

Hasil penelitian

HUBUNGAN LINGKUNGAN PEMBELAJARAN PADA SISTEM PEMBELAJARAN KURIKULUM BERBASIS KOMPETENSI DENGAN TINGKAT GEJALA DEPRESI DAN TINGKAT GEJALA CEMAS PADA MAHASISWA ANGKATAN 2017-2020 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS PATTIMURA AMBON

Jeremy Mairuhu¹, Sherly Yakobus², Laura B S Huwae²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura

²Staf Pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura

Corresponding author email : laurahuwae@yahoo.com

ABSTRAK

Lingkungan pembelajaran merupakan manifestasi dari sebuah kurikulum, sehingga penilaian lingkungan tersebut dalam sebuah institusi pendidikan kedokteran, merupakan bagian dari pelaksanaan evaluasi kurikulum. Saat ini Fakultas Kedokteran menggunakan kurikulum yang baru yaitu Sistem Kurikulum Berbasis Kompetensi atau KBK yang mulai diperkenalkan pada tahun 2005 lalu. Dalam sebuah penelitian melaporkan prevalensi depresi dan ansietas (gangguan cemas) terbanyak didapatkan pada mahasiswa kedokteran tahun pertama dan tahun terakhir. Tujuan dari peneliti yaitu ingin mengetahui tentang hubungan lingkungan pembelajaran pada sistem pembelajaran kurikulum berbasis kompetensi dengan tingkat depresi dan cemas pada mahasiswa angkatan 2017-2020 Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross sectional dimana pengukuran variabel-variabelnya dilakukan pada satu saat dan hanya satu kali. Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan lingkungan pembelajaran pada sistem pembelajaran kurikulum berbasis kompetensi dengan tingkat gejala depresi ($p=0,090$) dan tingkat gejala cemas ($p=0,76$) pada mahasiswa angkatan 2017-2020 Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Ambon. Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu peneliti tidak dapat menjangkau secara langsung responden karena sedang dalam masa pandemic covid-19, dan aktivitas perkuliahan tidak dilakukan secara tatap muka, jadi bisa saja responden mengisi kuesioner secara asal saja dan tidak jujur dalam mengisi kuesioner yang disediakan peneliti.

Kata kunci: Sistem Pembelajaran KBK, Depresi, Kecemasan

CORRELATION OF LEARNING ENVIRONMENT IN COMPETENCY- BASED CURRICULUM WITH LEVELS OF DEPRESSION SYMPTOMS AND LEVELS OF ANXIETY SYMPTOMS OF MEDICAL STUDENTS 2017- 2020, IN PATTIMURA UNIVERSITY AMBON

ABSTRACT

The learning environment is a manifestation of a curriculum, so that the ward assessment in a medical institution is part of the implementation of the curriculum evaluation. Today medical faculty uses the new curriculum, a competency-based or KBK curriculum system that was released in 2005. There is a report on the prevalence of depression and anxiety disorder was achieved in medical students first and last year. The aim of researchers is to know about the competency-based curriculum learning system with the level of depression and anxiety for 2017-2020 students of Pattimura University specially Faculty of Medicine. The results of the analysis in this study indicate that there is no relationship between the learning environment in the competency-based curriculum learning system with levels of depression symptoms ($p=0,090$) and levels of anxiety symptoms ($p=0,076$) in students of class 2017-2020, Faculty of Medicine, University of Pattimura, Ambon. This study has limitations, namely researchers cannot reach respondents directly because during the covid-19 pandemic, and lecture activities are not carried out face-to-face, so respondents may fill out questionnaires carelessly and are not honest in filling out the questionnaires provided.

Keywords: KBK learning systems, Depression, Anxiety

Latar Belakang

Lingkungan pembelajaran merupakan manifestasi dari sebuah kurikulum, sehingga penilaian lingkungan tersebut dalam sebuah institusi pendidikan kedokteran, merupakan bagian dari pelaksanaan evaluasi kurikulum. Pengukuran yang dilakukan oleh Rothman dan Ayoede, terhadap perubahan yang terjadi dalam sebuah lingkungan pembelajaran, yang disebabkan oleh perubahan kurikulum, dinilai sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan evaluasi kurikulum.¹

Lingkungan belajar berperan sangat penting dalam proses pembelajaran untuk menciptakan suasana nyaman dan motivasi mahasiswa dalam belajar sehingga mahasiswa dapat mencapai hasil belajar yang lebih baik. Lingkungan belajar menjadi salah satu bagian penting dalam membantu mahasiswa memiliki semangat belajar yang lebih baik, oleh karena itu lingkungan belajar harus mampu menciptakan ketenangan serta dapat memotivasi belajar lebih baik.²

