3. Saya begitu cemas akan kesehatan fisik saya sehingga saya tidak dapat berpikir mengenai hal – hal lainnya
21. 0. Saya tidak merasa ada perubahan dalam minat saya terhadap seks pada akhir – akhir ini
1. Saya kurang berminat terhadap seks kalau dibandingkan dengan biasanya
 2. Sekarang saya sangat kurang berminat terhadap seks
 3. Saya sama sekali kehilangan minat terhadap seks

TOTAL :

KRITERIA :

Lampiran 6. Lembar persetujuan kode etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

Jalan Gedung Arca no. 53 Medan, 20217
Telp. 061-7350163, 7333162 Fax. 061-7363488
Website : <http://www.umsu.ac.id> Email: kepkfkumsu@gmail.com

No: 80./KEPK/FKUMSU/2017

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komisi Etik Penelitian Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran telah mengkaji dengan teliti protokol yang berjudul:

Hubungan Persiapan UKMPPD terhadap Simtom Kecemasan dan Simtom Depresi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Peneliti utama : Nellie Novriani

Nama institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Dan telah menyetujui protokol penelitian diatas.

Medan, 18 Desember 2017

Ketua

Dr. Nurfadly, M.KT

Lampiran 7. Indikator kuisisioner persiapan UKMPPD

No.	Indikator Persiapan UKMPPD	Nomor Soal
1	Durasi belajar	7. Berapa perkiraan waktu rata-rata yang anda butuhkan setiap kali membahas pelajaran? 8. Apakah dalam waktu sepekan (7hari) anda selalu belajar?
2	Jarak akhir masa preklinik dengan koas	4. Berapa jarak antara anda menyelesaikan masa klinik (koas) hingga mengikuti UKMPPD yang akan anda ikuti dalam waktu dekat ini?
3	Peserta merupakan first taker atau bukan	1. Apakah anda pernah mengikuti ujian ini sebelumnya? 2. Apakah anda sudah tahu proses UKMPPD? 3. Apakah anda yakin untuk mengikuti UKMPPD yang akan dilaksanakan dalam waktu dekat ini? 14. Apakah anda merasa kurang percaya diri untuk menghadapi ujian? 16. Apakah anda berfikir bahwa anda tidak akan bisa lulus ujian?
4	Masiswa mengikuti bimbingan belajar atau tidak	5. Dimana saja anda mengikuti bimbingan belajar untuk menghadapi UKMPPD?
5	Belajar mandiri	6. Apakah anda membuat catatan / ringkasan setiap kali anda membahas pelajaran anda? 9. Apakah anda mencari referensi dari berbagai sumber sebagai acuan untuk anda belajar? 10. Apakah anda mengejar soal-soal sebagai latihan menjelang ujian? 11. Apakah menurut anda contoh

		<p>materi yang akan di ujiankan sangat mudah?</p> <p>12. Apabila ada materi pelajaran yang kurang anda mengerti, apakah anda akan berusaha belajar lebih giat sehingga anda menjadi mengerti?</p> <p>13. Meminta bantuan teman/dosen/guru pembimbing untuk membahas materi pelajaran yang sulit?</p> <p>15. Apakah anda rajin beribadah untuk mempermudah anda dalam belajar dan ujian?</p>
--	--	---

Lampiran 8. Master Data

Nomor Responden	Nomor Butir Angket																Skor Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	41
2	1	2	2	1	3	3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	1	34
3	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	26
4	1	2	1	2	3	3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	2	35
5	1	2	2	3	3	3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	2	37
6	1	2	2	1	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	39
7	1	2	2	2	3	3	2	1	3	3	2	3	3	2	3	2	37
8	1	2	2	1	3	3	2	1	2	3	2	3	3	2	3	1	34
9	1	2	2	1	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	36
10	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2	1	26
11	1	2	3	1	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	36
12	1	3	3	1	2	2	1	2	2	3	2	3	3	3	3	2	36
13	1	3	3	1	3	3	2	2	3	3	2	3	3	1	3	2	38
14	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	31
15	1	2	2	1	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	35
16	1	2	3	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	1	35
17	1	2	3	1	2	2	2	2	3	3	2	3	3	1	3	1	34
18	1	3	3	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	1	3	1	35
19	1	2	3	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	35
20	1	2	3	1	2	2	1	2	3	3	2	3	3	1	3	1	33
21	1	1	1	1	2	2	1	1	2	3	1	2	2	2	3	2	27
22	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	2	3	2	1	2	1	29
23	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	34
24	1	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	1	35
25	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31
26	1	2	3	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	34
27	1	2	2	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	38
28	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	43
29	1	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	35
30	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	42

No.	Nomor Responden	UKDI	BDI	HRSA	Jenis Kelamin
1	1	3	1	1	1
2	2	3	1	2	1
3	3	3	2	2	2
4	4	3	1	1	2
5	5	2	1	1	2
6	6	2	2	3	2
7	7	2	1	2	2
8	8	3	1	2	1
9	9	3	1	1	2
10	10	3	1	3	2
11	11	2	1	2	2
12	12	2	1	2	2
13	13	3	1	2	1
14	14	3	2	3	2
15	15	3	1	2	2
16	16	3	1	3	1
17	17	3	1	2	1
18	18	3	1	2	2
19	19	3	1	2	2
20	20	3	1	2	2
21	21	3	1	3	2
22	22	3	1	2	2
23	23	3	1	1	2
24	24	3	1	2	2
25	25	2	2	4	2
26	26	2	1	3	2
27	27	3	1	1	1
28	28	3	1	2	2
29	29	3	2	4	2
30	30	2	2	3	2

