

**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN ANTARA MAHASISWA LAKI-  
LAKI DAN MAHASISWA PEREMPUAN S1 ILMU KEPERAWATAN  
ANGKATAN 2014 STIKES MUHAMMADIYAH SAMARINDA DALAM  
MENGHADAPI UJIAN OSCE**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai persyaratan untuk  
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan



**DI AJUKAN OLEH**

**HENRIANI  
1211308230463**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA  
2016**

## Perbedaan Tingkat Kecemasan antara Mahasiswa Laki-Laki dan Mahasiswa Perempuan S1 Ilmu Keperawatan Angkatan 2014 STIKES Muhammadiyah Samarinda dalam Menghadapi Ujian OSCE

Henriani<sup>1</sup>, Iwan Samsugito<sup>2</sup>, Andri Praja Satria<sup>3</sup>

### INTISARI

**Latar Belakang:** Kecemasan merupakan perasaan keprihatinan, ketakpastian dan ketakutan tanpa stimulus yang jelas, dikaitkan dengan perubahan fisiologis (takikardia, berkeringat, tremor, dan lain-lain). Kecemasan dapat dikategorikan dari tingkat yang sangat rendah sampai dengan tingkat tertinggi. Mahasiswa keperawatan dituntut untuk menyelesaikan berbagai macam ujian dimasa pre klinik. Salah satu ujian praktik klinik yang harus dilewati yaitu *Objective structure clinical examination* (OSCE). Objective structure clinical examination (OSCE) adalah suatu metode untuk menguji kompetensi klinik obyektif dan terstruktur dalam bentuk putaran station dengan waktu tertentu. faktor-faktor tersebut memiliki pengaruh yang tinggi untuk terjadinya kecemasan pada mahasiswa yang akan melaksanakan ujian.

**Tujuan Penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan antara mahasiswa laki-laki dan mahasiswa perempuan S1 keperawatan angkatan 2014 STIKES Muhammadiyah Samarinda dalam menghadapi ujian OSCE.

**Metode Penelitian:** Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *deskriptif analitik*. Populasi penelitian adalah seluruh mahasiswa S1 Keperawatan angkatan 2014 STIKES Muhammadiyah Samarinda yang akan melaksanakan ujian OSCE. Cara pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling*. Uji hipotesis dengan menggunakan uji statistik *mann-whitney*.

**Hasil Penelitian:** Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan mahasiswa laki-laki dan tingkat kecemasan perempuan didapatkan hasil nilai signifikansi p-value sebesar 0,017 atau  $p < 0,05$  maka hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mahasiswa perempuan lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan mahasiswa laki-laki S1 Keperawatan angkatan 2014 STIKES Muhammadiyah Samarinda dalam menghadapi ujian OSCE.

**Kesimpulan:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mahasiswa perempuan lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan mahasiswa laki-laki S1 Keperawatan angkatan 2014 STIKES Muhammadiyah Samarinda dalam menghadapi ujian OSCE.

**Saran :** Diharapkan mahasiswa yang akan mengikuti ujian OSCE mampu menyiapkan diri agar lebih berkonsentrasi dan istirahat yang cukup sehingga kecemasan dalam menghadapi ujian OSCE berkurang bahkan tidak terjadi.

**Kata kunci:** Kecemasan, Mahasiswa, OSCE

---

<sup>1</sup> Mahasiswa, Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup> Dosen, STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>3</sup> Dosen, Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

*The Different Anxieties Level between Male and Female Bachelor of Nursing Student  
Class 2014 at Muhammadiyah institute of Health Science  
Samarinda in Facing OSCE Exam*

*Henriani<sup>1</sup>, Iwan Samsugito<sup>2</sup>, Andri Praja Satria<sup>3</sup>*

**ABSTRACT**

**Background:** Anxiety is a feeling of concern, uncertainty and fear without apparent stimulus, was associated with physiological change (tachycardia, sweating, tremor, and others). Anxiety can be categorized from a very low level to the highest level. Nursing students are required to complete a wide variety of pre-clinical tests. One clinical practice exams that must be passed is Objective Structure Clinical Examination (OSCE). Objective Structure Clinical Examination (OSCE) is a method to test the objective clinical competence and structured in the form of round station at a certain time. These factors have a high impact on the occurrence of anxiety in students who will administer the exam.

