



**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR MENJELANG  
UJIAN AKHIR BLOK PADA MAHASISWA PENDIDIKAN DOKTER FAKULTAS  
KEDOKTERAN UNIVERSITAS ABULYATAMA**

**Ade Kiky Riezky<sup>1</sup>, Meri Lidiawati<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>) Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Abulyatama.

Jl. Blangbintang Lama, Aceh Besar, Indonesia

\* Email korespondensi: merilidyawati\_fk@abulyatama.ac.id

Diterima 20 Februari 2020; Disetujui 15 Maret 2021; Dipublikasi 30 April 2021

**Abstract:** *The communication ability is one of the abilities that must be possessed by a doctor; therefore the enactment of PBL (Problem Based Learning) system, especially discussion PBL to train students in order to communicate effectively. Individual will not have difficulty in communicate if have high confidence. The purpose of this study to determine the relationship between self- confidence with communication skills in the discussion PBL on the medical student of Abulyatama University 2016 year group. Methods: This research uses quantitative research method in the form of correlation with cross sectional. The research was conducted at Medical Faculty of Abulyatama University on 27 March 2017. Population used was from the 2016 year group with a total of 75 students. The sample used purposive sampling and many of samples using slovin technique with 43 students. The instrument used is questionnaire. The data was processed using SPSS (Statistical Program for Social Science) and using the chi-square test at significance level 95% ( $\alpha$  0,05). Results: The results showed that there are 17 respondents with high confidence, 26 respondents with low confidence and 23 respondents with good communication skills, 20 respondents with less communication skills and the statistic result showed that the  $p$ -value =0.132 which is more than  $\alpha = 0.05$  ( $p \leq 0.05$ ). Conclusions: No relationship of self-confidence with communication skills in PBL discussion on medical student of Abulyatama University year group 2016.*

**Keywords:** *Self-confidence, communication skills, Problem Based Learning, medical student.*

**Abstrak:** Kemampuan komunikasi merupakan salah satu kemampuan yang harus dimiliki oleh seorang dokter, oleh sebab itu diberlakukannya sistem PBL (Problem Based Learning) khususnya diskusi PBL untuk melatih agar mahasiswa dapat berkomunikasi secara efektif. Individu tidak akan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi jika memiliki rasa percaya diri tinggi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kepercayaan diri dengan kemampuan komunikasi dalam diskusi PBL pada mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Abulyatama angkatan 2016. Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dalam bentuk korelasi dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama pada tanggal 27 maret 2017. Populasi yang digunakan seluruh mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Abulyatama angkatan 2016 dengan jumlah 75 mahasiswa. Sampel penelitian menggunakan teknik purposive sampling dan jumlah sampel menggunakan teknik slovin dengan jumlah 43 mahasiswa. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Data diolah dengan menggunakan SPSS (Statistical Program For Social Science) dan

menggunakan uji chi-square pada tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha$  0,05). Hasil: Didapat 17 responden dengan kepercayaan diri tinggi, 26 responden dengan kepercayaan diri rendah dan 23 responden dengan kemampuan komunikasi baik, 20 reponden dengan kemampuan komunikasi kurang serta nilai  $p = 0,132$  lebih besar dari nilai  $\alpha = 0,05$  ( $p \leq 0,05$ ). Kesimpulan: Tidak ada hubungan kepercayaan diri dengan kemampuan komunikasi dalam diskusi PBL pada mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Abulyatama angkatan 2016.

**Kata Kunci:** Kepercayaan diri, kemampuan komunikasi, Problem Based Learning, mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter

## **PENDAHULUAN**

Masa dimana transisi dari kanak-kanak menuju dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, psikis, dan psikososial disebut masa remaja. Masa remaja terbagi tiga fase yaitu masa remaja awal, remaja peralihan, dan remaja akhir. Remaja yang sudah memasuki perguruan tinggi atau disebut sebagai mahasiswa merupakan remaja akhir.<sup>1</sup> Mahasiswa merupakan kelompok dari generasi muda yang berkesempatan melanjutkan pendidikan di perguruan tinggi. Mahasiswa memiliki aktivitas yang sangat padat. Pada pagi hari mahasiswa harus bangun lebih cepat mempersiapkan diri untuk memulai perkuliahan. Selain itu banyak dari mahasiswa mengalami kesulitan untuk tidur hingga larut malam dan harus terbangun lebih awal. Adanya beban tugas perkuliahan juga menuntut mahasiswa untuk terjaga hingga larut malam, bahkan ada diantaranya sampai pagi hari karena harus segera menyelesaikan tugasnya, sama halnya dengan mahasiswa Fakultas Kedokteran.<sup>1</sup>