Lampiran 9. Uji Validitas Kuisisioner

Uji Validitas

Item	r Hitung	r Tabel	Keterangan
P1	0,590	0,361	Valid
P2	0,516	0,361	Valid
P3	0,388	0,361	Valid
P4	0,536	0,361	Valid
P5	0,578	0,361	Valid
P6	0,540	0,361	Valid
P7	0,626	0,361	Valid
P8	0,510	0,361	Valid
P9	0,393	0,361	Valid
P10	0,472	0,361	Valid
P11	0,400	0,361	Valid
P12	0,408	0,361	Valid
P13	0,426	0,361	Valid
P14	0,382	0,361	Valid
P15	0,599	0,361	Valid
P16	0,413	0,361	Valid

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.768	16

Lampiran 10. Olah SPSS Master Data

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	8	26.7	26.7	26.7
	Perempuan	22	73.3	73.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Persiapan UKMPPD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Persiapan ujian yang cukup	8	26.7	26.7	26.7
	Persiapan ujian yang optimal	22	73.3	73.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

HARS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	6	20.0	20.0	20.0
	Simtom kecemasan ringan	15	50.0	50.0	70.0
	Simtom kecemasan sedang	7	23.3	23.3	93.3
	Simtom kecemasan berat	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

BDI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	24	80.0	80.0	80.0
	Simtom depresi ringan	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
HARS	.279	30	.000	.859	30	.001

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
BDI	.488	30	.000	.492	30	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Correlations

		Correlations															Total	
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	
P1	Pearson Correlation	1	.446 ^{**}	.122	.631 ^{**}	.365 ^{**}	.299	.076	.354	.000	.243	.169	.143	.000	.256	.160	.193	.590 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		.013	.521	.000	.047	.109	.690	.055	1.000	.196	.371	.451	1.000	.172	.399	.294	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.446 ^{**}	1	.455 ^{**}	.214	.272	.196	.087	.407 ^{**}	.000	.127	.195	.362 ^{**}	.000	.096	.184	-.045	.516 ^{**}
	Sig. (2-tailed)			.011	.257	.146	.298	.647	.025	1.000	.503	.302	.050	1.000	.605	.331	.811	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.122	.456 ^{**}	1	-.139	-.128	-.032	.198	.592 ^{**}	.100	.264	.404 ^{**}	.085	-.097	-.191	.119	.030	.383 ^{**}
	Sig. (2-tailed)				.465	.499	.867	.294	.001	.599	.159	.027	.654	.609	.312	.530	.877	.034
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.631	.214	-.139	1	.532 ^{**}	.435 ^{**}	.110	-.057	.049	-.008	.136	.208	.261	.342	.232	.268	.536 ^{**}
	Sig. (2-tailed)			.465		.002	.016	.562	.766	.796	.966	.475	.270	.164	.065	.216	.122	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.365	.272	-.128	.532 ^{**}	1	.683 ^{**}	.327	-.230	.198	-.033	.121	.391 ^{**}	.439 ^{**}	.395 ^{**}	.437	.042	.578 ^{**}
	Sig. (2-tailed)			.499	.002		.000	.077	.222	.295	.864	.523	.033	.015	.031	.016	.827	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Sig. (2-tailed)	.371	.302	.027	.475	.523	.602	.256	.125	.346	.672	.804	.649	.551	.261	.160	.029
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P12 Pearson Correlation	.143	.362	.065	.208	.391	.476	.063	-.020	.188	.217	.047	.365	.000	.447	-.277	.406
Sig. (2-tailed)	.451	.050	.654	.270	.033	.008	.781	.917	.320	.250	.804	.047	1.000	.013	.138	.025
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P13 Pearson Correlation	.000	.000	-.097	.261	.439	.327	.291	-.217	.496	.085	.087	.365	1	.127	.442	.426
Sig. (2-tailed)	1.000	1.000	.609	.164	.015	.077	.119	.249	.006	.656	.649	.047	.503	.014	.505	.019
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P14 Pearson Correlation	.256	.096	-.191	.342	.396	.071	.222	.012	-.206	-.166	.113	.000	.127	1	.134	.362
Sig. (2-tailed)	.172	.605	.312	.065	.031	.708	.238	.960	.275	.380	.551	1.000	.503	.481	.023	.037
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P15 Pearson Correlation	.160	.184	.119	.232	.437	.367	.475	.199	.365	.484	-.212	.447	.442	.134	1	.599
Sig. (2-tailed)	.399	.331	.530	.216	.016	.046	.008	.291	.036	.007	.261	.013	.014	.481	1.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P16 Pearson Correlation	.196	-.046	.030	.288	.042	-.083	.294	.220	.130	.300	.263	-.277	.127	.414	.000	.413
Sig. (2-tailed)	.294	.611	.877	.122	.827	.663	.114	.243	.493	.107	.160	.138	.505	.023	1.000	.023
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Total Pearson Correlation	.590	.516**	.388*	.536**	.578**	.540**	.626**	.510**	.393*	.472**	.400*	.408*	.426*	.382*	.599**	.413*	1
Sig. (2-tailed)	.001	.003	.034	.002	.001	.002	.000	.004	.032	.008	.029	.025	.019	.037	.000	.023	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary		
	N	%
Cases		
Valid	30	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.768	16

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Periapan UKMPPD * HARS	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Periapan UKMPPD * HARS Crosstabulation

		HARS				Total
		Normal	Simtom kecamasan ringan	Simtom kecamasan sedang	Simtom kecamasan berat	
Periapan UKMPPD	Periapan ujian yang cukup	1	3	3	1	8
		1.6	4.0	1.9	.5	8.0
	Periapan ujian yang optimal	5	12	4	1	22
		4.4	11.0	5.1	1.5	22.0
Total	Count	6	15	7	2	30
	Expected Count	6.0	15.0	7.0	2.0	30.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2.143 ^a	3	.543	.559		
Likelihood Ratio	2.043	3	.564	.663		
Fisher's Exact Test	2.486			.463		
Linear-by-Linear Association	1.743 ^b	1	.187	.221	.144	.084
N of Valid Cases	30					

a. 6 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .53.

b. The standardized statistic is -1.320.