Kurikulum adalah suatu program pendidikan yang berisikan berbagai bahan ajar dan pengalaman belajar yang diprogramkan, direncanakan dan dirancang secara sistemik atas dasar norma-norma yang berlaku yang dijadikan pedoman dalam proses pembelajaran

bagi tenaga kependidikan dan peserta didik untuk mencapai tujuan pendidikan.³

Saat ini Fakultas Kedokteran menggunakan kurikulum yang baru yaitu Sistem Kurikulum Berbasis Kompetensi atau KBK yang mulai diperkenalkan pada tahun 2005. Penyusunan KBK bertujuan mempersingkat waktu belajar dari enam menjadi lima tahun. Selain itu, juga untuk mencetak lulusan yang lebih kompeten dan berkualitas dari sisi keilmuan maupun dari segi kecakapan. Tujuan dari penerapan KBK ini, selain untuk meningkatkan mutu lulusan fakultas kedokteran juga untuk mengefisienkan waktu belajar mahasiswa di Fakultas Kedokteran. KBK bukan semata untuk mempersingkat waktu belajar, tetapi juga untuk mempersiapkan lulusan Fakultas Kedokteran di Indonesia menghadapi persaingan di era globalisasi.⁶

Gangguan depresi, dalam buku *synopsis of psychiatry* termasuk dalam gangguan mood. Mood merupakan subjektivitas peresapan emosi yang dialami dan dapat diutarakan oleh pasien dan terpantau oleh orang lain; termasuk sebagai contoh adalah depresi, elasi dan marah. Pasien dalam keadaan mood terdepresi memperlihatkan kehilangan energi dan minat, merasa bersalah, sulit berkonsentrasi, hilangnya nafsu makan, berpikir mati atau bunuh diri. Tanda dan gejala lain termasuk perubahan dalam tingkat aktivitas,

kemampuan kognitif, bicara dan fungsi vegetatif (termasuk tidur, aktivitas sosial, dan ritme biologik yang lain). Gangguan ini hamper selalu menghasilkan hendaya interpersonal, sosial dan fungsi pekerjaan.⁸

Gangguan cemas merupakan gangguan yang sering dijumpai pada klinik psikiatri. Kondisi ini terjadi sebagai akibat interaksi faktor-faktor biopsikososial, termasuk kerentanan genetik yang berinteraksi dengan kondisi tertentu, stress atau trauma yang menimbulkan sindroma klinis yang bermakna. Gangguan cemas menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder*, GAD) merupakan kondisi gangguan yang ditandai dengan kecemasan dan kekhawatiran yang berlebihan dan tidak rasional bahkan terkadang tidak realistik terhadap berbagai peristiwa kehidupan sehari-hari. Kondisi ini dialami hampir sepanjang hari, berlangsung sekurangnya selama 6 bulan. Kecemasan yang dirasakan sulit untuk dikendalikan dan berhubungan dengan gejala-gejala somatik seperti ketegangan otot, iritabilitas, kesulitan tidur dan kegelisahan sehingga menyebabkan penderitaan yang jelas dan gangguan yang bermakna dalam fungsi sosial dan pekerjaan. Sedangkan menurut tinjauan teori kognitif-perilaku penderita GAD berespons secara salah dan tidak tepat terhadap ancaman, disebabkan oleh perhatian yang selektif terhadap hal-hal negatif pada

lingkungan, adanya distorsi pada pemrosesan informasi dan pandangan yang sangat negatif terhadap kemampuan diri untuk menghadapi ancaman.⁹

Dilaporkan bahwa perkiraan gangguan kecemasan pada dewasa muda di Amerika adalah sekitar 18,1% atau sekitar 42 juta orang hidup dengan gangguan kecemasan, seperti gangguan panik, gangguan obsesif-kompulsif, gangguan stres pasca trauma, gangguan kecemasan umum dan fobia.¹⁰ Di Indonesia prevalensi terkait gangguan kecemasan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta penduduk di Indonesia mengalami gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala kecemasan dan depresi.¹¹

Pendidikan kedokteran tidak menyediakan lingkungan yang baik untuk kesehatan jiwa mahasiswa kedokteran itu sendiri. Umumnya, proporsi mahasiswa kedokteran yang mengalami stres psikologis sama dengan populasi umum sebelum memulai pendidikan (kurang dari 3%). Namun, selama menjalani pendidikan, proporsi ini meningkat menjadi 21 hingga 56%, dan meningkat dua kali lipat pada akhir tahun pertama. Masalah kejiwaan terbanyak yang dialami mahasiswa kedokteran adalah gangguan cemas, depresi dan

stres.¹² Yadav et al. melaporkan prevalensi depresi dan ansietas (gangguan cemas) terbanyak didapatkan pada mahasiswa kedokteran tahun pertama dan tahun terakhir.¹²

