

**PENGARUH SIMTOM KECEMASAN DAN DEPRESI  
TERHADAP HASIL KELULUSAN OSCE SEMESTER PADA  
MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADYAH SUMATERA UTARA TAHUN AJARAN  
2016/2017**

**SKRIPSI**



**OLEH :**

**RIZKY MAULIDA**

**1408260036**

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

**PENGARUH SIMTOM KECEMASAN DAN DEPRESI  
TERHADAP HASIL KELULUSAN OSCE SEMESTER PADA  
MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADYAH SUMATERA UTARA TAHUN AJARAN  
2016/2017**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Kelulusan  
Sarjana Kedokteran



**OLEH :**

**RIZKY MAULIDA**

**1408260036**

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

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : RIZKY MAULIDA

NPM : 1408260036

Judul Skripsi : PENGARUH SIMTOM KECEMASAN DAN DEPRESI  
TERHADAP HASIL KELULUSAN OSCE SEMESTER  
PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA  
UTARA TAHUN AJARAN 2016/2017

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 22 Januari 2018



(Rizky Maulida)

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : RIZKY MAULIDA

NPM : 1408260036

Judul : PENGARUH SIMTOM KECEMASAN DAN DEPRESI TERHADAP  
HASIL KELULUSAN OSCE SEMESTER PADA MAHASISWA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA TAHUN  
AJARAN 2016/2017

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.Nanda Sari Nuralita, M.Ked(KJ), Sp.KJ) (dr.Ratih Yulistika Utami, M.Med.Ed)

Penguji 2

Mengetahui,

Dekan FK-UMSU



(Prof. Dr. H. Gusnakti, M. Sc. PKK..AIFM)

NIP : 1957081719900311002

Ketua Program Studi Pendidikan  
Dokter FK UMSU

(dr. Hendra Sutysna, M.Biomed)

NIDN : 0109048203

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 22 Januari 2018

## KATA PENGANTAR

### *Assalamu'alaikum warahmatullah wabarakatuh*

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala karena berkat rahmatNya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan judul PENGARUH SIMTOM KECEMASAN DAN DEPRESI TERHADAP HASIL KELULUSAN OSCE SEMESTER MAHASISWA FK UMSU T.A 2016/2017. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, 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 PKK 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.
- 3) Ibu dr. Nanda Sari Nuralita, M.Ked (KJ), Sp.KJ selaku Dosen Penguji 1 yang telah banyak memberikan masukan dan kritikan demi kesempurnaan penulisan skripsi ini.
- 4) Ibu 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) Seluruh divisi KKD yang telah memberikan izin dan bantuan dalam penelitian ini.
- 8) Terkhusus dan yang tersayang ayah saya Amrin dan ibu saya Sumiani, yang tidak pernah lelah memberikan doa dan semangat kepada saya, dan adik- adik saya Siti Aisyah, Ananda Mustaqim, Anugrah Mulia yang telah menjadi motivasi saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
- 9) Seluruh responden pada penelitian ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah bersedia dan membantu dalam penelitian ini.

- 10) Seluruh Sahabat-sahabat tersayang: Siti Rahmah S, Nurul Riani Siregar, Yofika Jolanda, Tekto Yudo Frassetyo, Mutia Kenwalastri yang selalu memberikan keceriaan, semangat, doa dan bantuan kepada saya.
- 11) Teman-teman saya: Rina Sari Mardia, Tania Mulia Utami, Nelli Novriani, Muhammad Egga, Muhammad Solih Nst, Laila Juninda dan seluruh teman sejawat seangkatan 2014 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara untuk kebersamaan dan motivasinya.
- 12) Sejawat-sejawatku yang ada di FK UMSU khususnya stambuk 2014 yang bersama-sama dengan penulis melewati hari-hari baik suka maupun duka dalam menjalani masa perkuliahan.
- 13) Terima kasih juga kepada seluruh staf perpustakaan yang telah memberikan izin meminjam buku-buku di perpustakaan selama masa akademik.
- 14) Almamaterku (Fakultas Kedokteran UMSU 2014) yang telah menyediakan ilmu yang sangat berguna bagi saya saat ini dan seterusnya.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT akan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga skripsi ini akan bermanfaat bagi semua aspek.

***Wasslamu'laikum warahmatullahi wabarakatuh.***

Medan, .....2018

Rizky Maulida

## 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 : Rizky Maulida

NPM : 1408260036

Judul Skripsi : Pengaruh Simtom Kecemasan dan Depresi terhadap Hasil kelulusan OSCE Semester Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara T.A.2016/2017

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

Medan, Januari 2018

Rizky Maulida

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK  
KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : RIZKY MAULIDA

NPM : 1408260036

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul: PENGARUH SIMTOM KECEMASAN DAN DEPRESI TERHADAP HASIL KELULUSAN OSCE SEMESTER PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA T.A.2016/2017. Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada Tanggal :..... Januari 2018

Yang menyatakan,

(Rizky Maulida)

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Kecemasan merupakan keadaan suasana perasaan (*mood*) ditandai dengan gejala jasmani seperti ketegangan fisik serta kekhawatiran tentang masa depan. Ujian merupakan salah satu *stressor* yang dapat memicu timbulnya kecemasan pada mahasiswa. Kecemasan yang berlebihan akan menimbulkan stres bahkan bisa sampai muncul depresi. Depresi yang muncul dapat menyebabkan turunnya produktivitas seseorang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh simtom kecemasan dan depresi terhadap hasil kelulusan OSCE semester pada mahasiswa FK UMSU TA. 2016/2017. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 98 orang. Setiap sampel harus dilakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) untuk mengukur simtom kecemasan dan mengisi kuesioner Beck Depression Inventor (BDI) untuk mengukur derajat simtom depresi. Kemudian data yang didapat akan dianalisis menggunakan uji *chi-square*. **Hasil:** Analisis statistik pengaruh simtom kecemasan dan depresi terhadap hasil kelulusan OSCE mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara didapatkan nilai  $p > 0,05$  yang berarti tidak ada pengaruh antara kedua variabel. **Kesimpulan:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh simtom kecemasan dan depresi terhadap hasil kelulusan OSCE mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

**Kata Kunci :** simtom kecemasan, simtom depresi, OSCE

## ABSTRACT

**Background:** Anxiety is an emotion characterized by feelings of tension, worried thoughts about the future and physical changes. Exam is one of the stressor which can trigger anxiety in college student. excessive anxiety will cause stress and even can cause a depression and that depression can lead to a decrease in productivity. The purpose of this study was to determine the effect of symptom of anxiety and depression on the results of graduation of OSCE semester at FK UMSU TA students. 2016/2017. **Methods:** This study used a cross-sectional design with a sample size of 98 people. Each sample should be interviewed using the Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A) questionnaire to measure the anxiety symptoms and fill out the Beck Depression Inventor (BDI) questionnaire to measure the degree of depression symptom. Then the data obtained will be analyzed using chi-square test. **Result:** Statistical analysis of the influence of anxiety and depression symptom on OSCE graduation result of students of Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara got p value  $> 0,05$  which means there is no influence between two variables. **Conclusion:** The results of this study indicate that there is no an effect of symptom of anxiety and depression on the results of graduation of OSCE students of the Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah Sumatera Utara.

**Keywords:** anxiety symptom, depression symptom, OSCE

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>vii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.5 Hipotesa.....	5

<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
2.1 Kecemasan .....	6
2.1.1 Definisi kecemasan .....	6
2.1.2 Etiologi dan faktor resiko.....	6
2.1.3 Gambaran klinis .....	8
2.1.4 Alat ukur kecemasan .....	8
2.2 Depresi .....	9
2.2.1 Definisi depresi .....	9
2.2.2 Etiologi dan faktor resiko.....	10
2.2.3 Tanda dan gejala.....	11
2.2.4 Alat ukur derajat depresi .....	12
2.3 Objective Structural Clinical Examination (OSCE) .....	13
2.3.1 Definisi OSCE.....	13
2.3.2 Pelaksanaan OSCE.....	13
2.3.3 Kekuatan dan kelemahan OSCE .....	14
2.4 Kerangka teori.....	16
2.5 Kerangka konsep.....	16
 <b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>	 <b>17</b>
3.1 Definisi operasional .....	17
3.2 Jenis penelitian.....	18
3.3 Waktu dan tempat penelitian.....	18
3.3.1 Waktu penelitian .....	18
3.3.2 Tempat penelitian.....	18
3.4 Populasi dan sampel penelitian .....	19
3.4.1 Populasi penelitian .....	19
3.4.2 Sampel penelitian.....	19
3.4.3 Teknik pengambilan sampel.....	19
3.5 Pengumpulan data .....	20
3.5.1 Data primer.....	20

3.5.2	Data sekunder.....	20
3.6	Instrumen penelitian.....	20
3.7	Alur penelitian.....	21
3.8	Pengolahan data dan Analisis data.....	21
3.8.1	Pengolahan data.....	21
3.8.2	Analisis data .....	22
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>24</b>
4.1	Hasil .....	24
4.1.1	Analisis univariat .....	24
4.1.2	Analisis bivariat .....	30
4.2	Pembahasan.....	33
4.3	Keterbatasan penulis .....	36
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>37</b>
5.1	Kesimpulan .....	37
5.2	Saran.....	38
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>39</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	17
Tabel 4.1 Uji normalitas Kolmogorov-Smirnov simtom kecemasan.....	29
Tabel 4.2 Uji normalitas Kolmogorov-Smirnov simtom depresi.....	30
Tabel 4.3 Pengaruh simtom kecemasan terhadap hasil kelulusan OSCE pada mahasiswa fakultas kedokteran UMSU TA.2016/2017. ....	31
Tabel 4.4 Pengaruh simtom depresi terhadap hasil kelulusan OSCE pada mahasiswa fakultas kedokteran UMSU TA.2016/2017.....	32

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin.....	24
Gambar 4.2 Distribusi Frekuensi Derajat Simtom Kecemasan .....	25
Gambar 4.3 Distribusi Frekuensi Derajat Simtom Kecemasan .....	25
Gambar 4.4 Distribusi Frekuensi Hasil Kelulusan OSCE.....	26
Gambar 4.5 Distribusi perbedaan derajat simtom kecemasan berdasarkan jenis kelamin.....	27
Gambar 4.6 Distribusi perbedaan tingkat simtom depresi berdasarkan jenis Kelamin .....	28
Gambar 4.7 frekuensi kelulusan berdasarkan Jenis Kelamin.....	29

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar persetujuan .....	41
Lampiran 2. Kuesioner HARS .....	42
Lampiran 3. Kuesioner BDI. ....	46
Lampiran 4. Surat Keterangan Lolos Uji Etik .....	50
Lampiran 5. Master Data .....	51
Lampiran 6. Hasil Olah Data SPSS.....	54
Lampiran 7. Dokumentasi Pelaksanaan Penelitian .....	58
Lampiran 8. Daftar Riwayat Hidup.....	62

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kecemasan merupakan suatu perasaan atau kondisi yang tidak menyenangkan, muncul dari sesuatu yang membahayakan serta dalam kadar berat-ringan yang berbeda antar individu yang satu dengan individu lainnya.<sup>1</sup> Kecemasan merupakan keadaan suasana perasaan (*mood*) ditandai dengan gejala jasmani seperti ketegangan fisik serta kekhawatiran tentang masa depan.<sup>2</sup>

Jenis kelamin wanita lebih sering mengalami gangguan kecemasan. Berdasarkan data statistik badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa kecemasan meningkat 2,5% setiap tahunnya dengan perbandingan 0,07% pada laki-laki dan 2,43% pada wanita.<sup>3</sup> Pada hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 menunjukkan sekitar 6 % usia >15 tahun atau sekitar 14 juta penduduk di Indonesia mengalami gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala kecemasan dan depresi .<sup>4</sup>

Ujian merupakan salah satu *stressor* yang dapat memicu timbulnya kecemasan pada mahasiswa.<sup>5</sup> Kecemasan mempengaruhi organ *visceral* dan motorik, pikiran, persepsi, serta pembelajaran. Oleh sebab itu, kecemasan dapat menghambat fungsi kognitif mahasiswa dan berpengaruh pada performa ketika ujian.<sup>6</sup> Pada penelitian Stowell dan Tumminaro menyebutkan bahwa siswa yang mempunyai kecemasan yang tinggi kurang memiliki pengetahuan tentang strategi belajar yang efektif sehingga berdampak pada hasil yang kurang maksimal.<sup>7</sup>

Sebuah penelitian tentang kecemasan mahasiswa menghadapi *Objective Structural Clinical Examination* (OSCE) pernah dilakukan di Fakultas Kedokteran Gigi Unissula Semarang Jawa Tengah. Penelitian tersebut dilakukan untuk membandingkan tingkat kecemasan mahasiswa tahun kedua dan ketiga menghadapi OSCE. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan mahasiswa tahun ketiga lebih tinggi dibandingkan tahun kedua. Hal tersebut dapat dipahami karena tingkat kesulitan keterampilan atau *skills* yang didapat oleh mahasiswa tahun ketiga lebih kompleks dan lebih banyak dari tahun kedua.<sup>8</sup>

Tingkat kecemasan yang dialami masing-masing individu ketika menghadapi setiap *stressor* seperti ujian adalah berbeda-beda sehingga diperlukan suatu indikator untuk mengukur kecemasan yang dialami seseorang.<sup>9</sup> *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) merupakan salah satu alat untuk mengukur tingkat kecemasan.<sup>10</sup> Kecemasan yang berlebihan akan menimbulkan stres bahkan bisa sampai muncul depresi. Depresi yang muncul dapat menyebabkan turunnya produktifitas seseorang.<sup>11</sup>

Pada penelitian Sabatini menunjukkan bahwa adanya hubungan depresi dengan pengerjaan tugas yang dilakukan oleh mahasiswa psikologi Universitas Surabaya. Gangguan depresi terjadi pada semua umur, dengan riwayat keluarga mengalami gangguan depresi, biasanya dimulai pada usia 15 dan 30 tahun. Usia paling awal dikatakan 5-6 tahun sampai 50 tahun. Berdasarkan data *global burden of disease study* menjelaskan tentang gangguan kesehatan mental khususnya depresi memberikan kontribusi besar bagi beban penyakit.<sup>12</sup> Menurut *World Health Organization* di tahun 2008 depresi menjadi beban penyakit nomor

3 diseluruh dunia,menempati urutan kedelapan didaerah berkembang,dan menjadi urutan pertama di daerah berpenghasilan menengah keatas .<sup>13</sup>

Faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang berperan yaitu genetik, pengalaman buruk masalah, dan tipe kepribadian, sedangkan faktor eksternal yang berpengaruh adalah *stressor* kehidupan, obat terlarang dan alkohol, penyakit medis, pengobatan, melahirkan serta menopause.<sup>4</sup> Pada penelitian Dinda mengatakan bahwa OSCE memberikan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan ujian lainnya dikarenakan suasana OSCE yang hening dan menegangkan, diawasi oleh dosen penguji, serta ketakutan akan ketidak mampuan dan salah memahami soal.<sup>7</sup>

*Objective Structural Clinical Examination* adalah suatu metode untuk menguji kompetensi klinik secara objektif dan terstruktur dalam bentuk putaran *station* dalam waktu tertentu. Tata caranya adalah dengan cara mendemonstrasikan *skills* yang telah dipelajari sebelumnya di hadapan penguji yang diatur dalam stasiun-stasiun. Mahasiswa diminta melewati *station-station* tersebut sesuai instruksi berupa bel atau isyarat.<sup>4</sup>

Berdasarkan latar belakang diatas yang menjelaskan masih tingginya pengaruh kecemasan dan depresi pada mahasiswa terhadap hasil kelulusan OSCE serta dikarenakan mahasiswa FK UMSU angkatan 2016 akan segera mengikuti OSCE, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh tingkat simtom kecemasan dan depresi terhadap hasil kelulusan OSCE pada mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU TA.2016/2017.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah Apakah ada pengaruh simtom kecemasan dan depresi terhadap hasil kelulusan OSCE semester pada mahasiswa FK UMSU TA. 2016/2017?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh simtom kecemasan dan depresi terhadap hasil kelulusan OSCE semester pada mahasiswa FK UMSU TA. 2016/2017.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Untuk mengetahui frekuensi tingkat simtom kecemasan pada laki-laki dan perempuan pada mahasiswa FK UMSU TA 2016/2017.
2. Untuk mengetahui frekuensi tingkat simtom depresi pada laki-laki dan perempuan pada mahasiswa FK UMSU TA 2016/2017 .
3. Untuk mengetahui frekuensi hasil kelulusan OSCE pada mahasiswa FK UMSU TA 2016/2017.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan keilmuan dan pengalaman dalam menyusun skripsi sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut serta sarana untuk menerapkan ilmu dan teori yang telah diperoleh mengenai pengaruh tingkat simtom kecemasan dan depresi terhadap hasil kelulusan OSCE mahasiswa FK UMSU TA. 2016/2017.

### **2. Bagi Mahasiswa**

Penelitian ini bisa menjadi sumber informasi dan pengetahuan baru bagi untuk mengetahui pengaruh tingkat simtom kecemasan dan depresi terhadap hasil kelulusan OSCE semester mahasiswa FK UMSU TA. 2016/2017.

### **3. Bagi Institusi**

Penelitian ini bisa menjadi bahan untuk referensi pada peneliti selanjutnya terutama untuk mahasiswa FK UMSU.

## **1.5 Hipotesis**

1. Ada pengaruh tingkat simtom kecemasan dan simtom depresi terhadap hasil kelulusan OSCE pada mahasiswa FK UMSU TA. 2016/2017.
2. Tidak ada pengaruh tingkat simtom kecemasan dan simtom depresi terhadap hasil kelulusan OSCE pada mahasiswa FK UMSU TA. 2016/2017.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Kecemasan

##### 2.1.1 Definisi kecemasan

Kecemasan adalah suatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan suatu reaksi normal terhadap situasi yang menekan kehidupan seseorang. Kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi.<sup>14</sup>

Menurut Kaplan, Sadock, kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan adalah hal yang dapat dialami oleh siapapun. Namun cemas yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya.<sup>9</sup>

Freud membagi kecemasan menjadi beberapa jenis, *pertama* kecemasan nyata (*reality anxiety*) yang juga disebut takut (*fear*), *kedua* kecemasan neurotik yaitu kecemasan yang tidak memperlihatkan sebab dan ciri-ciri khas yang objektif dan *ketiga*, kecemasan sebagai akibat dari adanya keinginan yang tidak tertahan oleh hati nurani (*conscience*).<sup>15</sup>

##### 2.1.2 Etiologi dan faktor resiko

Gangguan kecemasan dapat terjadi sebagai akibat interaksi faktor-faktor biopsikososial, termasuk kerentanan genetik yang berinteraksi dengan kondisi tertentu, stres atau trauma yang menimbulkan sindrom klinis yang bermakna.

Stessor atau penyebab kecemasan pada mahasiswa dapat bersumber dari kehidupan akademik, terutama dari tuntutan eksternal maupun tuntutan dari harapannya sendiri. Tuntutan eksternal dapat bersumber dari tugas-tugas kuliah, beban pelajaran, tuntutan orangtua untuk berhasil dikuliahnya dan penyesuaian sosial kampusnya.<sup>16</sup>

a. Teori Biologi

*Lobus occipitalis* diduga terlibat pada timbulnya, dimana *lobus occipitalis* mempunyai reseptor *benzodiazepin* tertinggi di otak. Neurotransmitter yang berkaitan dengan gangguan kecemasan adalah *Gamma Amino Butyric Acid* (GABA), *Serotonin*, *norepineprin*, *glutamat*, dan *kolesistokinin*.

b. Teori Genetik

Pada penelitian sebelumnya terdapat hubungan genetik pada gangguan kecemasan dan gangguan depresi mayor pada pasien wanita. Sekitar 25% dari tingkat pertama penderita gangguan kecemasan juga menderita gangguan yang sama.

c. Teori Psikoanalitik

Kecemasan adalah gejala dari konflik bawah sadar yang tidak terselesaikan. Pada tingkat yang paling primitif, kecemasan dihubungkan pada perpisahan dengan objek cinta.

d. Teori Kognitif-Perilaku

Penderita gangguan kecemasan berespon secara salah dan tidak tepat dalam menghadapi ancaman, disebabkan oleh perhatian yang selektif kepada hal-hal

negatif pada lingkungan, adanya distorsi pada pemrosesan informasi dan pandangan yang sangat negatif terhadap kemampuan diri dalam menghadapi ancaman.<sup>17</sup>

### **2.1.3 Gambaran klinis**

Secara umum keluhan cemas yang dialami pasien dengan gangguan kecemasan adalah

1. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung;
2. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut;
3. Takut sendirian, takut keramaian, dan banyak orang;
4. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan;
5. Gangguan konsentrasi dan daya ingat;
6. Keluhan-keluhan somatik seperti rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar-debar, sesak napas, gangguan pencernaan dan sebagainya.

### **2.1.4 Alat ukur kecemasan**

*Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* merupakan salah satu alat ukur untuk mengetahui derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat, atau berat sekali.<sup>18</sup> Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok tersebut dirincikan lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing gejala diberi skor 0-4 yang artinya adalah:

0= tidak ada gejala / keluhan

1 = gejala ringan

2 = gejala sedang

3 = gejala berat

4 = gejala berat sekali

Penilaian atau pemakaian alat ukur ini 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 kecemasan

14- 20 = kecemasan ringan

21 – 27 = kecemasan sedang

28 – 41 = kecemasan berat

42 – 56 = kecemasan berat sekali

## **2.2 Depresi**

### **2.2.1 Definisi depresi**

Depresi merupakan suatu gangguan mental umum yang ditandai dengan *mood* terdepresi, hilangnya minat dan kesenangan, kurangnya energi, perasaan bersalah atau harga diri rendah, terganggunya tidur, nafsu makan dan konsentrasi yang rendah.<sup>18</sup>

Menurut Depkes RI tahun 2007, gangguan depresi adalah gangguan psikiatri yang menonjolkan *mood* kedalam masalahnya dan berbagai gambaran klinis yakni gangguan episode depresif, gangguan distimik, gangguan depresi mayor, dan gangguan depresi unipolar serta bipolar.<sup>19</sup>

### 2.2.2 Etiologi dan faktor risiko

Penyebab gangguan jiwa senantiasa dipikirkan dari sisi organobiologik, sosiokultural, dan psikoedukatif. Dari sisi biologik dikatakan adanya gangguan pada neurotransmitter *norepinefrin*, *serotonin* dan *dopamin*. Ketidak seimbangan kimia otak yang bertugas menjadi penerus komunikasi antar serabut saraf membuat tubuh menerima komunikasi secara salah dalam pikiran, perasaan dan perilaku.

Dari penelitian keluarga didapatkan gangguan depresi mayor dan gangguan bipolar terkait erat dengan hubungan saudara, juga pada anak kembar, suatu bukti adanya kerentanan biologik, pada genetik keluarga tersebut. Episode pertama gangguan sering kali dipicu oleh *stressor* psikososial pada mereka yang biologiknya rentan.

Berbagai faktor psikologik memainkan peran terjadinya gangguan depresif. Kebanyakan gangguan depresif karena faktor psikologik terjadi pada gangguan depresi ringan dan sedang, mereka dengan rasa percaya diri yang rendah, senantiasa melihat dirinya dan dunia luar dengan penilaian pesimistik. Jika mereka mengalami stres besar, mereka cenderung akan mengalami gangguan depresi. Faktor resiko lain adalah kehilangan pekerjaan, orang yang keluar dari pekerjaan berisiko tiga kali lebih besar untuk timbulnya gejala dibandingkan orang yang bekerja .

Kehilangan objek cinta pada masa perkembangan walaupun tidak secara langsung dapat mencetuskan gangguan depresi, namun berpengaruh pada ekspresi penyakit, misalnya awitan timbulnya gangguan, episode yang lebih parah, adanya

gangguan kepribadian dan keinginan untuk bunuh diri. Semua orang, apapun pola kepribadiannya dapat mengalami depresi sesuai dengan situasinya. Orang dengan gangguan obsesi kompulsif, histrionik dan ambang, berisiko tinggi untuk mengalami depresi dibandingkan dengan gangguan kepribadian paranoid atau antisosial.<sup>17</sup>

### **2.2.3 Tanda dan gejala**

Pasien dengan gangguan depresi merasa kehilangan energi, sedih, tidak berharga, dan merasa bersalah, sulit berkonsentrasi, menarik diri dari orang lain, kehilangan minat dan kesenangan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, serta berpikir tentang kematian dan bunuh diri. Ciri lain dari gangguan depresi adalah perubahan dalam kemampuan kognitif, bicara, fungsi vegetatif seperti tidur, selera makan, aktivitas seksual, dan ritme biologis lainnya.<sup>9</sup>

Pikiran untuk melakukan bunuh diri dapat timbul pada sekitar dua per tiga pasien depresi, dan 10 sampai 15 persen diantaranya melakukan bunuh diri. Pasien yang dirawat di rumah sakit dengan percobaan bunuh diri dan ide bunuh diri mempunyai unsur hidup lebih panjang dibanding yang tidak dirawat. Beberapa pasien depresi terkadang tidak menyadari mengalami depresi dan tidak mengeluh tentang gangguan *mood* meskipun mereka menarik diri dari keluarga, teman, dan aktivitas yang sebelumnya menarik baginya.

Hampir 97% pasien depresi mengeluh tentang penurunan energi. Mereka mengalami kesulitan menyelesaikan tugas, mengalami hendra di sekolah dan pekerjaan, dan menurunnya motivasi untuk terlibat dalam kegiatan baru. Sekitar 80% pasien mengeluhkan masalah tidur, khususnya terjaga dini hari (*terminal*

*insomnia*) dan sering terbangun malam hari karena memikirkan masalah yang dihadapi. Kebanyakan pasien menunjukkan peningkatan atau penurunan nafsu makan sehingga berpengaruh pada bertambah atau menurunnya berat badan serta mengalami tidur lebih lama dari biasanya.<sup>17</sup>

#### **2.2.4 Alat ukur derajat depresi**

*Beck Depression Inventory* (BDI) merupakan salah satu instrumen untuk mengukur depresi dari Dr.Aaron T.Beck. Skala BDI telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk pengukuran depresi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengukuran dengan skala BDI akan diperoleh hasil yang valid reliable. *Beck Depression Inventory* (BDI) mengandung skala depresi yang terdiri dari 21 *item*. 21 *item-item* tersebut menggambarkan kesedihan, pesimistik, perasaan gagal, ketidakpuasan, rasa bersalah, perasaan akan hukuman, kekecewaan terhadap diri sendiri, menyalahkan diri sendiri, keinginan bunuh diri, menangis, iritabilitas, hubungan sosial, pengambilan keputusan, ketidakberhargaan diri,kehilangan tenaga, insomnia, perasaan marah, anoreksia, penurunan libido, sulit berkonsentrasi dan kelelahan.<sup>20</sup>

Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuesioner, dengan skor :

1. Skor 0-9 menunjukkan tidak ada gejala depresi adalah normal
2. Skor 10-15 menunjukkan adanya depresi ringan
3. Skor 16-23 menunjukkan adanya depresi sedang
4. Skor 24-63 menunjukkan depresi berat

## **2.3) Objective Stuktural Clinical Examination (OSCE)**

### **2.3.1 Defenisi OSCE**

*Objective Structural Clinical Examination* (OSCE) adalah suatu metode untuk menguji kompetensi klinik secara objektif dan terstruktur dalam bentuk putaran *station* dalam waktu tertentu.<sup>4</sup> OSCE pertama kali dideskripsikan oleh Harden dan Gleeson, pada tahun 1979 dan merupakan suatu penilaian kompetensi klinis secara rentan dan terstruktur sehingga didapat objektivitas dalam penilaian. Manfaat utama OSCE adalah dapat digunakan dalam memeriksa keterampilan klinis dimana semua mahasiswa melakukan tugas yang sama, dan dinilai dengan kriteria yang jelas oleh penguji yang sama.<sup>21</sup>

### **2.3.2 Pelaksanaan OSCE**

*Objective Structural Clinical Examination* (OSCE) terdiri dari beberapa stase yang dibatasi oleh waktu dan mahasiswa secara bergantian melakukan tugasnya di stase-stase tersebut. Setiap *stase* terdiri dari seorang mahasiswa yang harus melakukan tugas yang diberikan.<sup>22</sup> Setiap peserta mempunyai waktu selama 15 menit. Sebelum memasuki *stase* yang akan diuji, peserta diberi instruksi terlebih dahulu untuk mendiagnosis dan memberi tatalaksana sesuai skenario.<sup>23</sup>

OSCE dapat digunakan pada setiap tingkat di sekolah kedokteran. Ujian di tingkat awal biasanya difokuskan pada penilaian keterampilan klinis dasar dan lebih ditekankan ke arah mendemonstrasikan teknik yang benar, dan bukan menginterpretasikan tanda-tanda gejala.<sup>4</sup> Kegiatan OSCE merupakan metode penilaian yang paling mencemaskan bagi mahasiswa dibandingkan dengan tes tertulis ataupun tes persiapan preklinik. Tingkat kecemasan OSCE berhubungan

dengan persiapan dan harapan keberhasilan dalam OSCE, namun tidak berkaitan dengan skor tes yang diperoleh.<sup>22</sup>

### **2.3.3 Kekuatan dan kelemahan OSCE**

OSCE memiliki beberapa kekuatan dan kelemahan namun dapat dimanfaatkan mahasiswa untuk menambah persiapan mereka dalam menghadapi ujian semacam ini.<sup>24</sup> Adapun kekuatan dan kelemahan OSCE adalah sebagai berikut.