□

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perjalanan UKMIPPO * BDI	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Peralapan UKMPPD * BDI Crosstabulation

		BDI		Total
		Normal	Simtom depres ringan	
Peralapan UKMPPD	Peralapan ujian yang cukup	5	3	8
	Expected Count	6.4	1.6	8.0
	Peralapan ujian yang optimal	19	3	22
	Expected Count	17.6	4.4	22.0
Total	Count	24	6	30
	Expected Count	24.0	6.0	30.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2.088 ^a	1	.148	.300	.175	
Continuity Correction ^b	.863	1	.353	.300	.175	
Likelihood Ratio	1.914	1	.167	.300	.175	
Fisher's Exact Test				.300	.175	
Linear-by-Linear Association	2.018 ^c	1	.155	.300	.175	.145
N of Valid Cases	30					

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.60.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -1.421.

□

Lampiran 11. Dokumentasi Pelaksanaan Pengisian Kuisisioner





Lampiran 12. Riwayat Hidup**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :



Nama : Nellie Novriani
Alamat : Jln. Turi No. 99B, Kec/Kel. Medan Kota/ Teladan Barat
Tempat/Tgl Lahir : Tanjung Batu, 24 November 1995
Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswi
Status : Belum Menikah
Telephone : 082284439444
Kewarganegaraan : Indonesia

Pendidikan Formal

2002-2008 : SD Negeri 006 Bukit Raya, Pekanbaru
2008-2011 : SMP Negeri 9 Pekanbaru
2011-2014 : SMA Negeri 10 Pekanbaru
2014-Sekarang : Fakultas Kedokteran UMSU

ARTIKEL PENELITIAN

HUBUNGAN PERSIAPAN UJI KOMPETENSI MAHASISWA PROGRAM PROFESI DOKTER TERHADAP SIMTOM KECEMASAN DAN SIMTOM DEPRESI PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

¹Nellie Novriani, ²Emni Purwoningsih S.Pd.,M.Kes., ³dr. Dapot Parulian Gultom, Sp.KJ, M.Kes., ⁴dr. Ratih Yulistika Utami, M.Med.Ed.

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

²Depatemen Pembekalan Persiapan Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Email : nellnov@yahoo.com

ABSTRACT

Background: Anxiety that arises because the exam will affect student performance. This is because the exam is one of the causes of anxiety most often experienced by medical students. One of the stressor factors of depression is academic stress. Sources of academic stress on students such as completing many tasks and takes a long time, lectures, exams, achievement competitions and failure in the learning process. Student Competency Test The Doctor Profession Program (UKMPPD) is one that can be incorporated into the theory of anxiety arising and academic stressors. This study aims to determine the relationship of preparation of UKMPPD to the anxiety symptom and symptom of depression in medical faculty students of Muhammadiyah University of North Sumatra. **Methods:** The type of this study was analytical descriptive with cross sectional design, to analyze the relationship of preparation of UKMPPD to anxiety symptom and symptom of depression. Data analysis using Fisher Test. **Result:** the result of the research was $p = 0,428$ ($p \text{ value} > 0,05$), it showed no significant relationship between preparation of UKMPPD with anxiety symptom, and also got $p \text{ value} = 0,300$ ($p \text{ value} > 0,05$), this showed no significant association between preparation of UKMPPD and symptoms of depression. **Conclusions:** There is no significant association between preparation of UKMPPD for the onset of anxiety symptom and depression symptoms.

Keywords: Anxiety, depression, exam

PENDAHULUAN

Kecemasan merupakan kondisi emosi tidak menyenangkan yang melibatkan rasa takut, rasa tidak nyaman pada tubuh, dan gejala fisik yang tidak nyaman. Sekitar 6% dari populasi umum mengalami kecemasan, dan *General Anxiety Disorder* (GAD) merupakan kecemasan yang paling banyak ditemukan sekitar 2-4% dari populasi umum, dimana wanita lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan dengan pria.¹ Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap tekanan (stres). Bagi sebagian orang yang mengalami kecemasan, cenderung kesulitan untuk mengendalikan kecemasan tersebut dan dapat berdampak negatif pada kehidupan. Data yang diperoleh dari *National Institute of Mental Health* (NIMH) wanita 60% lebih banyak dibandingkan pria yang mengalami kecemasan.²

Kecemasan yang timbul dikarenakan ujian akan mempengaruhi performa mahasiswa. Simtom kecemasan yang lebih rendah memberikan performa yang lebih baik dibanding mereka yang mengalami kecemasan sedang dan tinggi.³ Ini dikarenakan ujian adalah salah satu penyebab kecemasan yang paling sering dialami mahasiswa kedokteran.⁴ Kecemasan adalah suatu penyerta yang normal dari pertumbuhan, perubahan, pengalaman baru dan sesuatu yang belum pernah dialami.⁵ Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Djumandi Akbar, sebanyak 92 responden mahasiswa berdasarkan jenis kelamin diperoleh sebanyak 50

responden mahasiswa mengalami kecemasan dengan prevalensi laki-laki sebanyak 36% dan perempuan yang mengalami kecemasan sebanyak 64%.⁶