**Objective:** This research intend to determine the different anxieties level between the male and female bachelor of nursing student class 2014 at Muhammadiyah institute of health science in facing the OSCE exam.

**Methods:** The type of this research is quantitative research with descriptive analytic design. The population was all bachelor of nursing student class 2014 at Muhammadiyah institute of health science hat will passing OSCE exam. Sampling methode using proportionate stratified random sampling technique..Uji hypothesis by using statistical test of Mann-Whitney.

**Results:** The results showed that anxiety levels of students male and female has significant value with p-value is 0.017 or  $p < 0.05$  so the alternative hypothesis ( $H_a$ ) is accepted. The results of this study showed that female students experienced more anxiety than male bachelor of nursing student class 2014 at Muhammadiyah institute of health science in the OSCE exam.

**Conclusion:** The results of this study showed that female students experienced more anxiety than male bachelor of nursing student class 2014 at Muhammadiyah institute of health science in the OSCE exam.

**Advice:** it is hoped that students who will take the OSCE test can be able to prepared themselves to be more concentrated and enough rest so that anxiety in facing OSCE exam can be reduced.

**Key words:** anxiety, student, OSCE

---

<sup>1</sup> Student, bachelor of nursing STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup> Lecturer, STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>3</sup> Lecturer, Bachelor of Nursing STIKES Muhammadiyah Samarinda

## MOTTO

"Orang yang menuntut ilmu berarti menuntut rahmat ,  
orang yang menuntut ilmu berarti menjalankan rukun  
islam dan pahala yang diberikan kepadanya sama  
dengan para Nabi" (Hr. Dailani dari Anas r.a )

"Barangsiapa bersungguh-sungguh, kesungguhannya  
itu adalah untuk dirinya sendiri" (QS Al-Ankabut : 6)

"Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan"  
(QS. Al Insyirah : 6)

## KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan HidayahNya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Mahasiswa Laki-Laki Dan Mahasiswa Perempuan S1 Ilmu Keperawatan Angkatan 2014 STIKES Muhammadiyah Samarinda Dalam Menghadapi Ujian OSCE”

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan, namun berkat bantuan, bimbingan dan kerja sama dari semua pihak sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini dengan segenap kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ghozali MH, M.Kes Selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Samarinda.
2. Ns. Siti Khoiroh, M.Kep Selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
3. Ns. Faried Rahman Hidayat, S.Kep.,M.Kes Selaku Koordinator Mata Ajar Skripsi.
4. Iwan Samsugito, S.Kp.,M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan pengarahan, petunjuk dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Ns. Andri Praja Satria, S.Kep.,MSc selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan, petunjuk dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ns. Ramdhany Ismahmudi, S.Kep selaku penguji yang memberikan petunjuk dan saran.
7. Suami tercinta yang selalu memberikan semangat dan do'anya.
8. Orang tua yang telah memberikan kasih sayang serta doanya sehingga penulis selalu dalam keadaan sehat walafiat.
9. Sahabat dan teman-teman saya yang selalu memberikan do'a, dukungan, dan motivasi untuk selalu maju dan semangat dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangannya oleh karena itu dengan hati terbuka penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata semoga atas segala amal kebaikan yang telah diberikan oleh semua pihak kepada penulis mendapat imbalan dari Allah SWT.