#### **Kekuatan :**

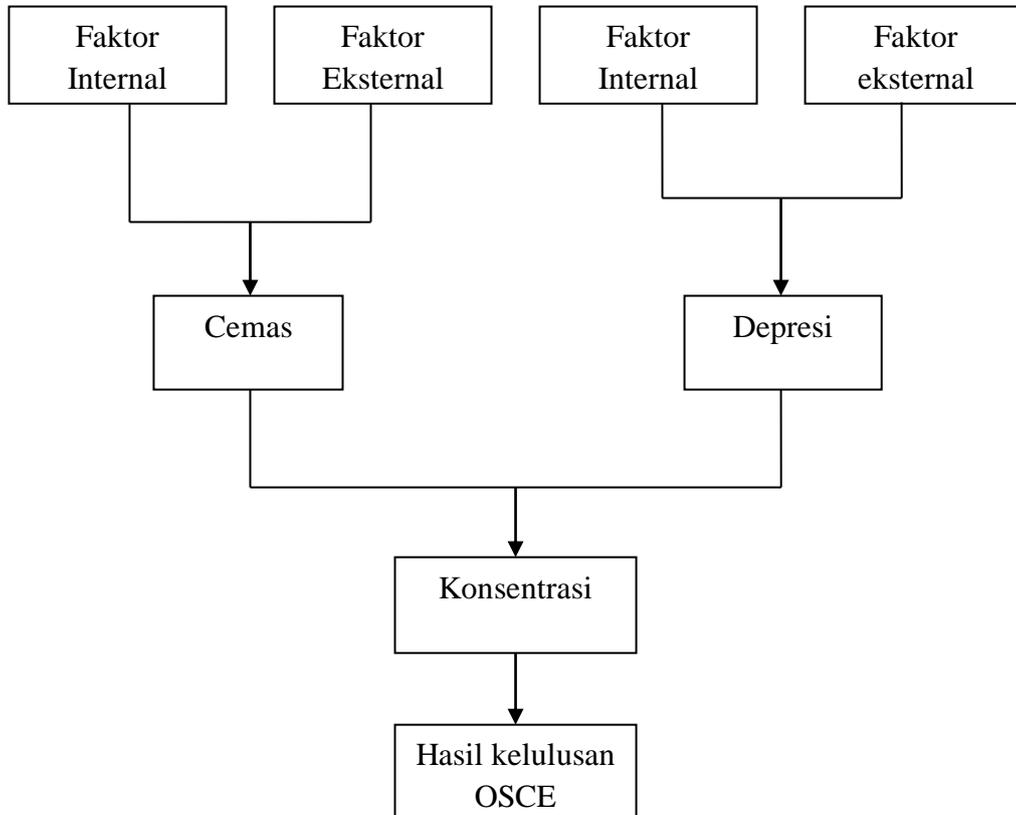
1. Tes objektif.
2. Terstandarisasi dan *fair*.
3. Peluang kecil terjadinya bias pengujian.
4. Dapat dirancang untuk menguji area pengetahuan dan tugas-tugas spesifik.
5. Penilaian pengetahuan dan kemampuan dalam konteks latar belakang klinik.
6. Dapat menguji kemampuan dalam ruang lingkup yang luas.
7. Mampu menilai mahasiswa dalam jumlah besar.
8. Tidak perlu menggunakan pasien dan bangsal rumah sakit yang sibuk.
9. Hasil dan umpan balik dapat diperoleh dengan cepat.
10. Memungkinkan untuk membandingkan penampilan mahasiswa dalam kelompok kohortnya.

11. Dapat mengidentifikasi kelemahan mahasiswa secara perorangan atau kelompok.
12. Memastikan bahwa mahasiswa harus lulus pada topik-topik yang diujikan.

**Kelemahan :**

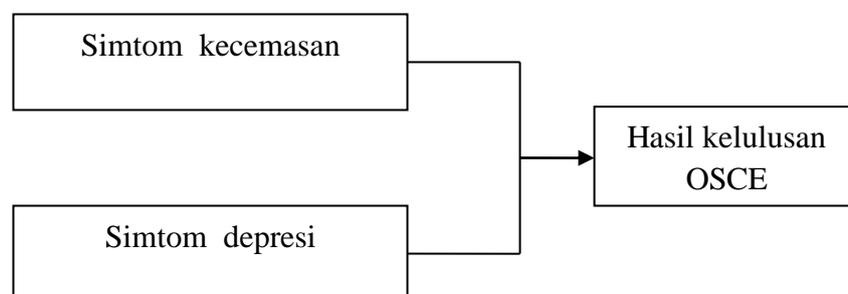
1. Tidak dapat menilai pengetahuan secara mendalam.
2. Tidak cocok menilai pasien yang sebenarnya dalam kondisi jelek.
3. Tidak cocok untuk menilai dalam kondisi abnormalitas.
4. Relatif mudah memperoleh nilai dengan kemampuan komunikasi yang baik dan pendekatan profesional.
5. Alokasi waktu 5 menit per stase kadangkala kurang cukup untuk mendapatkan riwayat penyakit selengkapnya atau pemeriksaan yang benar-benar menyeluruh, termasuk mencuci-tangan, dan sebagainya.<sup>23</sup>

## 2.4 Kerangka Teori



## 2.5 Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah disebutkan sebelumnya, maka kerangka konsep penelitian ini adalah



**BAB 3**  
**METODE PENELITIAN**

**3.1 Defenisi Operasional**

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	SkalaUkur
Independent: Simtom kecemasan	Kecemasan merupakan keadaan emosi yang tidak menyenangkan, melibatkan rasa takut yang subjektif, rasa tidak nyaman pada tubuh dan gejala fisik. <sup>9</sup>	Kuesioner HRS-A <sup>10</sup>	Disesuaikan dengan kategori dari HRS-A  Normal Skor : < 14  Kecemasan ringan Skor: 14-20  Kecemasan sedang Skor :21-27  Kecemasan berat Skor:28-41  Kecemasan berat sekali Skor: 42-56	Ordinal

Independent: Simtom depresi	Gangguan mental umum yang ditantai dengan <i>mood</i> terdepresi, hilangnya minat dan kesenangan, kurangnya energi, perasaan bersalah atau harga diri rendah, terganggunya idur dan nafsu makan dan konsentrasi yang rendah. <sup>18</sup>	Kuesioner BDI	Disesuaikan dengan kategori BDI  Skor 0-9: tidak ada gejala depresi (normal) Skor 10-15: depresi ringan Skor 16-23 : depresi sedang Skor 24-63 : depresi berat.	Ordinal
Dependent: Hasil OSCE	Suatu metode untuk menguji kompetensi klinik secara objektif dan terstruktur dalam bentuk putaran <i>station</i> dalam waktu tertentu. <sup>4</sup>	Data nilai OSCE	L= Lulus TL= Tidak Lulus. <sup>25</sup>	Nominal

### 3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah analitik kategorik menggunakan desain *cross sectional*.

### 3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

#### 3.3.1 Waktu penelitian

Waktu penelitian dilakukan dari bulan Juli 2017 hingga bulan Januari 2018.

#### 3.3.2 Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

### **3.4 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **3.4.1 Populasi penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU, populasi target adalah mahasiswa FK UMSU 2016 yang berjumlah 127 orang.

#### **3.4.2 Sampel penelitian**

Sampel pada penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU TA.2016/2017.

Kriteria Inklusi :

- a. Berstatus sebagai mahasiswa aktif di Fakultas Kedokteran UMSU.
- b. Bersedia menjadi sampel penelitian .
- c. Peserta ujian OSCE semester pada juli 2017.

Kriteria Ekslusi :

- a. Mahasiswa yang tidak mengisi kuesioner.
- b. Mahasiswa FK UMSU angkatan 2016 yang memiliki riwayat gangguan depresi maupun kecemasan hingga pelaksanaan ujian OSCE.
- c. Memiliki riwayat penyakit semua sistem.
- d. Memiliki riwayat gangguan psikiatri.
- e. Memiliki masalah pribadi.

#### **3.4.3 Teknik pengambilan sampel**

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

### **3.4 Pengumpulan data**

#### **3.4.1 Data primer**

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

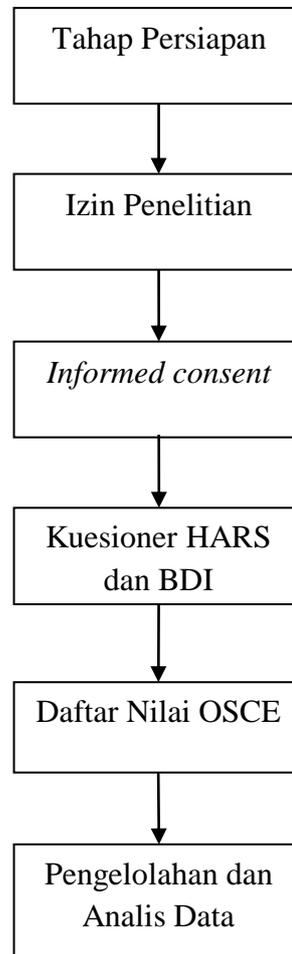
#### **3.4.2 Data sekunder**

Pada penelitian ini, data sekunder diperoleh dari data nilai OSCE semester bulan Juli 2017 pada mahasiswa TA.2016/2017.

### **3.5 Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan untuk penelitian ini adalah kuesioner, yaitu *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) dan Beck Depression Inventor (BDI). Pengumpulan data dilakukan setelah ujian OSCE.

### 3.6 Alur Penelitian



### 3.7 Pengolahan Data dan Analisis Data

#### 3.7.1 Pengolahan data

Data yang telah dikumpulkan akan dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut :

- a. *Editing*, dilakukan untuk memeriksa kembali kelengkapan dan ketepatan data yang telah diperoleh.

- b. *Coding*, data yang telah terkumpul dikoreksi kembali kelengkapan dan ketepatannya kemudian diberi kode oleh peneliti secara manual.
- c. *Entry*, data yang telah dikoreksi dan dibersihkan kemudian dimasukkan ke dalam komputer.
- d. *Cleaning data*, pemeriksaan kembali semua data yang telah dimasukkan ke dalam komputer.
- e. *Saving*, penyimpanan data untuk dianalisis.

### **3.7.2 Analisis Data**

Data yang didapat dari pengolahan data kemudian dianalisis dengan uji korelasi yang telah diperoleh dari hasil pengukuran dengan menggunakan HARS telah membuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan yaitu 0,93 dan 0,97. Alat ukur depresi menggunakan BDI II telah terbukti menunjukkan reliabilitas 0,90, dan hasil kelulusan OSCE pada mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU akan dianalisis dengan data statistik. Analisis datanya meliputi :

#### **1. Analisis Univariat**

Analisa ini digunakan untuk memberikan gambaran umum terhadap data hasil penelitian. Data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

#### **2. Analisa Bivariat**

Analisa bivariat adalah analisis yang mempunyai dua pengukuran atau variabel. Analisa ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh simtom kecemasan dan depresi terhadap hasil kelulusan OSCE. Uji hipotesis yang digunakan adalah

uji *Chi-Square* dengan alfa=5%. Jika pada hasil tabel didapatkan nilai signifikan (*p-value*) > 0,05, maka  $H_0$  gagal ditolak berarti tidak ada pengaruh antara simtom kecemasan dan depresi terhadap hasil kelulusan OSCE semester mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU. Sedangkan jika didapatkan nilai signifikan (*p-value*) <0,05, maka  $H_0$  ditolak yang berarti ada pengaruh antara simtom kecemasan dan depresi terhadap hasil kelulusan OSCE semester mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU.

## BAB 4

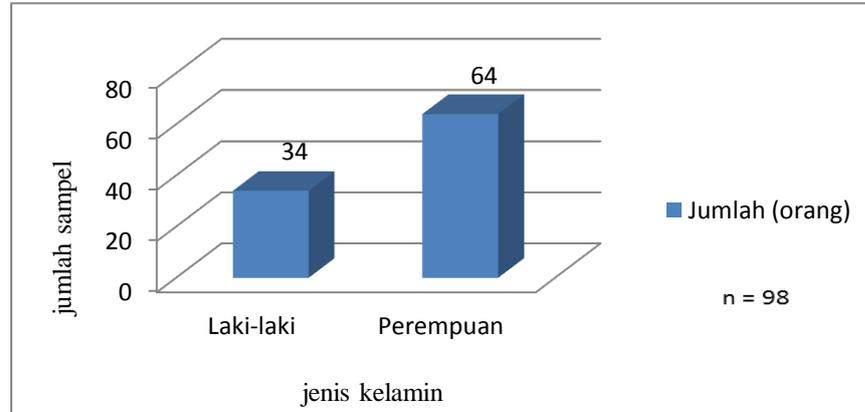
### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Hasil

##### 4.1.1. Analisis univariat

Penelitian dilakukan terhadap 98 sampel. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel penelitian dengan distribusi frekuensi masing-masing kelompok.

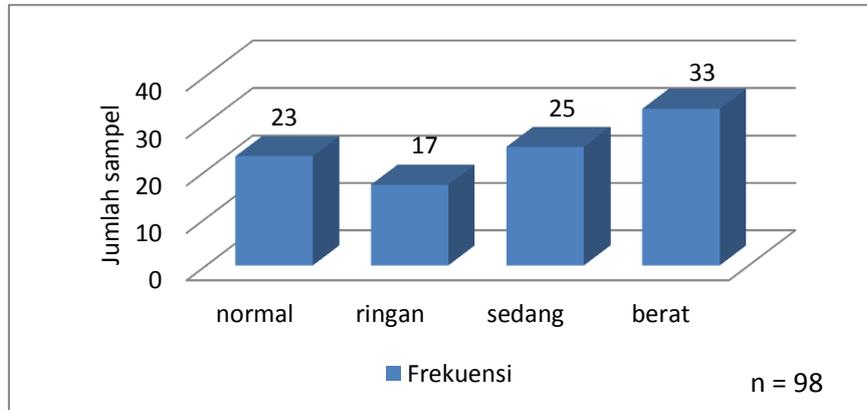
Gambar dibawah ini, akan menjelaskan distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin.