Depresi adalah sekelompok gangguan *mood* yang memperlihatkan kehilangan energi, minat, merasa bersalah, sulit berkonsentrasi, mengalami hilangnya nafsu makan, dan berpikir mati atau bunuh diri. *Mood* merupakan subjektivitas peresapan emosi yang dialami dan dapat diutarakan oleh pasien yang terlihat oleh orang lain. Usia rata-rata mengalami depresi sekitar 40 tahun dengan usia awitan di antara 20-50 tahun. Perempuan dilaporkan dua kali lipat lebih besar mengalami depresi dibandingkan laki-laki.⁷ Terdapat dua faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya depresi yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Yang berperan dalam faktor internal yaitu genetik, pengalaman buruk akan masalah dan tipe kepribadian yang dimiliki seseorang. Faktor eksternal yang mempengaruhi depresi adalah *stressor* kehidupan, obat-obatan terlarang, alkohol, penyakit medis, pengobatan, melahirkan dan menopause.⁸

Menurut *World Health Organization* (WHO) depresi adalah masalah utama kesehatan di seluruh dunia dan merupakan penyakit jiwa yang umumnya ditandai dengan kesedihan yang dirasakan terus-menerus, kehilangan minat terhadap kegiatan yang biasanya dinikmati orang dan disertai ketidak mampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang berlangsung selama 14 hari atau lebih. Lebih dari 300 juta orang sekarang hidup dengan

depresi dan meningkat lebih dari 18% dari tahun 2005 hingga tahun 2015 dengan perkiraan 1 dari 5 orang mengalami depresi.^{9,10}

Depresi dapat menyebabkan aktivitas serta produktivitas kerja yang menurun serta konsentrasi dan daya pikir menjadi lambat. Menurut hasil penelitian tentang Hubungan Tingkat Sindrom Depresi Dengan Indeks Prestasi Kumulatif Pada Mahasiswa Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, aktifitas sehari-hari yang paling memberatkan mahasiswa biasanya berkaitan stres karena tekanan belajar, mengerjakan tugas, melakukan tes, rencana dan instruktur yang membosankan.¹¹ Tingkat stres yang paling banyak dialami oleh mahasiswa yaitu stres akademik. Sumber stres akademik pada mahasiswa yaitu kegiatan-kegiatan pembelajaran seperti menyelesaikan tugas yang banyak dan membutuhkan waktu lama, perkuliahan, ujian, kompetisi prestasi serta kegagalan dalam proses belajar.¹²

Standar Nasional Pendidikan Kedokteran yang mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi terbagi dua yaitu pendidikan kedokteran dan profesi dokter.¹³ Uji kompetensi adalah pengujian dan penilaian yang bersifat nasional bagi mahasiswa program profesi dokter, mencakup sikap, pengetahuan dan keterampilan yang mengacu pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) sebagai dasar untuk melakukan praktik kedokteran (Permendikbud No. 30 tahun 2014 tentang Tata Cara Pelaksanaan Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter

atau Dokter Gigi, Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia). Sebagaimana yang tertera pada Undang-Undang Republik Indonesia No. 20 Pasal 36, untuk menyelesaikan program profesi dokter atau dokter gigi, mahasiswa harus lulus uji kompetensi yang bersifat nasional yang dilaksanakan sebelum mengangkat sumpah Dokter atau Dokter Gigi. Peserta uji kompetensi yang lulus akan diberi sertifikat profesi oleh perguruan tinggi dan sertifikat kompetensi Organisasi Profesi.^{14,16}

Jadi berdasarkan hal-hal diatas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan persiapan UKMPPD terhadap simtom kecemasan dan simtom depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain *cross sectional* dimana pengambilan data hanya diambil satu kali pengambilan untuk menganalisis hubungan persiapan UKMPPD terhadap simtom kecemasan dan simtom depresi .

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juni 2017 sampai Desember 2017 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Adapun sampel penelitian ini adalah seluruh mahasiswa FK UMSU yang akan mengikuti UKMPPD yang memenuhi kriteria berikut:

1. Kriteria Inklusi

- a. Mahasiswa yang bersedia menjadi responden.
- b. Mahasiswa FK UMSU yang terdaftar untuk mengikuti UKMPPD.

2. Kriteria Eksklusi

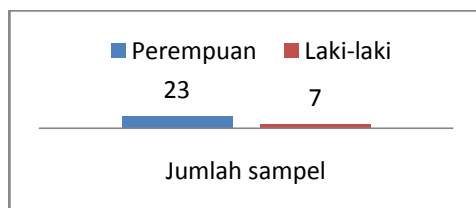
- a. Tidak bersedia menjadi responden.
- b. Mahasiswa FK UMSU yang memiliki riwayat gangguan depresi ataupun kecemasan yang masih berlanjut hingga pelaksanaan UKMPPD.
- c. Tidak mempunyai riwayat penyakit hipertiroid atau hipotiroid.
- d. Tidak memiliki riwayat gangguan psikiatri.
- e. Tidak memiliki riwayat penggunaan obat antidepresan dan antiansietas.
- f. Tidak memiliki riwayat penyakit organik.

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil

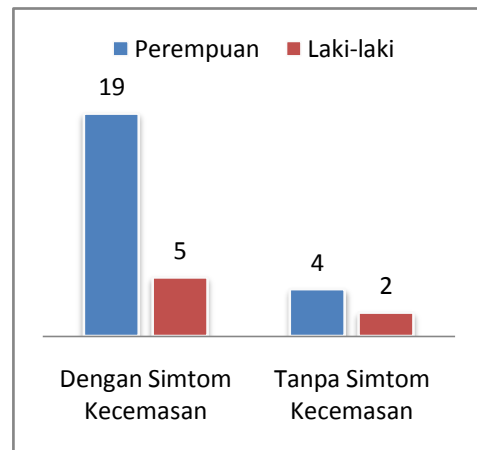
4.1.1. Analisis Univariat

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik. Dari penelitian ini diperoleh data primer dari kuisisioner BDI dan HARS terhadap hubungan persiapan UKMPPD terhadap simtom kecemasan dan simtom depresi pada mahasiswa FK UMSU terdiri dari mahasiswa yang terdaftar mengikuti UKMPPD.