Fuad et al. (2015) melaporkan bahwa tingkat stress, ansietas dan depresi pada mahasiswa kedokteran preklinik di Universitas Putra Malaysia, secara berturut-turut adalah 16,9%, 52% dan 24,4%.¹² Pada suatu penelitian berskala besar di Inggris dengan menggunakan kuesioner *General Health Questionnaire 12* (GHQ-12), sebanyak 30,6% mahasiswa tahun pertama, 30,6% mahasiswa tahun keempat dan 21,9% mahasiswa tahun kelima menunjukkan tanda-tanda distress psikologis.¹² Penelitian pada dua fakultas kedokteran di Mesir menunjukkan bahwa mahasiswa kedokteran memiliki tingkat depresi, ansietas dan stres lebih dari 60%, khususnya pada tahun pertama pendidikan. Sedangkan, prevalensi gangguan cemas pada mahasiswa kedokteran di Asia mencapai 7,04%.¹²

Prevalensi depresi pada ko-asisten atau mahasiswa klinik Universitas Udayana dan Universitas Warmadewa masing-masing sebesar 35% dan 32%. Prevalensi gejala depresi, khususnya depresi ringan mencapai 30% pada mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter (PSPD) di Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.¹³

Berdasarkan uraian diatas, tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui tentang hubungan lingkungan pembelajaran pada sistem pembelajaran kurikulum berbasis kompetensi dengan tingkat gejala depresi dan tingkat gejala cemas pada mahasiswa angkatan 2017-2020 Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* dimana pengukuran variabel-variabelnya dilakukan pada satu saat dan hanya satu kali.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode kuesioner online dalam bentuk google form yang dapat diisi oleh mahasiswa, dimanapun dan kapanpun mahasiswa tersebut berada.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Ambon angkatan 2017-2020 sebanyak 608 orang

Kriteria Subjek Penelitian

a. Kriteria Inklusi

Terdaftar resmi sebagai mahasiswa aktif preklinik Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura semester ganjil tahun ajaran 2020/2021 angkatan 2017- 2020.

b. Kriteria Eksklusi

Mahasiswa yang tidak terdaftar resmi sebagai mahasiswa aktif preklinik Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura semester ganjil tahun ajaran 2020/2021 angkatan 2017-2020, dan yang tidak berpartisipasi dengan baik dalam penelitian.

c. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan Kuisisioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), kuisisioner *Hamilton Depression Rating Scale* (HDRS), dan kuisisioner *Dundee Ready Education Environment Measure* (DREEM).

PROSEDUR PENELITIAN

Pengumpulan Data

Persetujuan setelah penjelasan (*Informed consent*) akan diminta sebelum memulai pengisian kuisisioner. Pengambilan responden dilakukan dengan cara total sampling dengan kriteria berupa mahasiswa aktif preklinik

Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura semester ganjil tahun ajaran 2020/2021 angkatan 2017-2020, dengan tata cara pengumpulannya yaitu: mahasiswa akan diberi penjelasan mengenai penelitian melalui aplikasi whatsapp dan jika ada pertanyaan mahasiswa dipersilahkan bertanya melalui no kontak yang telah peneliti berikan,dan jika tidak ada pertanyaan lagi peneliti akan diminta untuk mengisi kuisisioner informed consent,baru setelah itu mahasiswa diminta untuk mengisi kuisisioner penelitian yang sudah dibuat oleh peneliti,dan setelah itu hasil penelitian tinggal didownload dari google form,hasilnya akan keluar dalam bentuk Microsoft excel 2010.

Pengolahan Data

Data yang diperoleh dimasukkan ke dalam Microsoft excel 2010 dan dianalisis dengan menggunakan Software SPSS.

ANALISIS DATA

Analisis deskriptif akan dilakukan pada seluruh data. Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat & analisis bivariat untuk melihat hubungan kedua variabel. Level signifikansi $p = 0,05$ akan digunakan. Uji hipotesis akan menggunakan uji Chi Square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

a. Lingkungan Pembelajaran Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura

Pengambilan data dilakukan pada subjek yang terkumpul sebanyak 608 mahasiswa, yang termasuk dalam kriteria inklusi 478, dengan pengambilan data menggunakan metode total sampling. Terdapat 130 mahasiswa yang dieklusi karena tidak berpartisipasi baik dalam penelitian. Hasil yang didapatkan menunjukkan sebagian besar responden merasa bahwa lingkungan pembelajaran di Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura lebih positif daripada negatif. Penilaian terkait lingkungan pembelajaran pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Ambon Angkatan 2017-2020 dapat dilihat di tabel 1.

Tabel 1 Distribusi penilaian lingkungan pembelajaran pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Ambon angkatan 2017-2020

No	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Sangat Buruk	2	0,4
2	Banyak masalah	3	0,4
3	Lebih positif daripada negatif	403	84,3
4	Sangat baik	71	14,9
	Total	478	100

b. Tingkat gejala depresi dan Tingkat gejala cemas pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura angkatan 2017-2020

Hasil yang didapatkan untuk melihat tingkat gejala depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Ambon, ditemukan sebanyak 374 (78,2%) orang tidak mengalami depresi, sedangkan sebanyak 15 (3,1%) mengalami depresi berat. Kemudian untuk kecemasan sendiri dari jumlah keseluruhan sebanyak 478 orang, sebanyak 415 orang (86,8%) tidak mengalami kecemasan, sedangkan 2 orang (0,4%) mengalami kecemasan berat. Tingkat gejala depresi disini diukur menggunakan kuesioner HDRS (*Hamilton Depression Rating Scale*) dan tingkat gejala cemas disini diukur menggunakan kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Dan hasil dari distribusi tingkat gejala depresi dan tingkat gejala cemas pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura dapat dilihat tabel 2.