Gambar 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan gambar 4.1 di atas dapat dilihat bahwa jenis kelamin yang terbanyak adalah perempuan sebanyak 64 orang (65,3%), laki-laki sebanyak 34 orang (34,7 %).

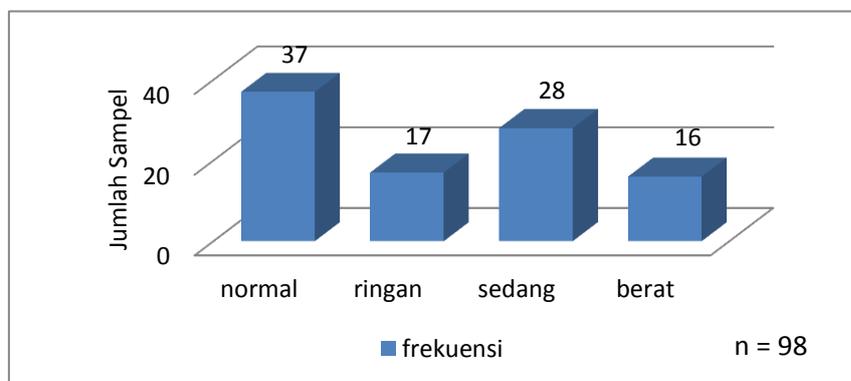
Gambar dibawah ini, akan menjelaskan distribusi frekuensi derajat simtom kecemasan.



Gambar 4.2 Distribusi Frekuensi Derajat Simtom Kecemasan

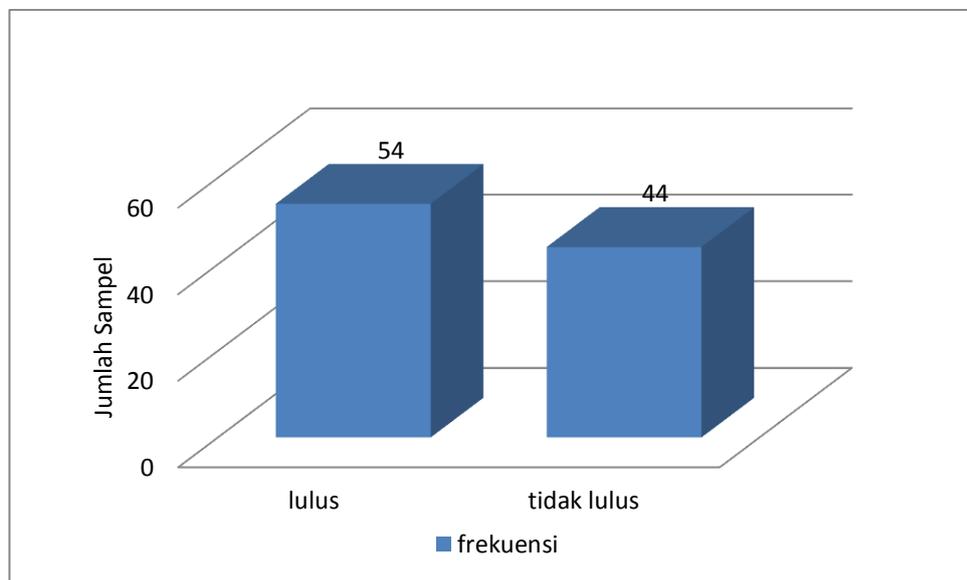
Dari gambat 4.2 di atas menunjukkan bahwa derajat simtom kecemasan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU TA.2016/2017 sangat bervariasi. Sampel yang normal atau tidak mengalami simtom kecemasan sebanyak 23 orang (23,5%), simtom kecemasan ringan 17 orang (17,3%), simtom kecemasan sedang 25 orang (25,5%), dan yang mengalami simtom kecemasan berat 33 orang (33,7%).

Gambar dibawah ini, akan menjelaskan distribusi frekuensi derajat simtom depresi.



Gambar 4.3 Distribusi Frekuensi Derajat Simtom Depresi

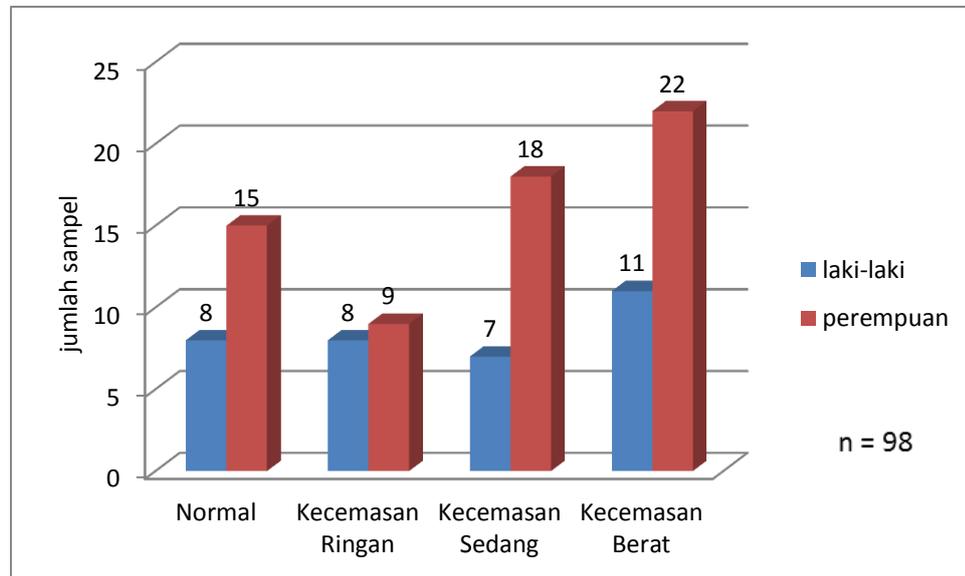
Dari gambar 4.3 di atas menunjukkan bahwa derajat simtom depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU TA.2016/2017 sangat bervariasi. Sampel yang normal atau tidak mengalami simtom depresi terlihat sebanyak 37 orang (37,8%), simtom depresi ringan 17 orang (17,3%), simtom depresi sedang 28 orang (28,6%), dan yang mengalami simtom depresi berat sebanyak 16 orang (16,3%).



Gambar 4.4 Distribusi Frekuensi Hasil Kelulusan OSCE

Berdasarkan gambar 4.4 di atas diketahui bahwa dari 98 sampel penelitian, terdapat 54 orang lulus (55,1%) , dan sebanyak 44 orang tidak lulus (44,9 %).

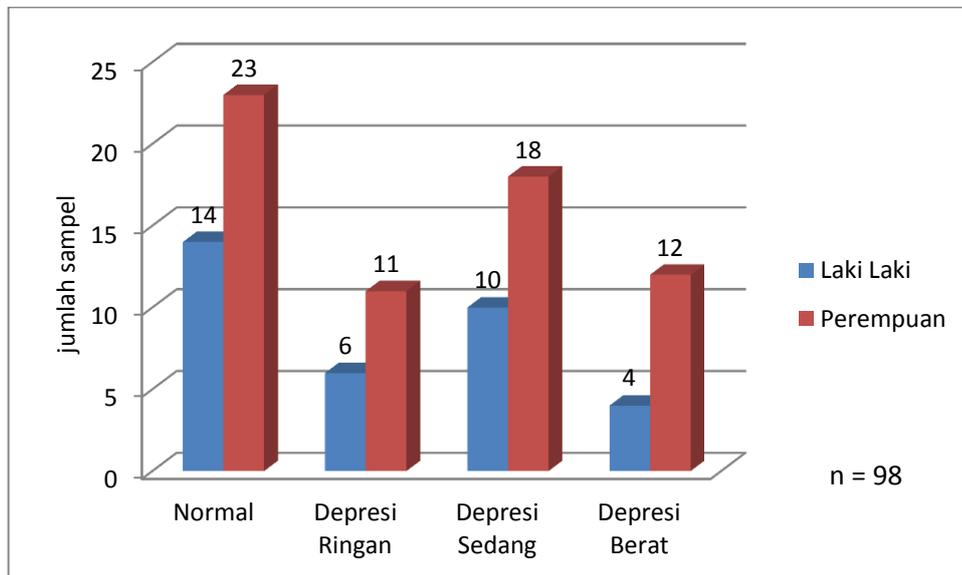
Gambar dibawah ini, akan menjelaskan distribusi frekuensi derajat simtom kecemasan berdasarkan jenis kelamin.



Gambar 4.5 Distribusi perbedaan derajat simtom kecemasan berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan gambar 4.5 di atas, sampel dengan simtom kecemasan didominasi oleh perempuan. Sampel tanpa simtom kecemasan atau normal terdiri dari 8 laki-laki (8,2%) dan 15 perempuan (15,3%), simtom kecemasan ringan terdiri dari 8 laki-laki (8,2%) dan 9 perempuan (9,2%), simtom kecemasan sedang terdiri dari 7 laki-laki (7,1%) dan 18 perempuan (18,3%), dan simtom kecemasan berat terdiri dari 11 (11,2%) laki-laki dan 22 perempuan (22,4%).

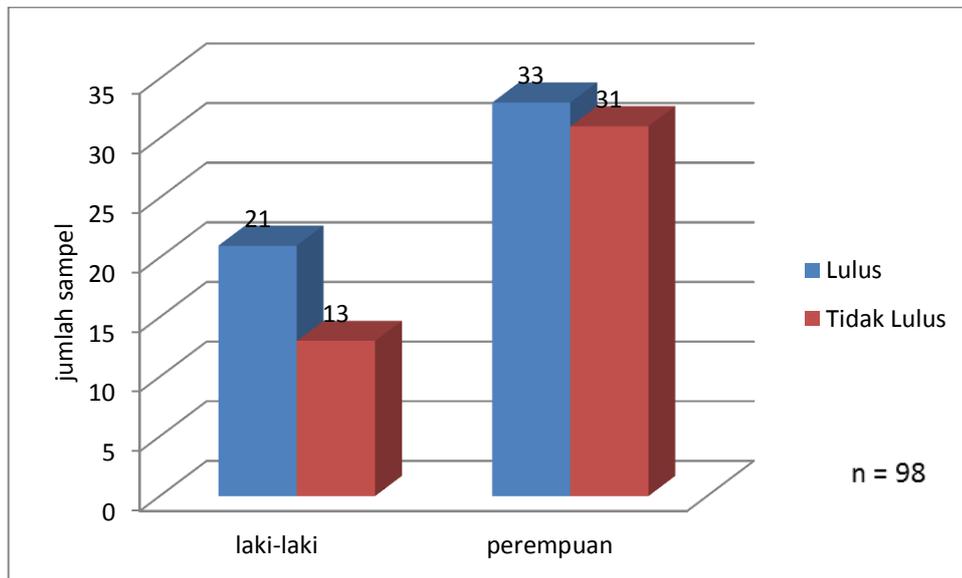
Gambar dibawah ini, akan menggambarkan distribusi frekuensi tingkat simtom depresi.



Gambar 4.6 Distribusi perbedaan tingkat simtom depresi berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan gambar 4.6 di atas, mayoritas sampel dengan simtom depresi adalah perempuan. Sampel tanpa simtom depresi atau normal terdiri dari 14 laki-laki (14,2%) dan 23 perempuan (23,5%), simtom depresi ringan terdiri dari 6 laki-laki (6,1%) dan 11 perempuan (11,2%), simtom depresi sedang terdiri dari 10 laki-laki (10,2%) dan 18 perempuan (18,4%), simtom depresi berat terdiri dari 4 laki-laki (4,1%) dan 12 perempuan (12,2%).

Gambar dibawah ini, akan menjelaskan distribusi frekuensi hasil kelulusan OSCE berdasarkan jenis kelamin.



Gambar 4.7 frekuensi kelulusan berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan gambar 4.7 di atas, menunjukkan bahwa laki-laki yang lulus dalam ujian OSCE sebanyak 21 orang (21,4%), sedangkan yang tidak lulus sebanyak 13 orang (13,3%). Perempuan yang lulus dalam ujian OSCE sebanyak 33 orang (33,7%) sedangkan yang tidak lulus sebanyak 31 orang (31,6%).

Tabel 4.1 uji normalitas Kolmogorov-Smirnov simptom kecemasan

Jenis Kelamin	Normal	Kecemasan			Total	P
		Ringan	Sedang	Berat		
Laki-laki	8	8	7	11	34	0,033
perempuan	15	9	18	22	64	
	23	17	25	33	98	

Berdasarkan tabel di atas didapatkan nilai  $p$  uji normalitas Kolmogorov-Smirnov untuk data sampel dengan simptom kecemasan  $p = 0,033$  ( $p$  value  $< 0,05$ ),

hal ini menunjukkan data tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu dilanjutkan dengan *Chi-Square*.

Tabel 4.2 uji normalitas Kolmogorov-Smirnov simtom depresi

Jenis Kelamin	Normal	Simtom depresi			Total	P
		Ringan	Sedang	Berat		
Laki-laki	14	6	10	4	34	0,000
perempuan	23	11	18	12	64	
	37	17	28	16	98	

Berdasarkan tabel di atas didapatkan nilai  $p$  uji normalitas Kolmogorov-Smirnov untuk data sampel dengan simptom depresi  $p= 0,000$  ( $p$  value  $<0,05$ ), hal ini menunjukkan data tidak berdistribusi normal sehingga dilanjutkan dengan *Chi-Square*.

#### 4.1.2. Analisis bivariat

Sesuai dengan tujuan umum penelitian, akan dilakukan uji antara variabel independen (simtom kecemasan dan simtom depresi) dengan variabel dependen (hasil kelulusan OSCE), untuk analisa data secara bivariat akan menggunakan uji chi-square. Pengaruh antara variabel independen (simtom kecemasan dan simtom depresi) dengan variabel dependen (hasil kelulusan OSCE) bila nilai  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak sehingga terdapat pengaruh yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen. Sedangkan jika nilai  $p > 0,05$  maka  $H_0$  diterima sehingga tidak terdapat pengaruh yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

Tabulasi silang variabel simtom kecemasan dan depresi dengan hasil kelulusan OSCE pada mahasiswa fakultas kedokteran UMSU dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.3 Pengaruh simtom kecemasan terhadap hasil kelulusan OSCE pada mahasiswa fakultas kedokteran UMSU TA.2016/2017.