Banyak kegiatan, tantangan dan tuntutan mahasiswa kedokteran yang harus dilakukan dalam pembuatan tugas, laporan, bahkan ujian akhir blok ataupun praktik keterampilan seperti skill lab. Metode belajar mahasiswa fakultas kedokteran berbeda dengan fakultas lainnya, yaitu belajar secara mandiri yang mempunyai tujuan dan strategi terhadap suatu pembelajaran.<sup>2</sup>

Belajar sepanjang hayat merupakan tuntutan yang harus dijalani oleh mahasiswa kedokteran. Sistem pembelajaran di Fakultas Kedokteran mengalami perubahan yang telah ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) berupa Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) sejak tahun 2006. Sistem kurikulum yang sesuai

dengan mahasiswa kedokteran menggunakan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) dengan metode pembelajaran Problem Based Learning (PBL) dimana mahasiswa dituntut untuk belajar berdasarkan masalah.<sup>2</sup> Pada KBK, mahasiswa dituntut dalam melaksanakan ujian seperti ujian blok maupun OSCE untuk proses penyelesaian akademik. Tuntutan akademik khususnya saat melaksanakan ujian akhir blok menjadi pemicu awal kecemasan bagi mahasiswa. Kecemasan sering menimbulkan gangguan konsentrasi mahasiswa saat ujian akhir blok, dan hasil yang akan dicapai pada saat ujian akan dapat dipengaruhi.<sup>3</sup>

Kecemasan merupakan gangguan mental yang terbanyak, diperkirakan sekitar 20% dari populasi di dunia mengalami kecemasan dan sebanyak 47,7% merupakan remaja yang sering merasakan cemas.<sup>4</sup> Angka kejadian kecemasan pada orang dewasa di Amerika Serikat pada tahun 2005 adalah sebesar 17% dan gangguan kecemasan ini adalah gangguan yang paling sering dialami. Prevalensi kecemasan di Indonesia berkisar 2- 5% dari populasi umum atau 7-16% dari semua penderita gangguan jiwa. Selain itu juga kelompok remaja usia sekolah dan mahasiswa sering mengalami kecemasan dengan peningkatan prevalensi berkisar 4-25% dengan rata-rata 8% pertahun.<sup>5</sup>

Berdasarkan studi epidemiologi di Cina, 19% dari mahasiswa kedokteran memiliki kualitas tidur yang buruk melalui penilaian dengan menggunakan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Penelitian Matthias Zunhammer (2014) menunjukkan bahwa terjadinya peningkatan skor PSQI dengan rata-rata 1,7 poin dan peningkatan proporsi kualitas tidur yang buruk

dari 24,3%-53,3% pada saat setelah melakukan ujian<sup>6</sup>

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Menjelang Ujian Akhir Blok Pada Mahasiswa Angkatan 2015 Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama.”

## METODE PENELITIAN

### Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.<sup>33</sup> Adapun variabel dalam penelitian ini adalah variabel independen dan variabel dependen.

#### *Variabel Independen*

Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat).<sup>33</sup> Adapun variabel independen pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan

#### *Variabel Dependen*

Variabel dependen (variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas.<sup>33</sup> Adapun variabel dependen pada penelitian ini adalah kualitas tidur.

### Definisi Operasional Variabel

Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel diamati/diteliti, perlu sesekali variabel tersebut diberi batasan atau definisi operasional.

### Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data penelitian ini adalah kuesioner (angket). Kuesioner adalah suatu daftar yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab atau dikerjakan oleh responden.<sup>33</sup> Kuesioner pada penelitian ini untuk mengetahui

hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa angkatan 2015 prodi pendidikan dokter universitas abulyatama.

Kuesioner yang akan digunakan sudah baku serta tidak memerlukan untuk uji validitas dan uji reabilitas. Kuesioner yang akan digunakan yaitu :

- a. Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) untuk menilai tingkat kecemasan sampel. Kuesioner ini berisikan peristiwa yang dapat memicu kecemasan pada mahasiswa kedokteran yang diberi skor. Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:
  - 0 = tidak ada gejala sama sekali
  - 1 = satu dari gejala yang ada
  - 2 = sedang/sepuluh dari gejala yang ada
  - 3 = berat/lebih dari 1/2 gejala yang ada
  - 4 = sangat berat semua gejala yang ada

Nilai skor dari 14 item dengan hasil :

1. Skor 0-6 = tidak ada kecemasan
2. Skor 7-14 = kecemasan ringan
3. Skor 15-27 = kecemasan sedang
4. Skor lebih dari 27 = kecemasan berat

- b. Pittsburgh Sleep Quality Indeks (PSQI) digunakan untuk menilai kualitas tidur sampel. Terdiri dari 7 komponen pertanyaan. Skor akhir diperoleh dengan menjumlahkan semua skor mulai dari komponen 1 sampai 7. Cara penilaian kualitas tidur adalah dengan cara memberikan nilai dengan kategori:
  - Komponen 1 = kualitas tidur subyektif
  - Komponen 2 = latensi tidur
  - Komponen 3 = lamanya tidur
  - Komponen 4 = efisiensi tidur
  - Komponen 5 = gangguan tidur
  - Komponen 6 = pemakaian obat tidur
  - Komponen 7 = disfungsi pada siang hari