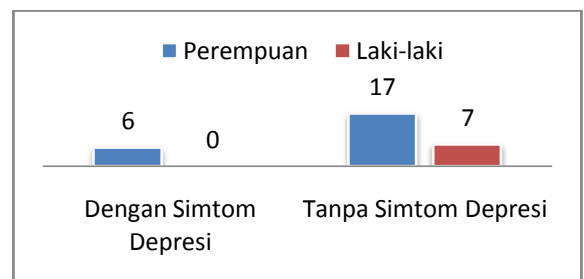
Gambar 4.1 Distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan grafik di atas didapatkan sampel yang sesuai dengan kriteria sebanyak 30 orang, yang terdiri dari 23 perempuan dan 7 laki-laki.



Gambar 4.2 Distribusi simtom kecemasan berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan grafik di atas, diperoleh sampel dengan simtom kecemasan sebanyak 24 orang, yang terdiri dari 19 perempuan dengan simtom kecemasan dan 5 laki-laki dengan simtom kecemasan, serta terdapat 6 orang sampel tanpa simtom kecemasan yang terdiri dari 4 perempuan tanpa simtom kecemasan dan 2 laki-laki tanpa simtom kecemasan.

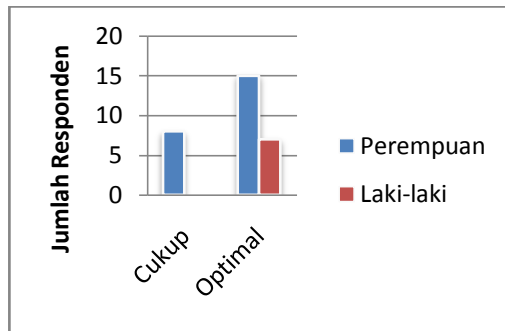


Gambar 4.3 Distribusi simtom depresi berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan grafik di atas, diperoleh sampel dengan simtom depresi sebanyak 6 orang yang hanya terdapat pada perempuan,

serta terdapat 24 orang sampel tanpa simtom depresi yang terdiri dari 17 perempuan tanpa simtom depresi dan 7 laki-laki tanpa simtom depresi.

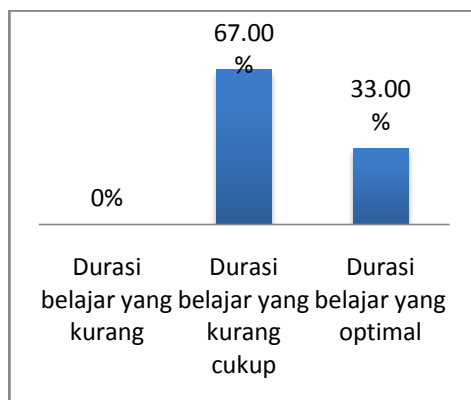
4.1.1.1. Distribusi Persiapan UKMPPD pada sampel



Gambar 4.4 Distribusi perbedaan tingkat persiapan UKMPPD

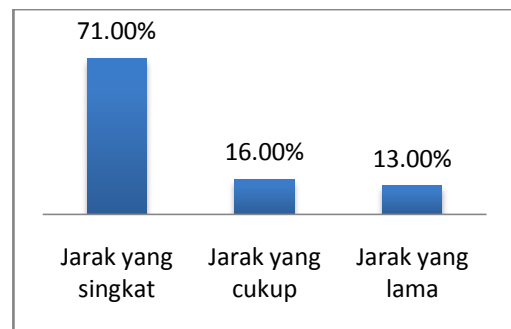
Berdasarkan grafik di atas diperoleh data perbedaan tingkat persiapan UKMPPD, dimana sebanyak 8 orang memiliki tingkat persiapan yang cukup yang hanya terdiri dari 8 perempuan. Serta terdapat 22 orang memiliki tingkat persiapan optimal yang terdiri dari 15 orang perempuan dan 7 orang laki-laki.

4.1.1.2 Persentase Berdasarkan Indikator Persiapan UKMPPD



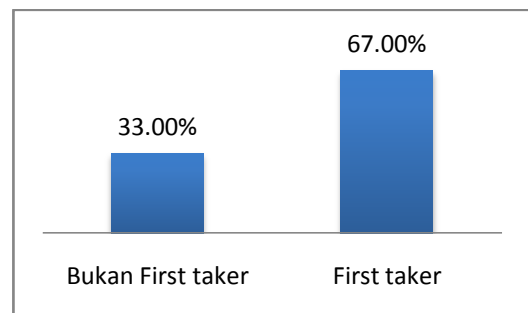
Gambar 4.5 Distribusi persentase durasi belajar

Berdasarkan grafik di atas diperoleh data perbedaan tingkat durasi, dimana sebanyak 67% responden memiliki durasi belajar yang kurang cukup. Serta terdapat 33% responden memiliki durasi belajar optimal



Gambar 4.6 Distribusi persentase jarak akhir koas dengan UKMPPD

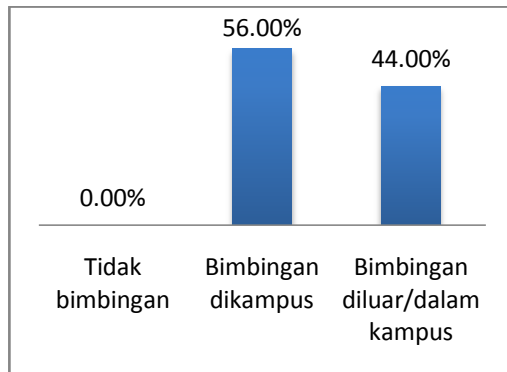
Berdasarkan grafik di atas diperoleh data tingkat perbedaan jarak akhir koas dengan UKMPPD, dimana sebanyak 71% responden memiliki jarak yang singkat antara akhir koas dengan UKMPPD, sebanyak 16% responden memiliki jarak yang cukup antara akhir koas dengan UKMPPD, serta terdapat 13% responden memiliki jarak yang lama antara akhir koas dengan UKMPPD.