		Hasil			P -Value
		Lulus	Tidak Lulus	Total	
Simtom kecemasan	Normal	12	11	23	0,209
	Ringan	11	6	17	
	Sedang	17	8	25	
	Berat	14	19	33	
Total		54	44	98	

Dari tabel 4.3 diketahui bahwa terdapat 23 orang yang tidak mengalami simtom kecemasan atau normal, dan diantaranya 12 orang lulus (12,2%) dan 11 orang tidak lulus (11,2%). Sampel yang mengalami simtom kecemasan ringan 17 orang dimana 11 orang lulus (11,2%), dan 6 orang tidak lulus (6,1%). Sampel yang mengalami simtom kecemasan sedang sebanyak 25 orang dimana 17 orang lulus (17,3%) dan 8 tidak lulus (8,2%0. Sedangkan sampel yang mengalami simtom kecemasan berat 33 orang, 14 lulus (14,3%), dan 19 tidak lulus (19,4%).

Tabel 4.4 Pengaruh simtom depresi terhadap hasil kelulusan OSCE pada mahasiswa fakultas kedokteran UMSU TA.2016/2017.

	Hasil			P - Value
	Lulus	Tidak Lulus	Total	
simtom depresi	Normal	22	15	37
	Ringan	7	10	17
	Sedang	13	15	28
	Berat	12	4	16
Total	54	44	98	0,170

Dari tabel 4.4 diketahui bahwa terdapat 37 orang yang tidak mengalami simtom depresi dan 22 lulus (22,4%) dan 15 tidak lulus (15,3%) . Sampel yang mengalami simtom depresi ringan 17 orang , 7 lulus (7,1%) dan 10 tidak lulus (10,2%). Sampel yang mengalami simtom depresi sedang sebanyak 28 orang, 13 orang lulus (13,3%) dan 15 orang tidak lulus (15,3%). Sampel yang mengalami simtom depresi berat 16 orang , 12 lulus (12,2%) dan 4 orang tidak lulus (4,1%).

Berdasarkan hasil uji chi-square pada tabel 4.3 dan 4.4 diketahui bahwa distribusi frekuensi simtom kecemasan dan simtom depresi dan hasil kelulusan OSCE didapat nilai dimana nilai  $p > 0,05$ . Artinya,  $H_0$  diterima, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara derajat simtom depresi dengan hasil kelulusan OSCE.

## 4.2 Pembahasan

Berdasarkan jumlah sampel yang diambil pada mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU T.A 2016/2017, dijumpai bahwa simtom kecemasan yang diukur dengan kuesioner HARS dan simtom depresi yang diukur dengan kuesioner BDI sangat bervariasi. Mulai dari normal 23 orang (23,5%), simtom kecemasan ringan 17 orang (17,3%), simtom kecemasan sedang 25 orang (25,5%), dan simtom kecemasan berat 33 orang (33,7%).

Berdasarkan Tabel 4.3. terlihat bahwa nilai  $p=0,209$  ( $p > 0,05$ ) artinya derajat simtom kecemasan tidak mempengaruhi hasil kelulusan OSCE. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya tentang hubungan tingkat kecemasan dalam menghadapi ujian OSCE dengan kelulusan OSCE pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Andalas didapatkan nilai  $p= 0,461$  yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan mahasiswa FK UNAND dalam menghadapi OSCE dengan kelulusan OSCE. Artinya kecemasan dalam menghadapi OSCE bukan merupakan salah satu faktor yang memberikan kontribusi terhadap kelulusan mahasiswa.<sup>11</sup>

Hasil penelitian sebelumnya juga dilakukan oleh Rahmawati tentang kecemasan mahasiswa menghadapi OSCE pada mahasiswa kedokteran gigi Universitas Islam Sultan Agung dengan uji korelasi didapatkan nilai  $p= 0,830$  yang menunjukkan bahwa hubungan kecemasan dan nilai OSCE tidak signifikan.<sup>8</sup>

Penelitian tersebut didukung oleh teori yang menyatakan ada banyak faktor yang dapat yang mempengaruhi prestasi akademik (performa belajar) mahasiswa, selain psikologis (kecemasan dan depresi) faktor lain diantaranya

adalah kondisi fisik, sosial, emosional, spritual. Perubahan lingkungan belajar, stresor psikososial, kecerdasan juga menjadi salah satu faktor timbulnya kecemasan mahasiswa.<sup>26</sup> Hasil penelitian Daniel juga menyebutkan ada atau tidaknya kecemasan pada mahasiswa kedokteran secara statistik tidak memiliki hubungan dengan performa belajarnya.<sup>27</sup>

Faktor lain yang mengakibatkan gangguan kecemasan antara lain adalah faktor internal dan eksternal, dimana faktor internal lebih mendominasi timbulnya gangguan kecemasan. Faktor kecemasan internal terdiri dari kurangnya kompetensi kognitif, ketidakpercayaan diri, kurangnya kemampuan manajemen waktu, dan kurangnya motivasi dalam diri. Faktor eksternal meliputi keterbatasan literatur, tuntutan dari orang tua, serta kritik dan masukan yang negatif.<sup>28</sup>

Berdasarkan jumlah sampel yang diambil, derajat simtom depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU TA.2016/2017 juga sangat bervariasi. Derajat simtom depresi normal terlihat sebanyak 37 orang (37,8%), simtom depresi ringan sebanyak 17 orang (17,3%), simtom depresi sedang 28 orang (28,6%), dan simtom kecemasan berat 16 orang (16,3%).

Pada tabel 4.4 terlihat bahwa nilai  $p=0,170$  ( $p>0,05$ ) artinya, derajat simtom depresi tidak mempengaruhi hasil kelulusan OSCE. Penelitian sebelumnya telah meneliti tentang hubungan tingkat gejala depresi dan indeks prestasi pada mahasiswa program studi pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura dan hasil penelitian tersebut didapatkan nilai  $p=0,912$  ( $p>0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara gejala depresi dengan indeks prestasi.<sup>29</sup>

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Shumaila juga menemukan tidak ada hubungan antara depresi dengan performa akademik.<sup>30</sup> Hal tersebut sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa, depresi hanyalah salah satu faktor dari banyaknya faktor lain yang mempengaruhi prestasi belajar. Faktor tersebut diantaranya seperti kecerdasan, kesehatan jasmani, motivasi yang tinggi dan juga lingkungan belajar dan tempat tinggal.<sup>31</sup>

Pada gambar 4.5 didapatkan bahwa derajat simtom kecemasan lebih tinggi pada perempuan (65,3%) dan laki-laki (34,7%) . Hal tersebut sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Sunaryo bahwa umumnya laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan.<sup>32</sup> Hal tersebut juga sesuai dengan hasil statistik badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) yang menunjukkan prevalensi kecemasan pada perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki.<sup>13</sup>

Berdasarkan gambar 4.6 dapat dilihat mayoritas sampel dengan simtom depresi didominasi oleh perempuan (67,2%). Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan perubahan hormonal yang mengakibatkan perubahan pada tubuh, membuat perempuan lebih mudah tertekan, dibandingkan laki-laki.<sup>33</sup>

Selain itu, hasil ini juga didukung oleh Steinberg yang menyatakan bahwa sejak awal pubertas hingga dewasa akhir, perempuan akan lebih memungkinkan terkena depresi. Hal ini disebabkan oleh adanya pengaruh genetik, hubungan sosial saat masa pubertas, aturan masyarakat yang menyebabkan konflik sehingga menimbulkan rasa tidak berdaya, mengalami banyak stresor pada saat bersamaan,

menggunakan perasaan saat menghadapi stresor, lebih sensitif terhadap hubungan interpersonal dan menggunakan penyelesaian masalah secara emosional.<sup>34</sup>

Belajar merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menghindari kecemasan saat ujian. Selain itu belajar juga dapat memperbesar rasa percaya diri.<sup>2</sup> Teori tersebut sejalan dengan hasil penelitian Lilis yang meneliti hubungan antara kepercayaan diri dengan kecemasan menghadapi ujian pada siswa SMU didapatkan nilai  $p=0,01$  sehingga didapatkan kesimpulan bahwa semakin tinggi kepercayaan diri maka semakin rendah tingkat kecemasan.<sup>35</sup>

#### **4.3 Keterbatasan Penulis**

Berdasarkan literatur, ada banyak faktor lainnya yang dapat mempengaruhi simtom kecemasan dan depresi, namun pada penelitian ini hanya membahas salah satu faktornya yaitu ujian OSCE semester pada mahasiswa FK UMSU T.A 2016/2017, dikarenakan keterbatasan waktu, tenaga dan biaya peneliti maka peneliti hanya menilai dari faktor ujian saja.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan mengenai pengaruh simtom kecemasan dan depresi terhadap hasil kelulusan OSCE mahasiswa FK UMSU T.A 2016/2017 sebagai berikut :

1. Tidak ada pengaruh tingkat simtom kecemasan pada mahasiswa FK UMSU TA 2016/2017 terhadap kelulusan OSCE.
2. Tidak ada pengaruh tingkat simtom depresi pada mahasiswa FK UMSU TA 2016/2017 terhadap kelulusan OSCE.
3. Derajat simtom kecemasan berdasarkan jenis kelamin mahasiswa FK UMSU T.A 2016/2017 pada perempuan yaitu 49 orang (65,3%), dan simtom kecemasan pada laki-laki 26 orang (34,7%).
4. Derajat simtom depresi berdasarkan jenis kelamin pada mahasiswa FK UMSU T.A 2016/2017 pada perempuan yaitu 41 orang (54,7%), dan simtom depresi pada laki-laki 34 orang (45,3%).
5. Hasil kelulusan OSCE pada mahasiswa FK UMSU TA 2016/2017, 54 orang lulus (55,1%), dan 44 orang tidak lulus (44,9%).

## **5.2 Saran**

1. Diharapkan kepada mahasiswa FK UMSU T.A 2016/2017 untuk dapat menghindari simtom kecemasan dan depresi dengan mempersiapkan dan mengatur pola belajar sebelum ujian OSCE, 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 pengaruh simtom kecemasan dan depresi terhadap hasil kelulusan OSCE mahasiswa FK UMSU T.A 2016/2017.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Martini D, Hartini MN, Hartini N. Hubungan Antara Penerimaan Diri Dengan Kecemasan Menghadapi Dunia Kerja Pada Tunadaksa Di UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Tubuh Pasuruan. *J Psikol Klin dan Kesehat Ment.* 2012;1(2):7.
2. Agustiar W, Asmi Y. Kecemasan menghadapi ujian nasional dan motivasi belajar pada siswa kelas XII SMA Negeri “ X ” Jakarta Selatan. *J Psikol* 2010;8(1):9–15.
3. Rohmawati N, Asdie AH. Tingkat kecemasan , asupan makan , dan status gizi pada lansia di Kota Yogyakarta. 2015;12(2):62–71.
4. Qonitah N, Isfandiari MA. Hubungan antara imt dan kemandirian fisik dengan gangguan mental emosional pada lansia. *Berk epidemiologi FKM Universitas Airlangga.* 2015;3:1–11.
5. Tumigolung GT, Kumaat L, Onibala F, Studi P, Keperawatan fakultas I, Sam U, et al. Timur Kota Manado. 2016;4(November):1–8.
6. Fausiah F , Widuri J. Psikologi Abnormal Klinis Dewasa. Jakarta: Universitas Indonesia. 2008.
7. Baru K. Manajemen Stres untuk Menurunkan Kecemasan Menghadapi Ujian Nasional Siswa Sekolah Menengah Pertama. *J Humanitas* 11:79–92.
8. Ova EM, Praptiningsih RS. Kecemasan Mahasiswa Menghadapi Objective Structural Clinical Examination (Osce). *J Dental* . 2014;3:56–7.
9. Kaplan HI, Sadock BJ, Greeb JA. Sinopsis psikiatri. Jilid ke-2. Wiguna IM, editor penterjemah. Jakarta: Binarupa Aksara; 2008.
10. Hawari D. Psikometri alat ukur (skala) kesehatan jiwa. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2009.
11. Amir DP, Iryani D, Isona L. Hubungan Antara Depresi dan Prokrastinasi Akademik Sabatini Anggawijaya. 2013;2(2):1–12.
12. *World Health Organization. The Global Burden of Disease* . 2008.
13. *World Health Organization. Mental Health and Older Adults* . 2013.
14. Ramaiah, S. Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya. Jakarta: Pustaka Populer Obor. 2008.
15. Wiramiharja, S. Pengantar Psikologi Abnormal. Bandung: Repika Aditama. 2010.
16. Helmam . Kariv . *Task-oriented versus emotin- oriented coping strategis: the case of collage students. Collage student journal.* 2015;1:16.
17. Elvira, S. D., & Hadisukanto, G. Buku Ajar Psikiatri. Jakarta: FK UI. 2013.
18. Hawari, D. Manajemen Stres Cemas dan Depresi. Jakarta : FK UI. 2013.
19. *National Institute of Mental Healt . Depression . NIMH publications : 2008.*
20. Nurul AH. Perbandingan Tingkat Depresi pada Mahasiswa Kedokteran Preklinik Tingkat Awal dan Doktermuda stase Mayor. *Skripsi.* FK UNILA. Nov 2012.
21. Kurniasih, Indri. Lima komponen penting dalam perencanaan OSCE. *J Dental.* 2014;2:30-39
22. Brand HS, and Schoonheim-klein, M. *Is the OSCE more stressful? Examination anxiety and its consequences in different assesment methods in dental education.* *Eur J Dent Educ.* 2009.13: 147-153.

23. Harden R, Stevenson M, Downie WW, Wilson G. *Assesment of clinical competence using objective structured examination*. BMJ 2000;1:447.
24. Sritharan K, Vivian A, Sachi S. *Ragam Topik Osce Esensial*. Jakarta: EGC. 2011.
25. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. *Buku Penuntun Blok 18*. Medan. 2013.
26. Puspasari I, Suherman. Hubungan Umur, Jenis Kelamin Mahasiswa dan Pendapatan Orang Tua dengan Tingkat kecemasan Pads Mahasiswa Pendidikan Sarjana Program Studi Dokter Universitas Tadulako. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*. 2016;1:43-57.
27. Lallo DA. *Hubungan Kecemasan dan Hasil UAS-1 Mahasiswa Baru Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado*. Manado : Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. 2013.
28. Subekti P. *Faktor-faktor Yang Menyebabkan Kecemasan dalam mengerjakan Skripsi Pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Sunata Dharma Yogyakarta*. 2005.
29. Khurshid, S, Parven, Q, Yousuf. *Effects of Depression on Students Academic Performance*. *Srinagarind Med J*. 2010. 25(2) p.109-14.
30. Koesma, R.E. *Prestasi Belajar di Perguruan Tinggi Ditinjau dari Faktor-faktor di Dalam dan Luar Diri Mahasiswa*. Bandung : Fakultas Psikologi Universitas Padjajaran. 2011.
31. Sunaryo. *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: EGC; 2004.
32. Bachri S, Zainul Kholid. Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Pencabutan Gigi di RSGM FKG Universitas Jember. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 2017;12(1):62.
33. Darmayanti N,. *Gender dan Depresi pada Remaja*. *Jurnal Psikologi*. 2002;2:40.
34. Cynthia T, Zulkaida A. *Kecenderungan Depresi pada Mahasiswa dan Perbedaan berdasarkan Jenis Kelamin*. 2009;14(3):29-31.
35. Lilis, S. *Hubungan Antara Kepercayaan Diri dengan Kecemasan Menghadapi Ujian Nasional Siswa Kelas III SMA*. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Bimbingan dan Konseling*. 2008;3:84-93.