### Design Penelitian

Design penelitian pada penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan yang digunakan adalah pendekatan belah lintang (Cross

Sectional). Metode penelitian kuantitatif analitik adalah untuk menjelaskan antara dua atau lebih variabel dengan menguji hipotesis kausal yang menjelaskan hubungan antara dua variabel. Cross Sectional adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika antara faktor-faktor dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data.<sup>32</sup>

### **Populasi Penelitian**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas, obyek/subjek yang mempunyai kuantitas & karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.<sup>33</sup> Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter angkatan 2015 Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama yang berjumlah 75 orang.

### **Sampel Penelitian**

Sampel merupakan sebagian atau wakil populasi yang diteliti.<sup>33</sup> Sampel pada penelitian ini adalah SimpleRandom Sampling. Cara pengambilan ini disebut pula dengan pengambilan sampel secara acak.<sup>33</sup> Besar sampel untuk populasi kecil atau lebih kecil dari 10.000 dapat digunakan formulasi yang lebih sederhana, dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut<sup>33</sup>:

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

keterangan:

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

d = tingkat kepercayaan

Berdasarkan rumus Slovin tersebut, maka jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah:

$$n = \frac{75}{1 + 75(0,1^2)}$$

$$n = \frac{75}{1 + 0,75}$$

$$n = 75/1,75$$

$$n = 42,8 \text{ (dibulatkan menjadi 43)}$$

$$n = 43 \text{ sampel}$$

Untuk menjadi sampel maka responden harus memenuhi kriteria berikut:

#### *Kriteria inklusi*

- Mahasiswa angkatan 2015 Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama.
- Hadir dan bersedia menjadi responden pada saat pembagian kuesioner.

#### *Kriteria eksklusi*

- Mahasiswa pendidikan dokter yang tidak mengikuti ujian akhir blok.
- Kuesioner tidak diisi dengan lengkap

### **Unit Analisis**

Unit analisis adalah sumber informasi mengenai variabel yang akan diolah pada tahap analisis data, unit analisis dapat berupa individu, kelompok, dan organisasi. Sebagai unit analisis dari penelitian ini adalah manusia sebagai individu dalam menghadapi ujian akhir blok.

### **Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama yang terletak di LampohKeude Aceh Besar. Karena memudahkan peneliti untuk melihat tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada mahasiswa menjelang ujian akhir blok. Disebabkan juga peneliti merupakan mahasiswa dari Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama itu sendiri. Sehingga peneliti dapat melihat secara langsung bagaimana tingkat kecemasan dan kualitas tidur yang dialami oleh mahasiswa selama ini. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama.

### **Metode Pengumpulan Data**

Data yang digunakan berupa data primer yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti. Data primer yang dikumpulkan melalui angket kuesioner. Pengisian kedua angket kuesioner HARS dan PSQI diberikan kepada responden pada tempat dan waktu yang bersamaan.

Adapun prosedur-prosedur peneliti melakukan pengumpulan data sebagai berikut:

1. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian serta meminta lembar persetujuan menjadi

- responden yang telah disediakan untuk ditandatangani.
- Selanjutnya kuesioner penelitian dibagi oleh peneliti dan dijelaskan tata cara pengisian kuesioner sampai responden mengerti, kemudian responden dipersilahkan untuk mengisi kuesioner tersebut.
  - Setelah kuesioner penelitian selesai diisi, maka kelengkapan jawaban responden akan diteliti kembali. Kuesioner yang belum lengkap diisi responden, langsung diminta peneliti untuk melengkapinya saat itu juga.
  - Data-data yang diambil merupakan data primer yang diperoleh melalui kuesioner-kuesioner yang diberikan kepada sampel.
  - Subjek penelitian yang digunakan adalah subjek yang memenuhi kriteria inklusi.
  - Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis.

### Rancangan Pengolahan Data

Setelah semua data terkumpul maka langkah selanjutnya adalah pengolahan data. Pengolahan data dilakukan secara manual dengan mengikuti langkah-langkah sebagai berikut:<sup>33</sup>

#### 1. Editing

Editing adalah pengoreksian atau pengecekan data yang telah terkumpul, tujuannya untuk menghilangkan kesalahan yang terdapat pada pencatatan dilapangan. Setelah semua data terkumpul, lembar kuesioner diperiksa kembali oleh peneliti yang meliputi kelengkapan jawaban isian yang diberikan pada responden.