Tabel 2 Distribusi tingkat gejala depresi dan tingkat gejala cemas pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Ambon angkatan 2017-2020

No	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Tidak ada kecemasan	415	86,8
2	Kecemasan ringan	32	6,7
3	Kecemasan sedang	20	4,2
4	Kecemasan berat	9	1,9
5	Kecemasan berat sekali	2	0,4
Total		478	100

No	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Tidak ada depresi	374	78,2
2	Depresi ringan	65	13,6
3	Depresi sedang	24	5,0
4	Depresi berat	15	3,1
Total		478	100

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan lingkungan pembelajaran dengan tingkat gejala depresi dan tingkat gejala cemas pada mahasiswa Angkatan 2017-2020

Pada hasil menunjukkan bahwa terdapat 311 orang (77,2%) yang merasa bahwa lingkungan pembelajaran di Fakultas Kedokteran lebih positif daripada negative dan tidak mengalami depresi. Sedangkan, terdapat 1 orang (1,4%) mengalami depresi berat namun menilai lingkungan pembelajaran pada Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Ambon sangat baik. Selanjutnya pada tingkat kecemasan, terdapat 353 orang (87,6%) yang tidak merasa cemas dan merasa bahwa lingkungan pembelajaran di Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Ambon lebih

positif daripada negatif. Sedangkan untuk yang mengalami kecemasan berat sekali terdapat 2 orang (2,8%) namun merasa bahwa lingkungan pembelajaran pada Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Ambon sangat baik.

Tabel 3. Distribusi hubungan lingkungan pembelajaran dengan tingkat gejala depresi dan tingkat gejala cemas pada mahasiswa Angkatan 2017-2020

Lingkungan Pembelajaran	Tingkat depresi								Total	
	Tidak ada depresi		Depresi ringan		Depresi sedang		Depresi berat			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Sangat buruk	1	50	1	50	0	0	0	0	2	100
Banyak masalah	1	50	0	0	1	50	0	0	2	100
Lebih positif daripada negatif	311	77,2	59	14,6	19	4,7	14	3,5	403	100
Sangat baik	61	85,9	5	7,0	4	5,6	1	1,4	71	100
Total	374	78,2	65	13,6	24	5,0	15	3,1	478	100
P	0,090									

Lingkungan pembelajaran	Tingkat kecemasan											
	Tidak ada kecemasan		Kecemasan ringan		Kecemasan sedang		Kecemasan berat		Kecemasan berat sekali		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Sangat buruk	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100
Banyak masalah	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100
Lebih positif daripada negatif	353	87,6	29	7,2	13	3,2	8	2,0	0	0	403	100
Sangat baik	58	81,7	3	4,2	7	9,9	1	1,4	2	2,8	71	100
Total	415	86,8	32	6,7	20	4,2	9	1,9	2	0,4	478	100
P	0,076											

Dari hasil analisis uji Chi Square untuk mengetahui hubungan lingkungan pembelajaran dengan tingkat gejala depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura didapatkan nilai Chi Square hitung sebesar 15,023 serta df=9 dan nilai p=0,090. Karena nilai Chi Square hitung lebih kecil dari nilai Chi Square tabel serta nilai p>0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara

lingkungan pembelajaran pada system kurikulum berbasis kompetensi dengan tingkat gejala depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura. Diketahui nilai Chi Square tabel untuk $df=12$ pada signifikasi (α) 5% atau 0,050 adalah 21,026. Dari hasil uji Chi Square untuk mengetahui hubungan lingkungan pembelajaran pada system kurikulum berbasis kompetensi dengan gejala gangguan depresi atau cemas diketahui nilai Chi Square hitung sebesar 19,553. Karena nilai Chi Square hitung lebih kecil dari nilai Chi Square tabel, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan lingkungan pembelajaran pada system pembelajaran kurikulum berbasis kompetensi dengan tingkat gejala cemas pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura. Dari hasil uji Chi Square juga didapatkan nilai $p = 0,076$. Karena nilai $p < 0,050$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara lingkungan pembelajaran pada system pembelajaran kurikulum berbasis kompetensi dengan tingkat gejala cemas pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura.