## Lampiran 1. Lembar Persetujuan

### LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

NPM :

Angkatan :

Menyatakan bahwa :

Saya telah mendapat penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul **“Pengaruh simtom kecemasan dan depresi terhadap hasil kelulusan OSCE semester pada mahasiswa FK UMSU TA. 2016/2017”**. 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. Kuesioner HARS

### *HAMILTONRATINGSCALEFOANXIETY (HARS)*

Nomor Responden :

Nama Responden :

Tanggal Pemeriksaan :

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

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

(Lanjutan)

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

(Lanjutan)

8	GejalaSomatik (Sensorik) <ul style="list-style-type: none"><li>- Tinnitus</li><li>- Penglihatan Kabur</li><li>- Muka Merahatau Pucat</li><li>- MerasaLemah</li><li>- Perasaan ditusuk-Tusuk</li></ul>					
9	GejalaKardiovaskuler <ul style="list-style-type: none"><li>- Takhikardia</li><li>- Berdebar</li><li>- Nyeri di Dada</li><li>- Denyut Nadi Mengeras</li><li>- PerasaanLesu/Lemas Seperti Mau Pingsan</li><li>- Detak JantungMenghilang(Berhenti Sekejap)</li></ul>					
10	GejalaRespiratori <ul style="list-style-type: none"><li>- RasaTertekan atau Sempitdi Dada</li><li>- Perasaan Tercekik</li><li>- SeringMenarik Napas</li><li>- Napas Pendek/Sesak</li></ul>					
11	GejalaGastrointestinal <ul style="list-style-type: none"><li>- Sulit Menelan</li><li>- Perut Melilit</li><li>- Gangguan Pencernaan</li><li>- Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan</li><li>- Perasaan Terbakar di Perut</li><li>- RasaPenuh atau Kembung</li><li>- Mual</li><li>- Muntah</li><li>- BuangAirBesarLembek</li><li>- KehilanganBerat Badan</li><li>- Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)</li></ul>					
12	GejalaUrogenital <ul style="list-style-type: none"><li>- Sering BuangAir Kecil</li><li>- TidakDapat Menahan Air Seni</li><li>- Amenorrhoe</li><li>- Menorrhagia</li><li>- Menjadi Dingin (Frigid)</li><li>- Ejakulasi Praecoeks</li><li>- Ereksi Hilang</li><li>- Impotensi</li></ul>					
13	GejalaOtonom <ul style="list-style-type: none"><li>- Mulut Kering</li><li>- Muka Merah</li><li>- Mudah Berkeringat</li><li>- Pusing, SakitKepala</li><li>- Bulu-Bulu Berdiri</li></ul>					

(Lanjutan)

14	TingkahLaku PadaWawancara - Gelisah - TidakTenang - Jari Gemetar - Kerut Kening - Muka Tegang - Tonus Otot Meningkat - Napas Pendek dan Cepat - Muka Merah					
----	--	--	--	--	--	--

**SkorTotal =**

### Lampiran 3. Kuisisioner BDI

Nama :  
Kelas :  
No identitas :

( 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 waktu

(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

(Lanjutan)

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

(Lanjutan)

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 4. Surat Keterangan Lolos Kaji 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: 16./KEPK/FKUMSU/ 2017

#### KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

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

Pengaruh Simtom Kecemasan dan Depresi Terhadap Hasil Kelulusan OSCE Semester pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun Ajaran 2017.

Peneliti utama : Rizky Maulida

Nama institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Dan telah menyetujui protokol penelitian diatas.

Medan, 03 Oktober 2017

Ketua



Dr. Nurfadly, M.KT

## Lampiran 5. Master Data

No	simtom kecemasan	simtom depresi	jenis kelamin	hasil kelulusan osce
1	1	1	2	1
2	2	1	2	2
3	4	1	1	1
4	4	1	1	1
5	4	1	2	1
6	1	1	2	1
7	2	1	1	1
8	4	2	2	2
9	2	3	1	1
10	4	1	1	2
11	2	1	2	1
12	1	1	2	2
13	4	1	2	1
14	3	2	2	1
15	3	2	1	1
16	2	1	2	2
17	1	1	2	2
18	2	1	2	1
19	1	1	1	2
20	3	2	2	2
21	2	1	1	1
22	2	2	1	2
23	3	3	1	1
24	4	2	2	1
25	3	2	2	1
26	3	2	2	2
27	2	1	2	1
28	3	2	2	2
29	3	2	2	2
30	4	3	2	2
31	3	1	2	1
32	3	2	2	2
33	2	3	2	2
34	3	2	2	1
35	3	2	1	2
36	4	3	2	2

37	2	3	2	1
38	3	1	1	1
39	4	1	1	2
40	4	1	1	2
41	3	1	2	2
42	4	2	1	2
43	3	3	2	1
44	1	1	2	2
45	2	3	1	2
46	1	1	1	1
47	4	1	2	2
48	2	3	2	1
49	3	3	2	1
50	4	3	1	1
51	3	3	2	1
52	3	1	2	1
53	4	3	2	2
54	3	3	1	1
55	4	3	2	2
56	3	2	1	1
57	3	4	2	2
58	4	3	2	2
59	4	3	2	1
60	2	4	1	1
61	3	4	2	1
62	1	4	2	1
63	1	3	1	1
64	4	4	1	1
65	3	2	2	1
66	3	4	1	1
67	4	4	2	2
68	1	4	2	1
69	1	1	2	1
70	4	4	2	1
71	1	4	2	1
72	3	4	2	1
73	1	4	2	2
74	4	1	2	1
75	4	1	2	1
76	1	1	1	1
77	1	3	2	1

78	4	3	1	1
79	1	1	1	1
80	4	1	2	2
81	1	1	1	1
82	1	3	1	2
83	1	3	2	2
84	4	1	2	2
85	1	1	2	2
86	1	1	1	2
87	1	3	2	2
88	1	3	2	2
89	4	3	1	2
90	4	2	1	2
91	4	3	2	2
92	4	3	2	2
93	2	3	1	2
94	2	4	1	1
95	4	4	2	2
96	4	4	2	1
97	4	4	2	1
98	2	1	2	1

## Lampiran 6. Hasil Olah Data SPSS

Lampiran

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	34	34,7	34,7	34,7
	perempuan	64	65,3	65,3	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

**Simtom Kecemasan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	23	23,5	23,5	23,5
	ringan	17	17,3	17,3	40,8
	sedang	25	25,5	25,5	66,3
	berat	33	33,7	33,7	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

**Simtom Depresi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	37	37,8	37,8	37,8
	Ringan	17	17,3	17,3	55,1
	Sedang	28	28,6	28,6	83,7
	Berat	16	16,3	16,3	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

**Hasil Kelulusan OSCE**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LULUS	54	55,1	55,1	55,1
	TIDAK LULUS	44	44,9	44,9	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

**Jenis Kelamin \* Simtom Kecemasan Crosstabulation**

Count

		Simtom Kecemasan				Total
		normal	ringan	sedang	berat	
Jenis Kelamin	laki-laki	8	8	7	11	34
	perempuan	15	9	18	22	64
Total		23	17	25	33	98

**Jenis Kelamin \* Simtom Depresi Crosstabulation**

Count

		Simtom Depresi				Total
		Normal	Ringan	Sedang	Berat	
Jenis Kelamin	laki-laki	14	6	10	4	34
	perempuan	23	11	18	12	64
Total		37	17	28	16	98

**Jenis Kelamin \* Hasil Kelulusan OSCE Crosstabulation**

Count

		Hasil Kelulusan OSCE		Total
		LULUS	TIDAK LULUS	
Jenis Kelamin	laki-laki	21	13	34
	perempuan	33	31	64
Total		54	44	98

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
nilaicemas	,094	98	,033	,946	98	,001

a. Lilliefors Significance Correction

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
nilaidepresi	,145	98	,000	,938	98	,000

a. Lilliefors Significance Correction

### Simtom Kecemasan \* Hasil Kelulusan OSCE Crosstabulation

Count

		Hasil Kelulusan OSCE		Total
		LULUS	TIDAK LULUS	
Simtom Kecemasan	normal	12	11	23
	ringan	11	6	17
	sedang	17	8	25
	berat	14	19	33
Total		54	44	98

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,538 <sup>a</sup>	3	,209
Likelihood Ratio	4,588	3	,205
Linear-by-Linear Association	,602	1	,438
N of Valid Cases	98		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,63.

**Simtom Depresi \* Hasil Kelulusan OSCE Crosstabulation**

Count

		Hasil Kelulusan OSCE		Total
		LULUS	TIDAK LULUS	
Simtom Depresi	Normal	22	15	37
	Ringan	7	10	17
	Sedang	13	15	28
	Berat	12	4	16
Total		54	44	98

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,029 <sup>a</sup>	3	,170
Likelihood Ratio	5,171	3	,160
Linear-by-Linear Association	,175	1	,676
N of Valid Cases	98		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,18.

## Lampiran 7. Dokumentasi Pelaksanaan Penelitian

### Tahap wawancara HARS

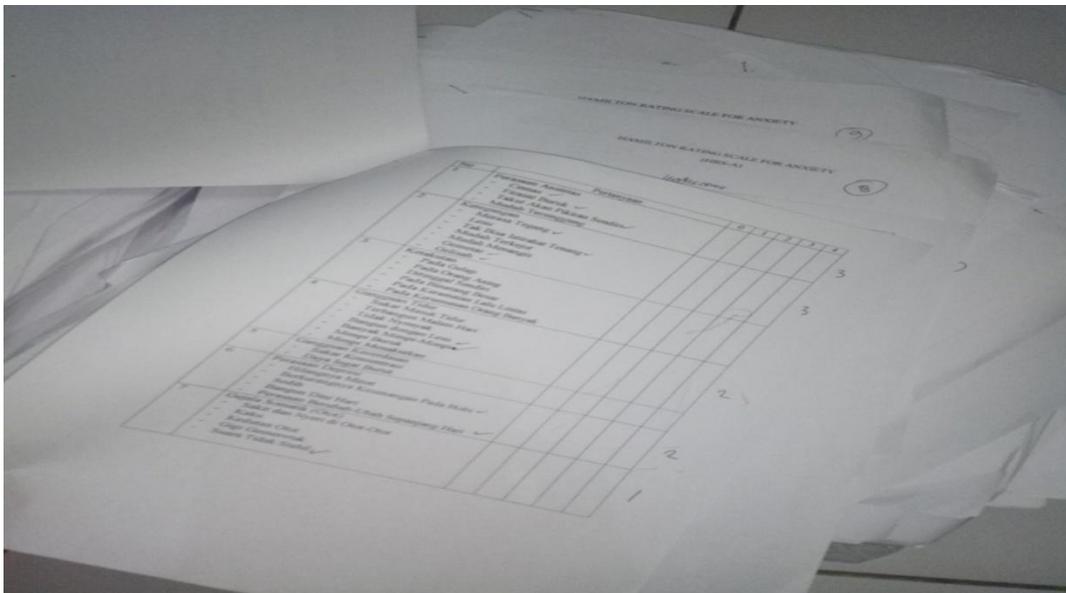
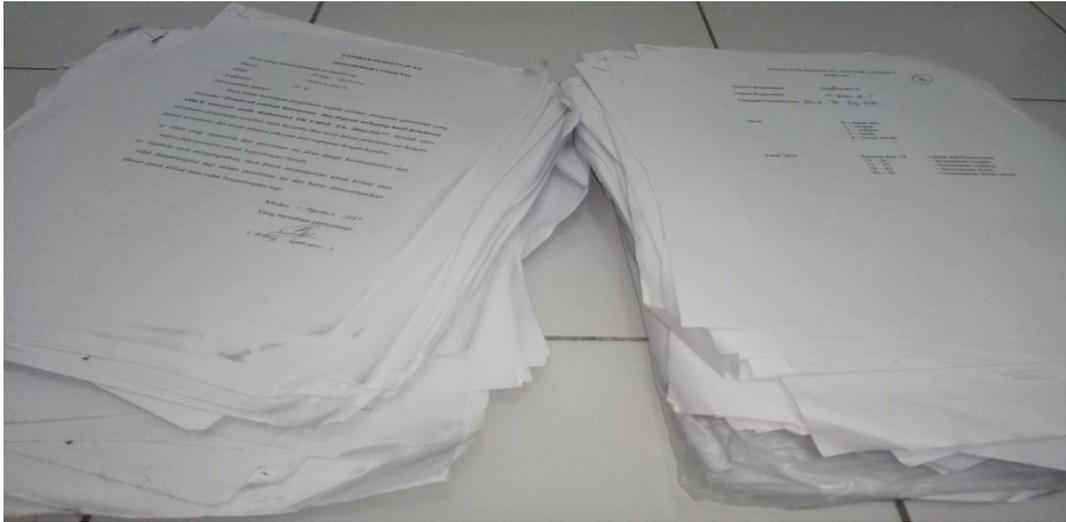




TAHAP PENGISIAN KUESIONER BDI



PENGUMPULAN DAN PERHITUNGAN DATA



## Lampiran 8. Daftar Riwayat Hidup

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP



**Saya yang bertanda tangan di bawah ini :**

Nama : Rizky maulida  
Alamat : Jln. Sisingamangaraja Gg.. Purnama No.8  
Tempat/Tgl Lahir : Purwodadi, 31 Mei 1996  
Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Mahasiswi  
Status : Belum Menikah  
Telephone : 081361989406  
Kewarganegaraan : Indonesia

#### **Pendidikan Formal**

2002-2008 : SD Negeri 200309, Padangsidempuan  
2008-2011 : SMP Swasta Nurul Ilmi, Padangsidempuan  
2011-2014 : SMA Swasta Nurul Ilmi, Padangsidempuan  
2014-Sekarang : Fakultas Kedokteran UMSU