#### 2. Coding

Coding adalah pemberian kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Pemberian kode pada jawaban dan hasil pemeriksaan yang terdapat di kuesioner untuk memudahkan pengolahan data. Adapun bentuk pengkodean yang diberikan peneliti adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Kode Data Demografi Kategori Umur

Umur	Kode
------	------

18 tahun	1
19 tahun	2
20 tahun	3
21 tahun	4
22 tahun	5
23 tahun	6

Tabel 2. Kode Data Demografi Kategori Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kode
Laki-Laki	1
Perempuan	2

Tabel 3. Kode data Demografi Kategori Posisi Anak

Posisi anak	Kode
Tunggal	1
sulung	2
tengah	3
bungsu	4

### 3. Transferring

Transferring adalah data yang telah diberi kode disusun secara berurutan mulai dari responden pertama hingga responden terakhir kemudian dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan sub variabel yang diteliti kemudian dihitung frekuensinya.

### 4. Tabulating

Tahap tabulating, peneliti mengelompokkan jawaban-jawaban responden berdasarkan kategori yang telah dibuat untuk setiap sub variabel yang diukur dan menghitung nilai total setiap kolom dari variabel yang berisi data yang didapat dari hasil penelitian yang selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi.

## Rancangan Analisa Data

### Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian.<sup>32</sup>

$$P = (f1/n) \times 100 \%$$

Keterangan :

P = persentase

f1= frekuensi teramati

n = jumlah responden

Pada penelitian ini peneliti ingin menganalisis satu variabel secara mandiri tanpa dikaitkan dengan variabel yang lainnya. Variabel pertama yang akan dianalisis adalah kecemasan dengan kualitas tidur. Setiap variabel tersebut dianalisis satu persatu tanpa dikaitkan keduanya.

### Analisis bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mencari hubungan antara variabel dependen dan variabel independen.<sup>32</sup> Dalam analisis ini dapat dilakukan pengujian statistik salah satunya dengan chi-square melalui rumus :

$$x^2 = \sum \frac{(o-E)^2}{E}$$

Keterangan :

X<sup>2</sup> = Chi Square

O = nilai hasil pengamatan

E = nilai ekspektasi (expected)

Uji Chi-Square yang dilakukan menggunakan perangkat komputer, dengan kriteria hubungan ditetapkan berdasarkan p-value (probabilitas) yang dihasilkan dengan 95% CI dengan kriteria sebagai berikut:<sup>32</sup>

1. Jika p-value > 0,05 maka kedua variabel tidak memiliki hubungan bermakna
2. Jika p-value ≤ 0,05 maka kedua variabel memiliki hubungan yang bermakna.

## HASIL PENELITIAN

### Hasil Penelitian

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama Aceh dengan sampel adalah mahasiswa dan mahasiswi angkatan 2015 yang berjumlah 43 responden. Teknik pengumpulan data ini adalah dengan membagikan kuesioner untuk mengetahui tingkat kecemasan dan kualitas tidur menjelang ujian akhir blok pada mahasiswa angkatan 2015 Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama.

### Distribusi Karakteristik Data Demografi Responden

Pada data demografi yang didapat dari pada hari penelitian adalah umur, jenis kelamin, dan posisi anak. Untuk pengkategorian umur responden di klasifikasikan berdasarkan kategori menurut DEPKES tahun 2009.

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Berdasarkan Umur

No	Umur	f	%
1	18 tahun	3	7,0
2	19 tahun	21	48,9
3	20 tahun	16	37,2
4	21 tahun	1	2,3
5	22 tahun	1	2,3
6	23 tahun	1	2,3
Total		43	100

Berdasarkan table 4 didapatkan bahwa karakteristik kategori umur responden berada pada umur 18-23 tahun yang merupakan remaja akhir dan partisipasi tertinggi pada usia 19 tahun dengan 48,9% atau 21 responden.

Tabel 5. Distribusi Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	%
Laki laki	9	20,9
Perempuan	34	79,1
Total	43	100

Dari tabel 5 didapatkan bahwa partisipasi responden tertinggi dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 79,1% atau 34 responden.

Tabel 6. Distribusi Karakteristik Berdasarkan Posisi Anak

No	Posisi anak	f	%
1	Anak tunggal	2	4,7
2	Anak sulung	12	27,9
3	Anak tengah	16	37,2
4	Anak bungsu	13	30,2
Total		43	100

Berdasarkan tabel 6 didapatkan bahwa partisipasi responden tertinggi dengan kategori posisi anak yaitu anak tengah berjumlah 37,2% atau 16 responden.

### Univariat

#### Distribusi Frekuensi Kecemasan

Hasil dari distribusi frekuensi kecemasan adalah sebagai berikut:

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Kecemasan Mahasiswa/i Prodi Pendidikan Dokter Universitas Abulyatama Angkatan 2015.