Gambar 4.7 Distribusi persentase peserta first taker atau bukan

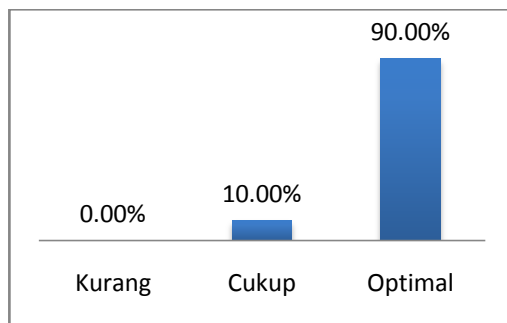
Berdasarkan grafik di atas diperoleh data perbedaan tingkat peserta *first taker*, dimana sebanyak

33% responden bukan *first taker*. Serta terdapat 67% responden merupakan *first taker*.



Gambar 4.8 Distribusi persentase bimbingan belajar

Berdasarkan grafik di atas diperoleh data persentase bimbingan belajar, dimana sebanyak 56% responden mengikuti bimbingan dikampus saja. Serta terdapat 44% responden mengikuti bimbingan diluar dan di dalam kampus.

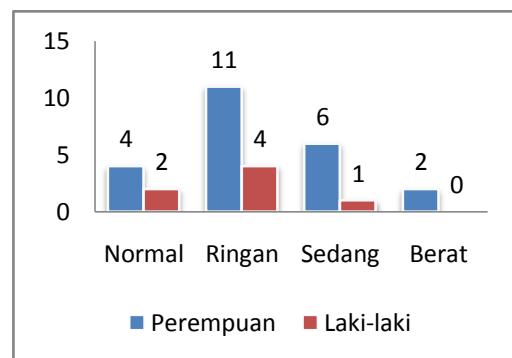


Gambar 4.9 Distribusi persentase belajar mandiri mahasiswa

Berdasarkan grafik di atas diperoleh data persentase belajar mandiri, dimana sebanyak 90% responden memiliki tingkat pencapaian belajar mandiri yang optimal. Serta terdapat 10% responden memiliki tingkat pencapaian belajar mandiri yang cukup.

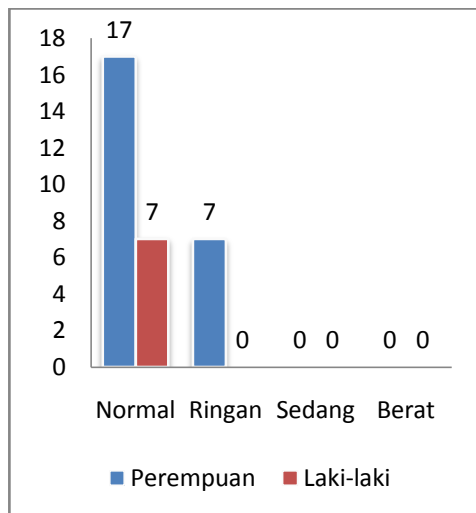
4.1.1.3 Distribusi Frekuensi HARS dan BDI

Berdasarkan grafik di atas diperoleh data persentase belajar mandiri, dimana sebanyak 90% responden yang memiliki pencapaian optimal dalam belajar mandiri. Serta terdapat 10% responden yang memiliki pencapaian yang cukup dalam belajar mandiri.



Gambar 4.10 Distribusi perbedaan simtom kecemasan berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan grafik di atas diperoleh data distribusi perbedaan tingkat simtom kecemasan, dimana sebanyak 2 orang memiliki simtom kecemasan berat yang terdiri dari 2 perempuan dengan simtom kecemasan berat, sebanyak 7 orang dengan kecemasan sedang, terdiri dari 6 orang perempuan dengan simtom kecemasan sedang dan 1 orang laki-laki dengan simtom kecemasan sedang, sebanyak 15 orang dengan simtom kecemasan ringan, yang terdiri dari 11 orang perempuan dengan simtom kecemasan ringan dan 4 orang laki-laki dengan kecemasan ringan. Serta terdapat 6 orang yang normal, yang terdiri dari 4 perempuan tanpa simtom kecemasan dan 2 laki-laki tanpa simtom kecemasan.



Gambar 4.11 Distribusi simtom depresi berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan grafik diatas diperoleh proporsi perbedaan tingkat simtom depresi, terdapat sebanyak 7 sampel perempuan dengan simtom depresi ringan, serta terdapat 24 sampel tanpa simtom depresi, yang terdiri dari 17 perempuan tanpa simtom depresi dan 7 laki-laki tanpa simtom depresi.

Tabel 4.1 Uji normalitas Shapiro-Wilk simtom kecemasan

Jenis Kelamin	Kecemasan				Total	p
	Nor mal	Rin gan	Sed ang	Be rat		
Laki laki	2	4	1	0	7	
perempuan	4	11	6	2	23	0,001
	6	16	7	2	30	

Berdasarkan tabel diatas didapatkan nilai p uji normalitas Shapiro-Wilk untuk data sampel dengan simtom kecemasan $p=0,001$ (p value $<0,05$), hal ini menunjukkan data tidak berdistribusi normal.