PEMBAHASAN

Pada penilaian lingkungan pembelajaran pada sistem pembelajaran kurikulum berbasis kompetensi di Fakultas kedokteran Universitas Pattimura menunjukkan sebanyak 2 (0,4 %) dari 478 mahasiswa menyatakan bahwa lingkungan

pembelajaran di Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura sangat buruk dengan alasan mahasiswa merasakan hasil belajar yang meliputi ujian akhir blok kurang begitu memuaskan dan mahasiswa tidak lulus dan harus mengikuti remediasi 16, 2 (0,4%) mahasiswa menyatakan bahwa lingkungan pembelajaran di Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura banyak masalah dengan alasan mahasiswa kurang aktif dan hanya mengandalkan dosen sebagai sarana untuk menuntut ilmu, sehingga tidak mampu beradaptasi dengan perubahan kurikulum ini, 403 (84,3 %) mengatakan lingkungan pembelajaran di Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura lebih positif daripada negatif dengan alasan KBK ini memiliki banyak perubahan dari kurikulum pendidikan kedokteran sebelumnya. Perubahan paradigma yang sebelumnya *teacher oriented* diubah menjadi *student oriented* yang menuntut keaktifan mahasiswa³⁰, sedangkan 71 (14,9 %) menyatakan bahwa lingkungan pembelajaran di Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura sangat baik, dengan alasan karena KBK mempunyai beberapa keuntungan, yaitu diperolehnya *learning outcomes* yang sesuai dengan dunia kerja yang ditujukan dengan terpenuhinya *societal needs, industrial needs, dan professional needs*. *Learning outcomes* merupakan kemampuan mengintegrasikan ranah kognitif, psikomotor dan afektif¹⁶. Penilaian suasana akademik merupakan implementasi dari

pelaksanaan sebuah kurikulum. Rothman dan Ayoade menyatakan bahwa lingkungan pembelajaran atau suasana akademik merupakan manifestasi dari efek yang dialami mahasiswa dalam pelaksanaan sebuah kurikulum. Komponen yang terdapat dalam suasana akademik/lingkungan pembelajaran yang sesuai dengan kurikulum tersebut, dan merupakan karakteristik dari sebuah institusi pendidikan kedokteran.¹ Dari penelitian sejenis yang dilakukan sebelumnya didapatkan jumlah responden yang terlibat dalam penelitian sebanyak dari 106 responden yang mengisi kuesioner *Dundee Ready Education Environment Measure* (DREEM), tidak ada mahasiswa yang memiliki persepsi bahwa lingkungan pembelajarannya sangat buruk, 11 orang mahasiswa (10.4%) memiliki persepsi bahwa lingkungan pembelajarannya bermasalah, 88 orang mahasiswa (83%) memiliki persepsi bahwa lingkungan pembelajarannya lebih positif daripada negatif dan 7 orang mahasiswa (6.6%) berpersepsi bahwa lingkungan pembelajarannya sangat baik.³¹

Pada penilaian terhadap 478 mahasiswa dapat ditemukan dimana 15 (3,1 %) orang mengalami depresi berat tanpa gejala psikotik yaitu semua tiga gejala utama harus ada ditambah sekurang-kurangnya empat dari gejala lainnya serta adanya faktor genetik, 24 (5%) orang mengalami depresi sedang karena

sekurang-kurangnya ada dua dari tiga gejala utama depresi seperti pada episode depresi ringan ditambah tiga atau empat dari gejala lainnya serta adanya faktor biologis dan 65 (13,6 %) orang mengalami depresi ringan karena sekurang-kurangnya ada dua dari tiga gejala depresi ditambah dua dari gejala di atas ditambah dua dari gejala lainnya namun tidak boleh ada gejala berat diantaranya serta adanya faktor psikososial. Lama periode depresi sekurang-kurangnya selama dua minggu. Hanya sedikit kesulitan kegiatan sosial yang umum dilakukan²³, sedangkan 374 (78,2 %) orang tidak mengalami depresi. Kemudian untuk kecemasan sendiri dari jumlah keseluruhan sebanyak 478 orang terdapat 415 (86,8 %) orang tidak mengalami kecemasan, 32 (6,7 %) orang yang mengalami kecemasan ringan karena mengalami kecemasan yang normal yang memotivasi individu, 20 (4,2 %) orang mengalami kecemasan sedang karena lapangan persepsi individu menyempit, seluruh indera dipusatkan pada penyebab ansietas sehingga perhatian terhadap rangsangan dari lingkungannya berkurang, kecemasan berat 9 (1,9 %) orang karena lapangan persepsi menyempit, individu berfokus pada hal – hal yang kecil, sehingga individu tidak mampu memecahkan masalahnya, dan terjadi gangguan fungsional, kecemasan berat sekali 2 (0,4%) orang karena adanya kecemasan yang ekstrim, terjadi disorganisasi dan dapat membahayakan dirinya. Individu tidak

dapat bertindak, agitasi atau hiperaktif. Dari penelitian sejenis yang dilakukan peneliti sebelumnya didapatkan data kategori depresi ringan sebanyak 30 responden (37,1%), depresi sedang sebanyak 15 responden (18,5%), dengan kategori depresi berat sebanyak 27 responden (33,3) dan depresi sangat berat sebanyak 9 responden (11,1%)³². Kemudian kecemasan ringan adalah 30 (23,1%) dan kecemasan sedang adalah 100 (76,9%). Tidak ada responden dengan kecemasan berat.³³