No	Kecemasan	f	%
1	Kecemasan ringan	16	37,2
2	Kecemasan sedang	15	34,9
3	Kecemasan berat	12	27,9
Total		43	100

Berdasarkan tabel 7 di atas dapat disimpulkan bahwa distribusi tertinggi kecemasan pada mahasiswa/i Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama Angkatan 2015 adalah dalam kategori kecemasan ringan sebanyak 16 responden (37,2%).

### Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur

Hasil dari distribusi frekuensi kualitas tidur adalah sebagai berikut:

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Mahasiswa/I Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama Angkatan 2015.

Kualitas tidur	Frekuensi	%
Baik	19	44,2
Kurang	24	55,8
Total	43	100

Berdasarkan table 8 dapat disimpulkan bahwa distribusi tertinggi kualitas tidur pada mahasiswa/i prodi pendidikan dokter fakultas kedokteran universitas abulyatama angkatan 2015 adalah kategori kurang dengan jumlah 55,8% atau 24 responden.

### Bivariat

Analisa bivariat hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa/i prodi pendidikan dokter fakultas universitas abulyatama angkatan 2015 menjelang ujian akhir blok di lakukan dengan uji Chi-Square dengan taraf signifikan  $\alpha$  (0,05).

### Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa/i Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama Angkatan 2015 Menjelang Ujian Akhir Blok.

Hasil yang didapatkan dari uji statistik mengenai hubungan tersebut adalah:

Table 9. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa/i Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama Angkatan 2015

Tingkat kecemasan	Menjelang Ujian Akhir Blok.				Total	p-value
	Kualitas tidur		n	%		
	Baik	Buruk				
Cemas	13	68,4	14	58,3	27	62,8
Tidak cemas	6	31,6	10	41,7	16	37,2
Total	19	44,2	24	55,8	43	100,0

Berdasarkan tabel 9 dapat disimpulkan bahwa responden dengan kategori cemas dan kualitas tidur baik berjumlah 13 responden (68,4%) dan responden dengan kualitas tidur buruk berjumlah 14 responden (58,3%). Sedangkan responden dengan kategori tidak cemas dan kualitas tidur baik berjumlah 6 responden (31,6%) dan responden dengan kategori tidak cemas dan kualitas tidur buruk berjumlah 10 responden (41,7%).

Dari hasil penelitian ini menggunakan uji statistik chi-square didapatkan p-value  $0,717 > \alpha$  0,05, yang artinya  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur menjelang ujian akhir blok pada mahasiswa angkatan 2015 Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama.

### PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik umur responden berada pada umur 18-23 tahun yang merupakan remaja akhir dan lebih banyak perempuan. Usia muda lebih mudah terkena tekanan psikologis dan cemas, karena kesiapan mental dan jiwa yang belum matang serta kurangnya pengalaman.<sup>35</sup> Menurut Kaplan dan Saddock menyatakan kecemasan terjadi lebih banyak pada perempuan. Perempuan memiliki tingkat kecemasan yang tinggi karena akibat dari reaksi saraf otonom yang berlebihan dengan naiknya sistem simpatis, naiknya norepinefrin, terjadi peningkatan pelepasan katekolamin, dan adanya gangguan regulasi serotonergik yang abnormal.<sup>10</sup> Menurut teori yang dikutip oleh Gunawan dari buku Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja (1986) menunjukkan bahwa posisi anak tunggal

mempunyai ciri-ciri mudah cemas, antisosial, dan terlalu menggantungkan kepada orangtuanya. Sedangkan anak sulung menurut Sujanto, dkk (2002), bahwa anak tersebut terlalu dilindungi dan segala kebutuhannya terpenuhi, sehingga akan tumbuh menjadi anak yang cenderung pencemas. Posisi anak tengah yang berada antara anak sulung dan anak bungsu akan lebih mampu beradaptasi dengan lingkungan dan mandiri, sehingga anak dapat meminimalisir kecemasan yang ia alami. Anak bungsu adalah anak yang termuda usianya dalam keluarga, sehingga menjadi pusat perhatian keluarga. Perhatian yang berlebihan dari keluarga akan mengakibatkan anak manja, cepat putus asa, dan mudah cemas.<sup>36</sup>

Dari hasil penelitian ini disimpulkan bahwa mahasiswa pendidikan dokter Universitas Abulyatama mengalami kecemasan ringan sebanyak 16 responden (37,2%), kecemasan sedang sebanyak 15 responden (34,9%), dan kecemasan berat sebanyak 12 responden (27,9%).