**PENGARUH SIMTOM KECEMASAN DAN DEPRESI TERHADAP  
HASIL KELULUSAN OSCE SEMESTER PADA MAHASISWA  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADYAH  
SUMATERA UTARA TAHUN AJARAN 2016/2017**

**Rizky Maulida<sup>1</sup>, Emni Purwoningsih<sup>2</sup>, Nanda Sari Nuralita<sup>3</sup>, Ratih Yulistika Utami<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

<sup>2</sup>Departemen Biokimia Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

<sup>3</sup>Departemen Psikiatri Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

<sup>4</sup>Unit Pendidikan Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

**ABSTRACT**

**Backgroud:** *Anxiety is an emotion characterized by feelings of tension, worried thoughts about the future and physical changes. Exam is one of the stressor which can trigger anxiety in college student. excessive anxiety will cause stress and even can cause a depression and that depression can lead to a decrease in productivity. The purpose of this study was to determine the effect of symptom of anxiety and depression on the results of graduation of OSCE semester at FK UMSU TA students. 2016/2017. Methods:* This study used a cross-sectional design with a sample size of 98 people. Each sample should be interviewed using the Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A) questionnaire to measure the anxiety symptoms and fill out the Beck Depression Inventor (BDI) questionnaire to measure the degree of depression symptom. Then the data obtained will be analyzed using chi-square test. **Result:** Statistical analysis of the influence of anxiety and depression symptom on OSCE graduation result of students of Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara got p value > 0,05 which means there is no influence between two variables. **Conclusion:** The results of this study indicate that there is no an effect of symptom of anxiety and depression on the results of graduation of OSCE students of the Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah Sumatera Utara. **Keywords:** *anxiety symptom, depression symptom, OSCE*

**PENDAHULUAN**

Kecemasan merupakan keadaan suasana perasaan (*mood*) ditandai dengan gejala jasmani seperti ketegangan fisik serta kekhawatiran tentang masa depan.<sup>1</sup> Ujian merupakan salah satu *stressor* yang dapat memicu timbulnya kecemasan pada mahasiswa.<sup>2</sup> Kecemasan mempengaruhi organ *visceral* dan motorik, pikiran, persepsi, serta pembelajaran. Oleh sebab itu, kecemasan dapat menghambat fungsi kognitif mahasiswa dan berpengaruh pada performa ketika ujian.<sup>3</sup> Pada

penelitian Stowell dan Tumminaro menyebutkan bahwa siswa yang mempunyai kecemasan yang tinggi kurang memiliki pengetahuan tentang strategi belajar yang efektif sehingga berdampak pada hasil yang kurang maksimal.<sup>4</sup>

Sebuah penelitian tentang kecemasan mahasiswa menghadapi *Objective Structural Clinical Examination* (OSCE) pernah dilakukan di Fakultas Kedokteran Gigi Unissula Semarang Jawa Tengah. Penelitian

tersebut dilakukan untuk membandingkan tingkat kecemasan mahasiswa tahun kedua dan ketiga menghadapi OSCE. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan mahasiswa tahun ketiga lebih tinggi dibandingkan tahun kedua. Hal tersebut dapat dipahami karena tingkat kesulitan keterampilan atau *skills* yang didapat oleh mahasiswa tahun ketiga lebih kompleks dan lebih banyak dari tahun kedua.<sup>5</sup>

Tingkat kecemasan yang dialami masing-masing individu ketika menghadapi setiap *stressor* seperti ujian adalah berbeda-beda sehingga diperlukan suatu indikator untuk mengukur kecemasan yang dialami seseorang.<sup>6</sup> *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) merupakan salah satu alat untuk mengukur tingkat kecemasan.<sup>7</sup> Kecemasan yang berlebihan akan menimbulkan stres bahkan bisa sampai muncul depresi. Depresi yang muncul dapat menyebabkan turunnya produktivitas seseorang.<sup>8</sup>

Pada penelitian Sabatini menunjukkan bahwa adanya hubungan depresi dengan pengerjaan tugas yang dilakukan oleh mahasiswa psikologi Universitas Surabaya. Gangguan depresi terjadi pada semua umur, dengan riwayat keluarga mengalami gangguan depresi, biasanya dimulai pada usia 15 dan 30 tahun. Usia paling awal dikatakan 5-6 tahun sampai 50 tahun. Berdasarkan data *global burden of disease study* menjelaskan tentang gangguan kesehatan mental khususnya depresi memberikan kontribusi besar bagi beban penyakit.<sup>9</sup> Menurut *World Health Organization* di tahun 2008 depresi menjadi beban penyakit nomor 3 diseluruh dunia, menempati urutan kedelapan di daerah berkembang, dan menjadi urutan pertama di daerah berpenghasilan menengah keatas.<sup>10</sup>

Faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor

internal yang berperan yaitu genetik, pengalaman buruk masalah, dan tipe kepribadian, sedangkan faktor eksternal yang berpengaruh adalah *stressor* kehidupan, obat terlarang dan alkohol, penyakit medis, pengobatan, melahirkan serta menopause.<sup>11</sup> Pada penelitian Dinda mengatakan bahwa OSCE memberikan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan ujian lainnya dikarenakan suasana OSCE yang hening dan menegangkan, diawasi oleh dosen penguji, serta ketakutan akan ketidakmampuan dan salah memahami soal.<sup>4</sup>

*Objective Structural Clinical Examination* adalah suatu metode untuk menguji kompetensi klinik secara objektif dan terstruktur dalam bentuk putaran *station* dalam waktu tertentu. Tata caranya adalah dengan cara mendemonstrasikan *skills* yang telah dipelajari sebelumnya di hadapan penguji yang diatur dalam stasiun-stasiun. Mahasiswa diminta melewati *station-station* tersebut sesuai instruksi berupa bel atau isyarat.<sup>10</sup>

## METODE PENELITIAN

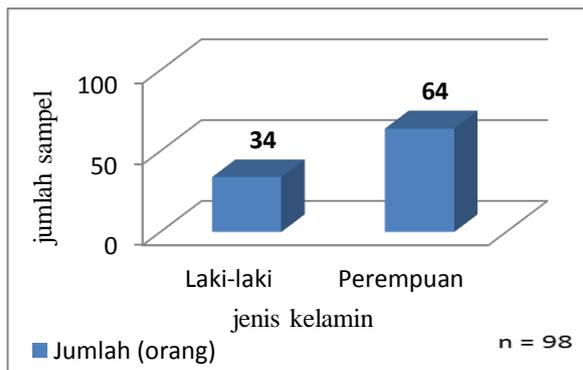
Jenis penelitian adalah analitik kategorik menggunakan desain *cross sectional*. Waktu penelitian dilakukan dari bulan Juli hingga bulan Desember 2017. Penelitian dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU dengan jumlah 98 orang. Besar sampel dihitung dengan menggunakan teknik *total sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi yang telah ditetapkan peneliti.

Teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang terdiri dari kuesioner HARS dan BDI dan data sekunder diperoleh dari data nilai OSCE semester bulan Juli 2017 pada mahasiswa TA.2016/2017.

## HASIL PENELITIAN

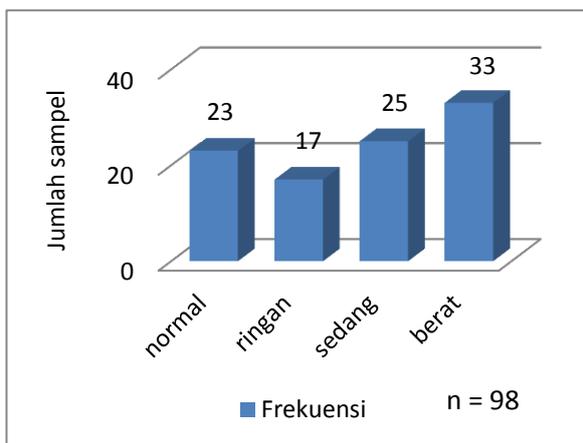
Penelitian dilakukan terhadap 98 sampel. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel penelitian dengan distribusi frekuensi masing-masing kelompok.

Grafik di bawah ini, akan menggambarkan distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin.



Gambar 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin.

Berdasarkan grafik 4.1 di atas dapat dilihat bahwa jenis kelamin yang terbanyak adalah perempuan sebanyak 64 orang, laki-laki sebanyak 34 orang.

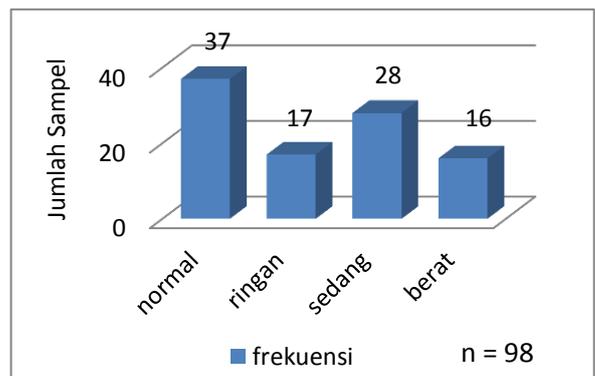


Gambar 4.2 Distribusi Frekuensi Derajat Simtom Kecemasan

Dari grafik 4.2 di atas menunjukkan bahwa derajat simtom kecemasan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU TA.2016/2017 sangat bervariasi. Derajat simtom kecemasan normal terlihat sebanyak 23 sampel. Kemudian yang

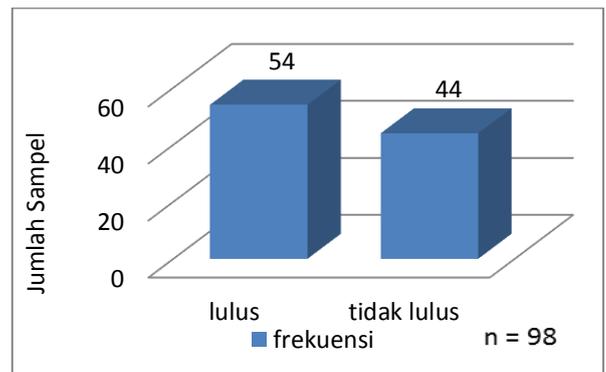
mengalami simtom kecemasan ringan sebanyak 17 sampel. Kemudian yang mengalami simtom kecemasan sedang yaitu sebanyak 25 sampel. Sedangkan yang mengalami simtom kecemasan berat yaitu 33 sampel.

Grafik dibawah ini, akan menggambarkan distribusi frekuensi derajat simtom depresi.



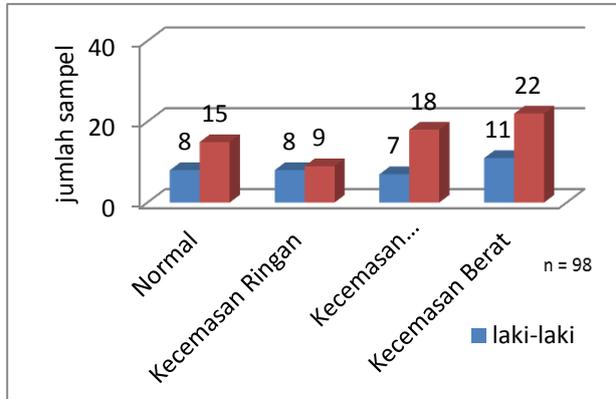
Gambar 4.3 Distribusi Frekuensi Derajat Simtom Depresi

Dari grafik 4.3 di atas menunjukkan bahwa derajat simtom depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU TA.2016/2017 sangat bervariasi. Derajat simtom depresi normal terlihat sebanyak 37 sampel. Kemudian yang mengalami simtom depresi ringan sebanyak 17 sampel. Kemudian yang mengalami simtom depresi sedang yaitu sebanyak 28 sampel. Sedangkan yang mengalami simtom kecemasan berat yaitu 16 sampel.



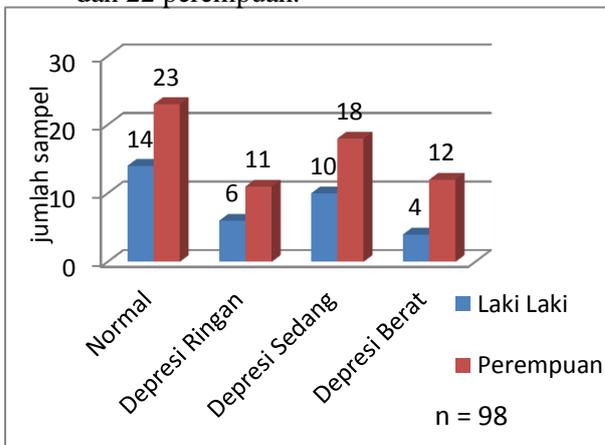
Gambar 4.4 Distribusi Frekuensi Hasil Kelulusan OSCE

Berdasarkan grafik 4.4 di atas diketahui bahwa dari 98 sampel penelitian, terdapat 54 sampel lulus dalam ujian OSCE dan sebanyak 44 sampel tidak lulus.



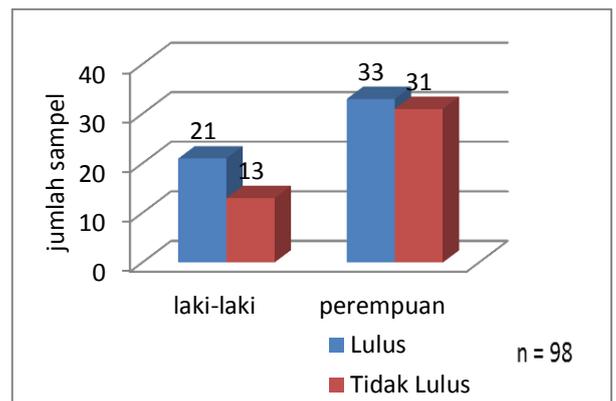
Gambar 4.5 Distribusi perbedaan tingkat simtom kecemasan berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan grafik 4.5 di atas, mayoritas sampel dengan simtom kecemasan didominasi oleh perempuan. Sampel dengan tanpa simtom kecemasan atau normal terdiri dari 8 laki-laki dan 15 perempuan, sampel dengan simtom kecemasan ringan terdiri dari 8 laki-laki dan 9 perempuan, sampel dengan simtom kecemasan sedang terdiri dari 7 laki-laki dan 18 perempuan, serta sampel dengan simtom kecemasan berat terdiri dari 11 laki-laki dan 22 perempuan.