Pada analisis terhadap 478 mahasiswa menunjukkan bahwa 1 orang yang tidak mengalami depresi dan 1 orang yang mengalami depresi sedang mengatakan bahwa lingkungan pembelajaran di Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura banyak masalah karena adanya efek depresif, kehilangan minat dan kegembiraan, dan menurunnya aktivitas, ditambah konsentrasi dan perhatian berkurang, harga diri dan kepercayaan diri berkurang, gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna disebabkan di dalam KBK seharusnya materi pembelajaran tidak diberikan secara menyeluruh melainkan hanya pokok (esensial) sehingga didalam lama waktu pendidikan yang dipersingkat tidak ada pemadatan materi yang dapat memberatkan mahasiswa. 311 orang yang tidak mengalami depresi dan 59 orang yang mengalami depresi ringan, 19 orang mengalami depresi sedang, 14 orang mengalami depresi

berat mengatakan bahwa lingkungan pembelajaran di Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura lebih positif daripada negatif dengan alasan karena mengalami gejala berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas, serta tidur terganggu yang disebabkan karena kurikulum KBK sendiri terjadi pemadatan dimana mahasiswa yang sebelumnya membutuhkan waktu 4 tahun untuk lulus, kemudian diintegrasikan sehingga hanya membutuhkan waktu sekitar 3,5 tahun. 62 orang yang tidak mengalami depresi, 6 orang mengalami depresi ringan, 4 orang mengalami depresi sedang, 1 orang mengalami depresi berat mengatakan bahwa lingkungan pembelajaran di Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura sangat baik dengan alasan adanya gejala afek depresif, kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah dan menurunnya aktivitas²¹, tetapi mereka mengatakan KBK membuat mereka mahir dalam memecahkan masalah, dan memiliki strategi belajar sendiri serta memiliki kecakapan berpartisipasi dalam tim.¹⁴ Untuk kecemasan sendiri dari 478 orang mahasiswa, 2 orang yang tidak mengalami kecemasan mengatakan lingkungan pembelajaran di Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura banyak masalah dengan alasan mahasiswa kurang aktif dan hanya

mengandalkan dosen sebagai sarana untuk menuntut ilmu, sehingga tidak mampu beradaptasi dengan perubahan kurikulum ini. 353 orang yang tidak mengalami kecemasan, 29 orang yang mengalami kecemasan ringan, 13 orang yang mengalami kecemasan sedang, 8 orang kecemasan berat mengatakan bahwa lingkungan pembelajaran di Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura lebih positif dibandingkan negatif dengan alasan adanya kecemasan yang normal yang memotivasi individu, dan lapangan persepsi individu menyempit, seluruh indera dipusatkan pada penyebab ansietas sehingga perhatian terhadap rangsangan dari lingkungannya berkurang, serta lapangan persepsi menyempit, individu berfokus pada hal – hal yang kecil, sehingga individu tidak mampu memecahkan masalahnya, dan terjadi gangguan fungsional, kecemasan berat sekali, kemudian kecemasan yang ekstrim, terjadi disorganisasi dan dapat membahayakan dirinya. Individu tidak dapat bertindak, agitasi atau hiperaktif, yang disebabkan KBK ini memiliki banyak perubahan dari kurikulum pendidikan kedokteran sebelumnya. Perubahan paradigma yang sebelumnya teacher oriented diubah menjadi student oriented yang menuntut keaktifan mahasiswa. 60 orang yang tidak mengalami kecemasan, 3 orang mengalami kecemasan ringan, 7 orang mengalami kecemasan sedang, 1 orang mengalami kecemasan berat, 2 orang mengalami kecemasan

berat sekali mengatakan bahwa lingkungan pembelajaran di Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura sangat baik dengan alasan adanya cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut, mengatakan takut bila sendiri atau pada keramaian dan banyak orang, mengalami gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menegangkan.²⁷ tetapi mengatakan Kompetensi dinyatakan secara jelas dari proses pembelajaran.¹⁵

Lingkungan belajar berperan sangat penting dalam proses pembelajaran untuk menciptakan suasana nyaman dan motivasi mahasiswa dalam belajar sehingga mahasiswa dapat mencapai hasil belajar yang lebih baik. Lingkungan belajar menjadi salah satu bagian penting dalam membantu mahasiswa memiliki semangat belajar yang lebih baik, oleh karena itu lingkungan belajar harus mampu menciptakan ketenangan serta dapat memotivasi belajar lebih baik.² dari penelitian sejenis didapatkan persepsi lingkungan belajar yang kurang baik sebanyak 10 responden (24,4%), 28 responden (68,3%) menilai lingkungan belajar cukup baik, dan 3 responden (7,3%) menilai lingkungan belajar sudah baik dengan didapatkan tingkat kecemasan tidak cemas-cemas ringan sebanyak 17 responden (41,5%), cemas ringan-sedang sebanyak 23 responden (56,1%), dan cemas

sedang-berat hanya berjumlah 1 responden (2,4%). Kemudian didapatkan depresi ringan sebanyak 30 responden (37,1%), depresi sedang sebanyak 15 responden (18,5%), responden dengan kategori depresi berat sebanyak 27 responden (33,3) dan depresi sangat berat sebanyak 9 responden (11,1%).³²