Menurut Siti Sundari (2005) kecemasan pada umumnya seseorang tidak mampu melakukan penyesuaian dalam lingkungan terhadap dirinya sendiri. Berpaduan dengan macam-macam proses emosi merupakan gejala yang dapat menimbulkan kecemasan. Penyebab timbulnya kecemasan terbagi atas dua faktor yaitu faktor eksternal dan faktor internal.<sup>11</sup>

Hasil penelitian yang dilakukan M.Syarifuddin Kabsuro (2015) Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Hasil Belajar Remedial Pada Pembelajaran Fiqih Siswa Kelas X Di MAN Gandekan Bantul Tahun Ajaran 2014/2015 didapatkan bahwa kecemasan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil remedial siswa. Kecemasan yang dihadapi siswa dalam remedial fiqih dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya faktor lingkungan disekolah, faktor keluarga dan faktor internal siswa itu sendiri.<sup>37</sup>

Dari hasil penelitian ini disimpulkan bahwa kualitas tidur dibagi menjadi dua kategori yaitu baik dan kurang. Dari 43 responden, terdapat 19 responden dengan kualitas tidur baik (44,2%), dan 24 responden dengan kualitas tidur yang

kurang (55,8%).

Hasil teori Hapsari, faktor yang mempengaruhi kualitas tidur seseorang dapat dilihat dari umur, rutinitas hari dan motivasi tidur, kebiasaan olahraga, kebiasaan konsumsi (rokok, alkohol, kafein), faktor lingkungan dan budaya, stres psikologis dan kecemasan serta faktor penyakit.<sup>25</sup>

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Natasyah Hana Zafirah (2017) hubungan antara kualitas tidur terhadap hasil belajar blok emergencymedicinemahasiswa angkatan 2013 Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, tidur merupakan aspek penting dalam menjaga ritme sirkadian tubuh. Kurang tidur cenderung menyebabkan gangguan konsentrasi, kelelahan, produktivitas, dan lain-lain. Tidur juga dapat mempengaruhi cara berfikir, bekerja, belajar, dan bergaul dengan orang lain, sehingga, dapat mempengaruhi remaja terutama hasil belajar.<sup>38</sup>

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa responden dengan kategori cemas dan kualitas tidur baik berjumlah 13 responden (68,4%) dan responden dengan kualitas tidur buruk berjumlah 14 responden (58,3%).

Sedangkan responden dengan kategori tidak cemas dan kualitas tidur baik berjumlah 6 responden (31,6%) dan responden dengan kategori tidak cemas dan kualitas tidur buruk berjumlah 10 responden (41,7%).

Dan hasil penelitian ini menggunakan uji statistik chi-square didapatkan p-value  $0,717 > \alpha 0,05$ , yang artinya  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur menjelang ujian akhir blok pada mahasiswa angkatan 2015 Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama.

Teori oleh penelitian Japardi, 2002 menunjukkan bahwa faktor dukungan sosial yang berperan signifikan terhadap gangguan tidur.mahasiswa yang cemas,tetapi tetap berinteraksi dengan teman ataupun orang tua akan memiliki lebih banyak masukan untuk mengatasi cemas tersebut sehingga tidak mengalami gangguan tidur. Cemas yang dialami

tidak mempengaruhi responden untuk tetap tertidur karena responden mengalami faktor lain yang mempengaruhi tidur. Faktor yang dialami responden untuk tetap tidur seperti tidak mengalami penyakit kronis, tidak terpasang alat medis, tidak mengkonsumsi obat-obatan yang mempengaruhi tidur dan terbangun malam hari, sehingga memungkinkan responden untuk tetap tertidur walaupun mengalami kecemasan.<sup>18</sup>

Keadaan terjaga atau bangun dipengaruhi oleh sistem Reticular Activating System (Potter & Perry, 2005). Bila aktivitas RAS ini meningkat maka individu dalam keadaan terjaga atau terbangun, tetapi bila aktivitas RAS menurun maka individu dalam keadaan tidur. Aktivitas RAS ini sangat dipengaruhi oleh aktivitas neurotransmitter yang tidak berpengaruh oleh tingkat kecemasan ringan dan sedang.<sup>18</sup>

Salah satu faktor yang menyebabkan baik dan buruknya kecemasan serta kualitas tidur bisa disebabkan faktor lingkungan, karena adanya dukungan dari orangtua, teman, akan memiliki lebih banyak motivasi untuk mengatasi kecemasan sehingga tidak mengganggu dalam aktivitas tidur seseorang. Pengetahuan, bagi individu yang pengetahuannya luas akan lebih lancar dalam melaksanakan ujian akhir blok sehingga kecemasan dan kualitas tidur yang buruk dapat teratasi. Pengalaman atau kebiasaan, individu yang terbiasa belajar seminggu sebelum ujian dapat melaksanakan ujian dengan baik sehingga tidak akan mengalami kecemasan saat memasuki ujian dan terganggunya tidur pada malam hari.