Tabel 4.2 Uji normalitas Shapiro-Wilk simtom depresi

Jenis Kelamin	Depresi				Total	p
	Nor mal	Rin gan	Sed ang	Be rat		
Laki laki	7	0	0	0	7	
perempuan	17	6	0	0	23	0,000
	24	6	0	0	30	

Berdasarkan tabel diatas didapatkan nilai p uji normalitas Shapiro-Wilk untuk data sampel dengan simtom depresi $p=0,000$ (p value $<0,05$), hal ini menunjukkan data tidak terdistribusi normal.

4.1.2. Analisis Bivariat

Berdasarkan tujuan umum penelitian, maka dilakukan uji Fisher untuk analisa data secara bivariat antara variabel independen (persiapan UKMPPD) dengan variabel dependen (simtom kecemasan dan simtom depresi). Apabila nilai $p <0,05$ maka H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen. Sedangkan jika nilai $p >0,05$ maka H_0 diterima sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

Tabel 4.3 Hubungan persiapan UKMPPD terhadap simtom kecemasan pada mahasiswa fakultas kedokteran UMSU.

		HARS				p -Value
		Normal	Simtom kecemasan ringan	Simtom kecemasan sedang	Simtom kecemasan berat	
Persiapan Ujian	Cukup	1	3	3	1	0,428
	Optimal	5	12	4	1	
Total		6	15	7	2	

Berdasarkan uji hipotesa untuk melihat adakah pengaruh jenis kelamin terhadap simtom kecemasan, dengan menggunakan *Fisher's Exact Test*, didapatkan

nilai $p=0,428$ (p value $>0,05$), hal ini menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara persiapan UKMPPD dengan simtom kecemasan.

Tabel 4.4 Hubungan persiapan UKMPPD terhadap simtom depresi pada mahasiswa fakultas kedokteran UMSU.

		BDI		p -Value
		Normal	Simtom kecemasan ringan	
Persiapan Ujian	Cukup	5	3	0,300
	Optimal	19	3	
Total		24	6	

Berdasarkan uji hipotesa untuk melihat adakah pengaruh jenis kelamin terhadap simtom depresi, dengan menggunakan *Fisher's Exact Test*, didapatkan nilai $p=0,300$ (p value $>0,05$), hal ini menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara persiapan UKMPPD dengan simtom depresi.

4.2 Pembahasan Penelitian

Tujuan dilakukannya penelitian ini untuk melihat apakah terdapat hubungan persiapan UKMPPD terhadap simtom kecemasan dan simtom depresi pada mahasiswa FK UMSU yang terdaftar mengikuti UKMPPD pada bulan agustus 2017 dan november bulan 2017. Dari hasil data

penelitian sampel berjumlah 30 orang, yang terdiri dari 7 sampel laki-laki (23%) dan 23 sampel perempuan (77%).

Berdasarkan data pada Gambar 4.10 menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin didapatkan simtom kecemasan pada mahasiswa perempuan sebanyak 19 mahasiswa dari 23 mahasiswa perempuan, sedangkan untuk mahasiswa laki-laki didapati 5 mahasiswa dari 7 mahasiswa laki-laki. Berdasarkan hasil tersebut yang mengalami kecemasan paling banyak adalah mahasiswa perempuan dari pada mahasiswa laki-laki. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian Prabowo & Sihombing pada tahun 2010, menunjukkan sebanyak 61,25% mahasiswa perempuan mengalami kecemasan dibandingkan dengan mahasiswa laki-laki sebanyak 38,75%.³¹ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Djumandi Akbar juga sejalan dengan hasil penelitian ini, diperoleh sebanyak 50 mahasiswa mahasiswa mengalami kecemasan dengan prevalensi laki-laki dari 92 mahasiswa sebanyak 36% dan perempuan dari 92 mahasiswa yang mengalami kecemasan sebanyak 64%.⁶

Berdasarkan data pada Gambar 4.11 menunjukkan bahwa mahasiswa yang banyak mengalami simtom depresi adalah perempuan daripada mahasiswa laki-laki, namun lebih banyak mahasiswa yang tidak mengalami simtom depresi dibandingkan yang mengalami simtom depresi. Hasil penelitian ini didapat sebanyak 7 mahasiswa perempuan dengan simtom depresi ringan dan pada

mahasiswa laki-laki tidak didapatkan simtom depresi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurjannah dan Subhan Rio Pamungkas dengan total 400 responden dimana perempuan cenderung mengalami simtom depresi dibandingkan laki-laki.¹¹ Berdasarkan literatur yang didapat, salah satu penyebab wanita lebih sering mengalami simtom kecemasan dikarenakan salah satu faktornya adalah hormonal. Perubahan susana perubahan mood dan perasaan dapat dipengaruhi oleh ketidak stabilan hormon pada wanita saat mengalami menstruasi, yang dapat mempengaruhi psikologi wanita. Pada saat menstruasi juga akan mempengaruhi kondisi fisik wanita yang dapat mempengaruhi emosi dari wanita tersebut.