KESIMPULAN

1. Hasil pengambilan data yang didapatkan pada mahasiswa angkatan 2017- 2020 tahun ajaran 2020/2021 menunjukkan lebih banyak mahasiswa yang mengatakan lingkungan pembelajaran di Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura lebih positif dibandingkan negatif. Dan juga didapatkan lebih banyak mahasiswa yang tidak mengalami gejala depresi dan juga tidak mengalami gejala cemas.
2. Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan lingkungan pembelajaran dengan tingkat gejala depresi dan tingkat gejala cemas pada mahasiswa angkatan 2017-2020 Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Ambon

SARAN

1. Mahasiswa dalam proses pembelajaran di Fakultas Kedokteran harus mencari metode belajar yang cocok dengan mereka,

kemudian harus mampu mengatur waktu dengan baik agar tidak stress dan harus diselingi dengan *refreshing*

2. Bagi mahasiswa yang merasa mengalami masalah dengan mengalami gejala depresi dan gejala cemas agar tidak segan untuk berkonsultasi dan mengikuti tes lebih lanjut pada pusat pelayanan kesehatan yang berkompeten.
3. Perlu diadakan penelitian lanjutan mengenai hubungan lingkungan pembelajaran pada fakultas kedokteran dengan tingkat gejala depresi dan tingkat gejala cemas yang dapat mempengaruhi indeks prestasi kumulatif dan motivasi belajar dari mahasiswa. Alat ukur yang digunakan juga dapat lebih ditingkatkan dengan menggunakan alat ukur yang bisa mencakup lebih luas ataupun lebih dalam pada penelitian yang ingin dilakukan.

Daftar Pustaka

1. Arundina A, Tejoyuwono T, Armyanti I, Nugraha Rp, Ilmu D, Masyarakat K, Et Al. Gambaran Evaluasi Penilaian Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Terhadap Lingkungan Pembelajarannya. J Pendidikan Kedokteran Indonesia/Indonesian Jurnal Med Edu. 2015;4(3):109–14.
2. Adijaya N, Santosa LP. Persepsi Mahasiswa Dalam Pembelajaran Online. Wanastra. 2018;10(2):105–10.
3. Mukhlisin A, Wibowo R. Desain Pengembangan Kurikulum Integratif dan

- Implementasinya Dalam Pembelajaran. *J Tawadhu*. 2018;2(1):1–17.
4. Aristo, Wahyuni Rd. Studi Kualitatif Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Klinik Fk Unhas Terhadap Sistem Kepaniteraan Klinik Terkait Standar Kompetensi Dokter. *J Biocelebes*. 2010;4(2):104–12.
 5. Nurroeni C. Keefektifan Penggunaan Model *Mind Mapping* Terhadap Aktivitas dan Hasil Belajar Ipa. *J Elem Educ*. 2013;2(1):54–7.
 6. Sodikin A, Ngusmanto, Tohardi. Implementasi Kebijakan Kurikulum Berbasis Kompetensi Pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Tanjungpura. 2012;1–20.
 7. Hardjoesanto A, As W, Jusup I. Hubungan Antara Tingkat Depresi Dengan Tingkat Sugestibilitas Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Tahun Pertama. *J Kedokt Diponegoro*. 2017;6(2):288–96.
 8. D.Elvira S, Hadisukanto G. Buku Ajar Psikiatri. Badan Penerbit Fk Ui, Editor. Jakarta; 2017. 259–268 P.
 9. D.Elvira S, Hadisukanto G. Buku Ajar Psikiatri. 3rd Ed. Badan Penerbit Fkui Jakarta, Editor. Jakarta; 2017. 284–286 P.
 10. Siti M. Efektifitas Hipnosis Lima Jari Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Laparotomi Di Ruang Pra Bedah Rs Peln Tahun 2017. 2017;(56):1–7.
 11. Maulana I, S S, Sriati A, Sutini T, Widiyanti E, Rafiah I, Et Al. Penyuluhan Kesehatan Jiwa Untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat Tentang Masalah Kesehatan Jiwa Di Lingkungan Sekitarnya. *Media Karya Kesehat*. 2019;2(2):218–25.
 12. Sari An, Oktarlina Rz, Septa T. Masalah Kesehatan Jiwa Pada Mahasiswa Kedokteran. *J Medula [Internet]*. 2017;7(4):82–7. Available From: <http://Juke.Kedokteran.Unila.Ac.I>
[d/Index.Php/Medula/Article/View/1694/Pdf](http://Index.Php/Medula/Article/View/1694/Pdf)
 13. Devi Lmm, Diniari Nks. Perbedaan Prevalensi Depresi Pada Ko-Asisten Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Dan Ko-Asisten Fakultas Kedokteran Universitas Warmadewa. 2004;5(03):1–9.
 14. Frida Maryati Yusuf, Soeparman Kardi Ysr. Pengembangan Model Pembelajaran Berorientasi Proyek Berbasis Riset Dan Pemecahan Masalah Untuk Mengoptimalkan Penguasaan Konsep Mahasiswa Biologi. 2018;(105):72–8
 15. Basani C S. Kurikulum Nasional Yang Berbasis Kompetensi Perguruan Tinggi Dengan Mengacu Pada Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (Kkni) Untuk Menghasilkan Kualitas Manusia Yang Kompeten Dan Berdaya Saing. *J Chem Inf Model*. 2019;53(9):1689–99.
 16. Rahdiyanta D. Kurikulum Berbasis Kompetensi (Kbk) (Pengertian Dan Konsep Kbk). Semin Nas Implementasi Kbk Di Ft Uny. 2003;1–10.
 17. Utami Aw, Gusya Liza R, Ashal T. Hubungan Kemungkinan Depresi Dengan Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia Di Kelurahan Surau Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *J Kesehat Andalas*. 2018;7(3):417.
 18. Setiyani Ry. Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Baru Di Fakultas Ilmu Kesehatan Dan Non Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta. *J Psikol Integr*. 2018;6(1):16.
 19. Ninaprilia Z. Gangguan Mood Episode Depresi Sedang. *J Medula Unila*. 2015;4(2):184.
 20. D.Elvira S, Hadisukanto G. Buku Ajar Psikiatri. 3rd Ed. Badan Penerbit Fkui, Editor. Jakarta; 2017. 264 P.
 21. Maslim R. Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas Ppdgj Iii Dan Dsm- 5. Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Fk Unika Atma Jaya, Editor. Jakarta; 2013. 64–5 P