Hal yang sama dengan penelitian ini didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh M. Syarifuddin Kabsuro pada tahun 2015 yang berjudul “hubungan antara tingkat kecemasan dengan hasil belajar remedial pada pembelajaran fiqih siswa kelas X di Man Gandekan Bantul tahun 2014/2015” di dapatkan bahwa menunjukkan 10% memiliki kecemasan sangat tinggi, 27% kecemasan tinggi, 30% kecemasan sedang, dan 33% kecemasan ringan. Maka dapat

disimpulkan bahwa hubungan negatif signifikan antara tingkat kecemasan dengan hasil belajar remedial pada pembelajaran fiqih siswa kelas X di Man Gandekan Bantul tahun 2014/2015.<sup>37</sup>

Pada penelitian Agista dkk pada tahun 2016 tentang “hubungan kualitas tidur dengan daya konsentrasi pada mahasiswa tingkat empat Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung” disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan daya konsentrasi ( $p > 0,05$ ). Hal tersebut dapat disebabkan oleh berbagai faktor lain yang mempengaruhi daya konsentrasi seperti, nutrisi, lingkungan, dan kecemasan dari setiap individu.<sup>39</sup>

Dan penelitian yang dilakukan oleh Aisha Triani pada tahun 2015 tentang “hubungan tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada mahasiswa angkatan 2011 Fakultas Kedokteran Universitas Andalas” dengan sampel penelitian berjumlah 82 mahasiswa didapatkan bahwa 82% responden tidak mengalami kecemasan, 12% mengalami kecemasan ringan, dan 6% mengalami kecemasan sedang. Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa angkatan 2011 fakultas kedokteran universitas andalas.<sup>40</sup>

### **Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini telah mendapatkan hasil mengenai hubungan antara variabel sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Selama pengumpulan data dan pengolahan data, peneliti sudah berusaha semaksimal mungkin melakukan proses penelitian sesuai dengan rencana dan prosedur yang telah ditetapkan, namun:

1. Responden terlalu terburu-buru saat mengisi kuesioner yang dapat membuat responden tidak membaca hasil yang diperoleh bisa saja tidak sesuai dengan keadaan responden.
2. Dari 43 responden hanya 9 orang yang berjenis kelamin laki-laki.

### **PENUTUP**

## Kesimpulan

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada hubungan tingkat kecemasan dan kualitas tidur menjelang ujian akhir blok pada mahasiswa angkatan 2015 Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama.

Jika semakin rendah kecemasan pada mahasiswa maka semakin baik kualitas tidur yang dialami.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Papilia DE RF. Human Development (Perkembangan Manusia). Jakarta. Salemba Medika;2009.323-32 p.
2. Syah M. Psikologi Belajar. Bandung: Rajawali pers; 2006. 27-34 p.
3. Indonesia KK. Standar Kompetensi Dokter Indonesia. In: Pendidikan, Editor. Jakarta: Kementrian Pendidikan 2006. P. 1-20.
4. Rachmat H. Kecemasan Pada Mahasiswa Saat Menghadapi Ujian Skripsi Di Tinjau Dari Kepercayaan Diri. Skripsi. Semarang: Universitas Diponegoro. 2009
5. Budinger MC GG. Anxiety-Promoting Parenting Behaviors: A Comprasion of Anxious Parents With Out Social Anxiety Disorder. Child Psychiatry Human: Dev. 2013;44.
6. Maulina, Dewi A. et all. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Daya Konsentrasi Pada Mahasiswa Tingkat Empat Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung. Skripsi. 2016
7. Nanda R. Gambaran Tingkat Kecemasan Siswi Dalam Menghadapi Disminorhea Pada Siswi Sekolah Menengah Pertama Negeri: 8 Banda Aceh. Skripsi. Banda Aceh: FK Unsiyah. 2010.
8. Laila Fida Nabihah Sholehah, "Factors Causing Student? Anxiety to Face National Examination (Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan Siswa Dalam Menghadapi Ujian Nasional Dalam Jurnal Perspektif: Universitas Negeri Jakarta, 2008), Hal.56.
9. Retno Setyaningsih, "Mengatasi Kecemasan Menghadapi Ujian Nasional", <http://Bempsychology-Unissula.Blog.Fiendster.com>. di akses Tanggal 26 November 2009.
10. Kaplan, H.I, Sadock, B.J dan Grebb, Synopsis of Psychiatry, Ter. Wijaya Kusuma. (Jakarta: Binarupa Aksara, 1997), Hal.3.
11. Sundari S. Kesehatan Mental Dalam Kehidupan. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
12. Siregar C. Tingkat Kecemasan Pada Santri Pondok Pesantren. Jurnal Online Psikologi. 2013;01;243-6.
13. Daswia. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Prestasi Belajar Kelas VII Berdasarkan Jenis Kelamin. Skripsi. Bandung: FK UNPAD. 2006.
14. Triana, W. Hubungan Intensitas Nyeri Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Arthritis Reumatoid di Rumah Sakit Daerah DR.Soebandi Kabupaten Jember. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universits Jember. Jawa Timur. 2015
15. Stuard WG SJ. Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC;2000. 175-81 p.
16. Christhoper A FM. Anxiety, Deprision and Sleep Disorders; Their Relationship and Reduction With Neurotherapy. Disertation Prepared for Degree of Doctor of Philosophy. Texas:2011.
17. Guyton, A. C. And Hall, J.E. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 9. Jakarta: EGC. 1997
18. Japardi I. Gangguan Tidur Artikel Ilmiah. Medan: Fakultas Kedokteran Bagian Bedah. Universitas Sumatera Utara. 2002.
19. Handayani P. Hubungan Antara Penerapan Shift Kerja Dengan Pola Tidur Pekerja Di Bagian Produksi PT. Enka Parhiyangan. Skripsi. Jakarta: UIN. Jakarta, 2008.
20. Chockroverty. Overview of Sleep & Sleep Disorders. Indian J Med Res. 2010; 131: 126-40.
21. Buuysse DJ. RC, Monk TH., Beman SR., Kupfer DJ. Pittsburgh Sleep Quality Indeks: A New Instrument for Psychiatry Practice and Research. Psychiatry Research. 1989(2): 193-213.
22. Buysse, D. Et All. The Pittsburgh Sleep Quality Indeks: A New Instrument for