Gambar 4.6 Distribusi perbedaan tingkat simtom depresi berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan grafik 4.6 di atas, mayoritas sampel dengan simtom depresi didominasi oleh perempuan. Sampel tanpa simtom kecemasan atau normal terdiri dari 14 laki-laki dan 23 perempuan, sampel dengan simtom depresi ringan terdiri dari 6 laki-laki dan 11 perempuan, sampel dengan simtom depresi sedang terdiri dari 10 laki-laki dan 18 perempuan, sampel dengan simtom depresi berat terdiri dari 4 laki-laki dan 12 perempuan.



Gambar 4.7 frekuensi kelulusan berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan grafik 4.7 di atas, menunjukkan bahwa laki-laki yang lulus dalam ujian OSCE sebanyak 21 orang, sedangkan yang tidak lulus sebanyak 13 orang. Perempuan yang lulus dalam ujian OSCE sebanyak 33 orang sedangkan yang tidak lulus sebanyak 31 orang.

Tabel 4.1 uji normalitas Kolmogorov-Smirnov simtom kecemasan

Jenis Kelamin	Kecemasan				Total	P
	Normal	Ringan	Sedang	Berat		
Laki-laki	8	8	7	11	34	0,033
perempuan	15	9	18	22	64	
	23	17	25	33	98	

Berdasarkan tabel di atas didapatkan nilai  $p$  uji normalitas Kolmogorov-Smirnov untuk data sampel dengan simtom kecemasan  $p=0,033$  ( $p$

value  $<0,05$ ), hal ini menunjukkan data tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu dilanjutkan dengan *Chi-Square*.

Tabel 4.2 uji normalitas Kolmogorov-Smirnov simtom depresi

Jenis Kelamin	Simtom depresi				Total
	Normal	Ringan	Sedang	Berat	
Laki-laki	14	6	10	4	34
perempuan	23	11	18	12	64
	37	17	28	16	98

Berdasarkan tabel di atas didapatkan nilai  $p$  uji normalitas Kolmogorov-Smirnov untuk data sampel dengan simtom depresi  $p = 0,000$  ( $p$  value  $<0,05$ ), hal ini menunjukkan data tidak berdistribusi normal sehingga dilanjutkan dengan *Chi-Square*.

Sesuai dengan tujuan umum penelitian, akan dilakukan uji antara variabel independen (simtom kecemasan dan simtom depresi) dengan variabel dependen (hasil kelulusan OSCE), untuk analisa data secara bivariat akan menggunakan uji chi-square. Hubungan antara variabel independen (simtom kecemasan dan simtom depresi) dengan variabel dependen (hasil kelulusan OSCE) bila 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.

Tabulasi silang variabel simtom kecemasan dan depresi dengan hasil kelulusan OSCE pada mahasiswa fakultas kedokteran UMSU dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.3 Pengaruh simtom kecemasan terhadap hasil kelulusan OSCE pada mahasiswa fakultas kedokteran UMSU TA.2016/2017.

Simtom kecemasan	Normal	hasil		Total	P -Value
		Lulus	Tidak Lulus		
		12	11	23	0,209
	Ringan	11	6	17	
	Sedang	17	8	25	
	Berat	14	19	33	
Total		54	44	98	

Dari tabel 4.3 diketahui bahwa ada 23 sampel yang tidak mengalami simtom kecemasan dan terdapat 12 sampel lulus dan 11 sampel tidak lulus. Sampel yang mengalami simtom kecemasan ringan ada 17 sampel dimana 11 orang lulus dan 6 orang tidak lulus. Sampel yang mengalami simtom kecemasan sedang ada sebanyak 25 orang dimana 17 orang lulus dan 8 tidak lulus.. Sedangkan sampel yang mengalami simtom kecemasan berat ada 33 orang dimana 14 sampel lulus dan 19 sampel tidak lulus dalam ujian OSCE.

Tabel 4.4 Pengaruh simtom depresi terhadap hasil kelulusan OSCE pada mahasiswa fakultas kedokteran UMSU TA.2016/2017

simtom depresi	Normal	Hasil		Total	P -Value
		Lulus	Tidak Lulus		
		22	15	37	0,170
	Ringan	7	10	17	
	Sedang	13	15	28	
	Berat	12	4	16	
Total		54	44	98	

Dari tabel 4.4 diketahui bahwa terdapat 37 sampel yang tidak mengalami simtom depresi dan 22 sampel diantaranya lulus dan 15 sampel tidak lulus. Sampel yang mengalami simtom depresi ringan ada 17 sampel dimana 7 orang lulus dan 10 orang tidak lulus. Sampel yang mengalami simtom depresi sedang ada sebanyak 28 dan

terdapat 13 orang lulus, 15 orang tidak lulus. Sedangkan sampel yang mengalami simtom depresi berat ada 16 orang, 12 lulus dan 4 orang tidak lulus dalam ujian OSCE.

Berdasarkan hasil uji chi-square diketahui bahwa distribusi frekuensi simtom kecemasan dan simtom depresi dan hasil kelulusan OSCE didapat nilai dimana nilai  $p > 0,05$ . Artinya,  $H_0$  diterima, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara derajat simtom depresi dengan hasil kelulusan OSCE.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan jumlah sampel yang diambil pada mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU T.A 2016/2017, dijumpai bahwa simtom kecemasan yang diukur dengan kuesioner HARS dan simtom depresi yang diukur dengan kuesioner BDI sangat bervariasi. Mulai dari normal 23 orang simtom kecemasan ringan 17 orang, simtom kecemasan sedang 25 orang, dan simtom kecemasan berat 33 orang. Berdasarkan Tabel 4.4. terlihat bahwa nilai  $p = 0,209$  ( $p > 0,05$ ) derajat simtom kecemasan tersebut juga tidak mempengaruhi hasil kelulusan OSCE.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya tentang hubungan tingkat kecemasan dalam menghadapi ujian OSCE dengan kelulusan OSCE pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Andalas pada tahun 2016 didapatkan nilai  $p = 0,461$  yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan mahasiswa FK Unand dalam menghadapi OSCE dengan kelulusan OSCE. Artinya kecemasan dalam menghadapi OSCE bukan merupakan salah satu faktor yang memberikan kontribusi terhadap kelulusan mahasiswa.<sup>4</sup>

Hasil penelitian sebelumnya juga dilakukan oleh Rahmawati pada tahun tentang kecemasan mahasiswa

menghadapi OSCE pada mahasiswa kedokteran gigi Universitas Islam Sultan Agung dengan uji korelasi didapatkan nilai  $p = 0,830$  yang menunjukkan bahwa hubungan kecemasan dan nilai OSCE tidak signifikan.<sup>11</sup>

Penelitian tersebut didukung oleh teori yang menyatakan ada banyak faktor yang dapat yang mempengaruhi prestasi akademik (performa belajar) mahasiswa, selain psikologis (kecemasan) faktor lain diantaranya adalah kondisi fisik, sosial, emosional, spritual. Perubahan lingkungan belajar, stresor psikososial, kecerdasan juga menjadi salah satu faktor timbulnya kecemasan mahasiswa.<sup>12</sup> Hasil penelitian Daniel juga menyebutkan ada atau tidaknya kecemasan pada mahasiswa kedokteran secara statistik tidak memiliki hubungan dengan performa belajarnya.<sup>13</sup>

Faktor lain yang mengakibatkan gangguan kecemasan antara lain adalah faktor internal dan eksternal, dimana faktor internal lebih mendominasi timbulnya gangguan kecemasan. Faktor kecemasan internal terdiri dari kurangnya kompetensi kognitif, ketidakpercayaan diri, kurangnya kemampuan manajemen waktu, dan kurangnya motivasi dalam diri. Faktor eksternal meliputi keterbatasan literatur, tuntutan dari orang tua, serta kritik dan masukan yang negatif.<sup>14</sup>

Berdasarkan jumlah sampel yang diambil, derajat simtom depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU TA.2016/2017 juga sangat bervariasi. Derajat simtom depresi normal terlihat sebanyak 37 sampel. Kemudian yang mengalami simtom depresi ringan sebanyak 17 sampel. Kemudian yang mengalami simtom depresi sedang yaitu sebanyak 28 sampel. Sedangkan yang mengalami simtom kecemasan berat yaitu 16 sampel. Pada tabel 4.4 Terlihat bahwa nilai  $p = 0,170$  ( $p > 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa derajat simtom

depresi tersebut tidak mempengaruhi hasil kelulusan OSCE.

Penelitian sebelumnya telah meneliti tentang hubungan tingkat gejala depresi dan indeks prestasi pada mahasiswa program studi pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura pada tahun 2016 dan hasil penelitian tersebut didapatkan nilai  $p=0,912$  ( $p>0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara gejala depresi dengan indeks prestasi.<sup>15</sup>

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Shumaila pada tahun 2015 juga menemukan tidak ada hubungan antara depresi dengan performa akademik.<sup>16</sup> Hal tersebut sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa, depresi hanyalah salah satu faktor dari banyaknya faktor lain yang mempengaruhi prestasi belajar. Faktor tersebut diantaranya seperti kecerdasan, kesehatan jasmani, motivasi yang tinggi dan juga lingkungan belajar dan tempat tinggal.<sup>17</sup>

Pada gambar 4.2 didapatkan bahwa derajat simtom kecemasan lebih tinggi pada perempuan dibanding laki-laki. Hal tersebut sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Sunaryo bahwa umumnya laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan.<sup>18</sup> Hal tersebut juga sesuai dengan hasil statistik badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) yang menunjukkan prevalensi kecemasan pada perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki.<sup>9</sup>

Berdasarkan grafik 4.3 dapat dilihat mayoritas sampel dengan simtom depresi didominasi oleh perempuan. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan perubahan hormonal yang mengakibatkan perubahan pada tubuh, membuat perempuan lebih mudah tertekan, dibandingkan laki-laki.<sup>33</sup>

Selain itu, hasil ini juga didukung oleh Steinberg yang

menyatakan bahwa sejak awal pubertas hingga dewasa akhir, perempuan akan lebih memungkinkan terkena depresi. Hal ini disebabkan oleh adanya pengaruh genetik, hubungan sosial saat masa pubertas, aturan masyarakat yang menyebabkan konflik sehingga menimbulkan rasa tidak berdaya, mengalami banyak stresor pada saat bersamaan, menggunakan perasaan saat menghadapi stresor, lebih sensitif terhadap hubungan interpersonal dan menggunakan penyelesaian masalah secara emosional.<sup>19</sup>

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan mengenai pengaruh simtom kecemasan dan depresi terhadap hasil kelulusan OSCE mahasiswa FK UMSU T.A 2016/2017 sebagai berikut

1. Derajat simtom kecemasan berdasarkan jenis kelamin pada mahasiswa FK UMSU T.A 2016/2017 pada perempuan yaitu 49 orang dan laki-laki 26 orang .
2. Derajat simtom depresi berdasarkan jenis kelamin pada mahasiswa FK UMSU T.A 2016/2017 pada perempuan yaitu 41 orang dan laki-laki 20 orang.
3. Hasil kelulusan OSCE berdasarkan jenis kelamin pada mahasiswa FK UMSU T.A 2016/2017 perempuan yang lulus dalam ujian OSCE sebanyak 33 orang sedangkan yang tidak lulus sebanyak 31 orang. Laki-laki yang lulus dalam ujian OSCE 21 orang dan 13 orang tidak lulus.
4. Tidak terdapat pengaruh antara simtom kecemasan dan depresi terhadap hasil kelulusan ujian OSCE mahasiswa FK UMSU T.A 2016/2017.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Agustiar W, Asmi Y. Kecemasan menghadapi ujian nasional dan motivasi belajar pada siswa kelas XII SMA Negeri “ X ” Jakarta Selatan. *J Psikol* 2010;8(1):9–15
2. Tumigolong GT, Kumaat L, Onibala F, Studi P, Keperawatanfakultas I, Sam U, et al. Timur Kota Manado. 2016;4(November):1–8
3. Fausiah F , Widuri J. Psikologi Abnormal Klinis Dewasa. Jakarta: Universitas Indonesia. 2008
4. Baru K. Manajemen Stres untuk Menurunkan Kecemasan Menghadapi Ujian Nasional Siswa Sekolah Menengah Pertama. *J Humanitas* 11:79–92.
5. Ova EM, Praptiningsih RS. Kecemasan Mahasiswa Menghadapi Objective Structural Clinical Examination (Osce). *J Dental* . 2014;3:56–7.
6. Kaplan HI, Sadock BJ, Greeb JA. Sinopsis psikiatri. Jilid ke-2. Wiguna IM, editor penterjemah. Jakarta: Binarupa Aksara; 2008.
7. Hawari D. Psikometri alat ukur (skala) kesehatan jiwa. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2009.
8. *World Health Organization. The Global Burden of Disease* 2008.
9. *World Health Organization. Mental Health and Older Adults* 2013.
10. Qonitah N, Isfandiari MA. Hubungan antara imt dan kemandirian fisik dengan gangguan mental emosional pada lansia. *Berk epidemiologi FKM Universitas Airlangga*. 2015;3:1
11. Puspasari I, Suherman. Hubungan Umur, Jenis Kelamin Mahasiswa dan Pendapatan Orang Tua dengan Tingkat kecemasan Pads Mahasiswa Pendidikan Sarjana Program Studi Dokter Universitas Tadulako. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*. 2016 ; Vol 3 No.1
12. Lallo DA. Hubungan Kecemasan dan Hasil UAS-1 Mahasiswa Baru Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. Manado : Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. 2013
13. Subekti P. Faktor-faktor Yang Menyebabkan Kecemasan dalam mengerjakan Skripsi Pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Sunata Dharma Yogyakarta. 2005
14. Khurshid, S, Parven, Q, Yousuf. Effects of Depression on Students Academic Performance. *Srinagarind Med J*. 2010. 25(2) p.109-14
15. Koesma, R.E. Prestasi Belajar di Perguruan Tinggi Ditinjau dari Faktor-faktor di Dalam dan Luar Diri Mahasiswa. Bandung : Fakultas Psikologi Universitas Padjajaran. 2011
16. Sunaryo. Psikologi untuk keperawatan. Jakarta: EGC; 2004
17. Bachri S, Zainul Kholid. Perbedaan tingkat Kecemasan Pasien Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Pencabutan Gigi di RSGM FKG Universitas Jember. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 2017; Vol.5 No.1
18. Darmayanti N,. Gender dan Depresi pada Remaja. *Jurnal Psikologi*. 2002; Vol.35. No. 2
19. Cynthia T, Zulkaida A. Kecenderungan Depresi pada Mahasiswa dan Perbedaan berdasarkan Jenis Kelamin. 2009; Vol.3