22. Santoso Mb, Siti Asiah Dh, Kirana Ci. Bunuh Diri Dan Depresi Dalam Perspektif Pekerjaan Sosial. Pros Penelit Dan Pengabd Kpd Masy. 2018;4(3):390.
23. Mayasari Nnwt. Gambaran Umum Depresi. Bagian/Smf Psikiatri Fak Kedok Univ Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. 2016;7(2):1–16.
24. Febyan F, Wijaya Sh, Tannika A, Hudyono J. Peranan Sitokin Pada Keadaan Stres Sebagai Pencetus Depresi. J Penyakit Dalam Indones. 2020;6(4):210.
25. Maulyndah H, Mayasari B, Medianawati V. Deskripsi Tingkat Kecemasan Mahasiswa Dalam Menghadapi Utb (Ujian Tengah Blok) Dan Uab (Ujian Akhir Blok) Di Fakultas Kedokteran Unswagati Cirebon. Tunas Med J Kedokt Dan Kesehat. 2017;74–7.
26. Nelson B. Kecemasan Menghadapi Tes Dan Dampak Terhadap Aktivitas Belajar. Cancer Cytopathol. 2016;124(9):609–10.
27. Ph L, Susanti Y, Arisanti D. Penurunan Tingkat Ansietas Mahasiswa Dalam Menyusun Skripsi Melalui Terapi Generalis Ansietas. J Ilmu Keperawatan Jiwa. 2018;1(2):76.
28. Fitria L, Neviyarni, Netrawati, Karneli Y. Cognitive Behavior Therapy Counseling Untuk Mengatasi Anxiety Dalam Masa Pandemi Covid-19. Al- Irsyad [Internet]. 2020;2859:23–9. Available From: <http://Jurnal.Uinsu.Ac.Id/Index.Php/Al-Irsyad/Article/Viewfile/7651/3538>
29. Annisa Df, Ifdil I. Konsep Kecemasan (Anxiety) Pada Lanjut Usia (Lansia). Konselor. 2016;5(2):93.
30. Giri Mkw. Kemampuan Komunikasi Efektif Dunia Pendidikan Kedokteran Dengan Pendekatan Scientific Sebagai Bahan Refleksi Implementasi Kurikulum 2013. SEMIN NAS FMIPA UNDIKSHA III. 2013;3:83–9.
31. Apriliananda Ar, Prasetyawati Ae, Probandari An. Hubungan Persepsi Lingkungan Pembelajaran dan *Self Directed Learning Readiness* Mahasiswa Program Studi Kedokteran FK UNS.2015;4(1):7
32. Elisabeth Flora S, Kedang Rr, Listyawati Nurina Dtm. Analisis Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Kejadian Depresi Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana. 2008;(April):1–7.
33. Thinagar M, Westa W. Tingkat Kecemasan Mahasiswa Kedokteran Universitas Udayana Dan Implikasinya Pada Hasil Ujian. DOAJ. 2017;8(3):181-3.