Dari hasil uji hipotesa untuk mengetahui adanya hubungan persiapan UKMPPD terhadap terjadinya simtom kecemasan dan simtom depresi pada mahasiswa FK UMSU menunjukkan hasil tidak ada adanya hubungan yang bermakna antara persiapan UKMPPD terhadap munculnya simtom kecemasan dan simtom depresi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Shumaila juga menemukan tidak ada hubungan antara depresi dengan performa akademik.³² Hal tersebut sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa, depresi hanyalah salah satu faktor dari banyaknya faktor lain yang mempengaruhi prestasi belajar. Faktor tersebut di antaranya seperti kecerdasan, kesehatan jasmani, motivasi yang tinggi dan juga lingkungan belajar dan tempat tinggal.³³

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara maka dapat ditarik kesimpulan:

1. Dari 30 mahasiswa sebanyak 19 perempuan dengan simtom kecemasan dan 5 laki-laki dengan simtom kecemasan.
2. Dari 30 mahasiswa sebanyak 7 sampel perempuan dengan simtom depresi dan pada laki-laki sama tidak ada sama sekali yang mengalami simtom depresi.
3. Berdasarkan uji hipotesa menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara persiapan UKMPPD terhadap simtom kecemasan dengan nilai $p=0,428$ (p value $>0,05$).
4. Berdasarkan uji hipotesa menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara persiapan UKMPPD terhadap simtom depresi dengan nilai $p=0,300$ (p value $>0,05$).

5.2 Saran

Diharapkan kepada mahasiswa FK UMSU yang akan melaksanakan UKMPPD untuk dapat menghindari simtom kecemasan dan depresi dengan mempersiapkan dan mengatur pola belajar sebelum ujian, serta meningkatkan kepercayaan diri masing-masing.

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya yang sejenis dan lebih meningkatkan jenis variabelnya, sehingga dapat mengetahui informasi tentang hubungan persiapan UKMPPD terhadap simtom kecemasan dan depresi pada mahasiswa FK UMSU.

REFERENSI

1. Katona C, Cooper C, Robertson M. *At a Glance* psikiatri. 4th. Cut Noviyanti. Translator. Jakarta :Erlangga:2012;28-29
2. National Institute of Mental Health. Any Anxiety Disorder Among Adults.2005.[Online] <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/prevalence/any-anxiety-disorder-among-adults.shtml>
3. Mary RA, et al. Test anxiety levels of board exam going students in Tamil Nadu, India. [Online] 2014. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4129138/>
4. Kristianto H, Wihastuti TA, Al-Marisa R. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Dalam Menyelesaikan Tugas Dengan Pembagian Kelompok Berdasarkan Metode Friendship Group dan Random Group di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya*. J Ilmu Keperawatan. 2013 Nov;2.
5. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Sinopsis psikiatri. Jilid ke-2. Wiguna IM, editor penterjemah. Jakarta: Binarupa Aksara; 2008.
6. Akbar D, Fanani M, Herawati E. *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Prestasi*

- Akademik Mahasiswa di Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2015.*
7. Elvira SD, Hadisukanto G. *Buku Ajar Psikiatri*. 2nd. Jakarta. Badan Penerbit FK UI; 2013.
 8. Qonitah N, Isfandiari MA. Hubungan antara imt dan kemandirian fisik dengan gangguan mental emosional pada lansia. *Berk epidemiologi*. 2015;3:1–11.
 9. World Health Organization (WHO). 2017. Available from: url: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/world-health-day/en/>
 10. World Health Organization (WHO). 2016. Available from: url: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/en/>
 11. Nurjannah dan Pamungkas SR. *Hubungan Tingkat Sindrom Depresi Dengan Indeks Prestasi Kumulatif Pada Mahasiswa Universitas Syiah Kuala Banda Aceh*. *J Kedokteran Syiah Kuala*. 2013 Des;13(3):152
 12. Rakhmawati I, Farida P, Nurhalimah. Sumber Stress Akademik Dan Pengaruhnya Terhadap Tingkat Stress Mahasiswa Keperawatan DKI Jakarta. *J Kep*. 2014 Nov 3;2:82.
 13. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2013 Pasal 24. Standar Nasional Pendidikan Kedokteran.
 14. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2013 Pasal 36. Uji Kompetensi.
 15. Surat Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi No: 68/E.E3/DT/2015.
 16. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 Tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia.
 17. Peraturan Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 Tentang Tata Cara Pelaksanaan Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter Atau Dokter Gigi.
 18. Ferdianto H, Arsyad F. *UKDI Ready*. Jakarta. Erlangga; 2009
 19. Kementerian Riset Teknologi Dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia. Pers. 2016. Read more at <http://ristekdikti.go.id/implem-tasi-uji-kompetensi-nasional-bidang-kesehatan-sebagai-langkah-konkrit-penjaminan-mutu-pendidikan-tinggi-kesehatan/#MOCC46PscVGA1ZpS.99>.
 20. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
 21. Permenkes No. 1419 Tahun 2005, Tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter Dan Dokter Gigi.
 22. Puri BK, Laking PJ, Treasaden IH. *Buku Ajar Psikiatri*. 2nd. Jakarta. EGC: 191.
 23. Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Surabaya. Salemba Medika. 2003.

24. Khan RI. Harga Diri dan Kecenderungan Depresi. *J Psikologi Indonesia*. 2012 Sep;1(2):144.
25. Elvira SD, Hadisukanto G. *Buku Ajar Psikiatri*. 2nd. Jakarta. Badan Penerbit FK UI; 2013: 228-234.
26. Beck AT, Steer RA, Ball R, Ranieri W. *Comparison of Beck Depression Inventories -IA and -II in psychiatric outpatients. Journal of Personality Assessment*. 1996.
27. Wardhana CA, Westa IW. Prevalensi Cemas Pada Mahasiswa Kedokteran Yang Mengikuti Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter Di Fakultas Kedokteran Universitas Undayana. *e-J Medika Undayana*. 2015;4(3). url: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/12927>
28. Arikunto S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta. Rineka Cipta.2010.
29. Hidayat AAA. Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Jakarta: Salemba Medika.2007.
30. Dahlan MS. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. 5th. Jakarta. Salemba Medika.2013.
31. Prabowo, P.S., Sihombing, J.P., 2010. Gambaran Gangguan Kecemasan pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas "X" angkatan 2007. *JKM*. 9:161-169