- Psychiatry Practice and Re.search Ireland: Elsevier Scientific. Publisher. 1998.
23. Dament et All, 1985; Hayashi&Endo, 1982 Dikutip Oleh Carpenito, L.J, 1998. Buku Saku Diagnosa Keperawatan (Terjemahan) Edisi 8, Penerbit Buku Kedokteran: EGC, Jakarta.
  24. Sulistiani C. Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2012 (1):280-92.
  25. Hapsari D. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Ansietas Pada Penderita Asma Bronkial. Skripsi. Medan: FK USU. 2012.
  26. AAOS M. The international Classification of Sleep Disorders. Revised Diagnostic and Coding Manual. Sleep Disorders Associated With Mental Neurologic, or Other Medical Disorders. Chicago Illions: American Academy of Sleep Medicine; 2001.
  27. Smith MT PM, Changzi VU, Pennington J, soefing J, Ryan JM, Giles DE, Neuroimaging of NREM Sleep in Primary Insomnia: A TC-99- HMPAO Single Photon Computed Tomography Study Sleep. *Amerika*:2002 (3): 325-35.
  28. Knotson KL. YL, Lauderdale DS. Stability of The Pittsburgh Sleep Quality Index and The Epworth Sleepiness Qestionnaires Over 1 Years In Early Middle- Age Adults. *The Cardia Study Sleep Journal*. 2006; 29 (11): 1503-6.
  29. Romauli T. ST. Indikator-Indikator Penilaian Pelaksanaan Problem Besed-Learning Berdasarkan Pembelajaran Konstruktif, Mandiri, Kolaboratif dan Kontekstual di Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. *Jurnal Kedokteran*. 2009; 4:49-7.
  30. Lallo. DA dkk. Hubungan Kecemasan Dan Hasil UAS-I Mahasiswa Baru. Skripsi. Fakultas Kedokteran. Universitas Sam Ratulangi. Manado. 2012
  31. Apriliana. AS. Hubungan Kecemasan Sebelum Ujian Akhir Blok Enam Terhadap Nilai Ujian Akhir Blok Enam. Skripsi. Universitas Jember. Surabaya. 2008
  32. Notoatmodjo., Soekidjo. Metode Penilaian Kesehatan. Edisi Revisi. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta. 2005
  33. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B. Bandung: Alfabeta. 2012
  34. Amilul Hidayat A., A. Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif. *Hearts Book*: Jakarta. 2010
  35. Manuaba. Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Edisi Kedua Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2000
  36. Gunawan, Bambang. (2006). Anak tunggal dalam keluarga dan masyarakat. Retrieved Agustus 14. 2007
  37. Kabsuro M. Syarifuddin. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Hasil Belajar Remedial Pada Pembelajaran Fiqih Siswa Kelas X di MAN Gandekan Bantul tahun ajaran 2014/2015. Skripsi. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga. Yogyakarta. 2015
  38. Zafirah Natasyah Hana. Hubungan Antara Kualitas Tidur Terhadap Hasil Belajar Blok Emergency Medicine Mahasiswa Angkatan 2013 Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Skripsi. Universitas Lampung. 2017
  39. Agista dkk. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Daya Konsentrasi Pada Mahasiswa Tingkat Empat Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung. Skripsi. Universitas Islam Bandung. Bandung. 2016
  40. Triani aisha. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Angkatan 2011 Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Skripsi. Universitas Andalas. Padang. 2015