Samarinda, 10 Juni 2016

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>INTISARI</b> .....	v
<b>ABSTRAK</b> .....	vi
<b>MOTTO</b> .....	vii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Keaslian Penelitian .....	7

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Telaah Pustaka .....	10
1. Konsep Kecemasan .....	10
2. Kecemasan Dan Akademik .....	19
3. Terapi Psikoreligius Dalam Kecemasan .....	21
4. Teori Jenis Kelamin .....	25
5. Objective Structured Clinical Examination (OSCE) .....	28
B. Penelitian Terkait .....	35
C. Kerangka Teori Penelitian .....	37
D. Kerangka Konsep Penelitian .....	39
E. Hipotesis Penelitian .....	40

## **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Rancangan Penelitian .....	41
B. Populasi Dan Sampel .....	42
C. Waktu Dan Tempat Penelitian .....	46
D. Definisi Operasional .....	46
E. Instrumen Penelitian .....	47
F. Teknik Pengumpulan Data .....	48
G. Teknik Analisis Data .....	49
H. Etika Penelitian .....	57
I. Jalannya Penelitian .....	60
J. Jadwal Penelitian .....	61



**BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Diskripsi Lokasi Penelitian .....	63
B. Hasil Penelitian .....	64
C. Pembahasan .....	69
D. Keterbatasan Penelitian .....	80

**BAB V KESIMPULA DAN HASIL**

A. Kesimpulan .....	82
B. Saran .....	83

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>84</b>
-----------------------------	-----------

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Definisi Operasional 3.1 .....	47
Skor Gejala Kecemasan 3.2 .....	48
Jadwal Kegiatan Dalam Penelitian 3.3 .....	62
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden 4.1 .....	65
Distribusi Frekuensi Usia 4.2 .....	65
Distribusi Frekuensi Asal Sekolah 4.3 .....	66
Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Laki-Laki 4.4 .....	66
Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Perempuan 4.5 .....	67
Hasil Uji <i>Mann-Whitney</i> Perbedaan Tingkat Kecemasan 4.6 .....	69

## DAFTAR GAMBAR

Kerangka Teori Penelitian 2.1 .....	38
Kerangka Konsep Penelitian 2.2 .....	39
Skema Rancangan Penelitian <i>Cross Sectional</i> 3.1 .....	42

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Peneliti

Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4 Lembar Petunjuk Pengisian, Data Demografi, Dan Kuesioner

## HARS

Lampiran 5 Surat Balasan Izin Penelitian

Lampiran 6 Frekuensi Data

Lampiran 7 Uji Normalitas Data

Lampiran 8 *Mann-Whitney*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Prevalensi penduduk Indonesia yang mengalami gangguan mental emosional seperti kecemasan secara nasional sebesar 6%. Angka ini mengalami penurunan dibanding data riskesdas tahun 2007 dimana prevalensi gangguan mental emosional sebesar 11,6% dari populasi orang dewasa. Prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah provinsi Sulawesi tengah (11,6%), sedangkan yang terendah di provinsi Lampung (1,2%). Prevalensi gangguan mental emosional di provinsi Kalimantan Timur sebesar 3,2% (Riskesdas, 2013). Usia timbulnya pertama kali Kecemasan berkisar pada masa remaja (16-18 tahun), dan muncul sebelum usia 30 tahun, tetapi dapat juga muncul jauh lebih lambat yaitu pada usia 40 tahun (Iskandar, 2007).

Kecemasan merupakan perasaan keprihatinan, ketakpastian dan ketakutan tanpa stimulus yang jelas, dikaitkan dengan perubahan fisiologis ( takikardia, berkeringat, tremor, dan lain-lain). Sebagian besar orang mendeskripsikan perasaan cemas dengan berbagai istilah, seperti gelisah, ketakutan luar biasa, dan menghadapi suatu kesulitan. Kecemasan merupakan kondisi normal yang dapat terjadi pada setiap orang. Kecemasan dapat dikategorikan dari tingkat yang sangat

rendah sampai dengan tingkat tertinggi. Pada tingkat yang sedang, kecemasan dapat bermanfaat karena meningkatkan kewaspadaan untuk sinyal suatu bahaya. Kecemasan sangat mengganggu homeostatis dan fungsi individu, karena itu perlu segera dihilangkan dengan berbagai macam cara penyusain. Faktor yang mempengaruhi terjadinya kecemasan antara lain lingkungan sosial, personal (individu), akademik. Contoh yang dapat menimbulkan perasaan cemas pada seseorang, seperti pada saat berbicara di depan umum untuk pertama kalinya atau sedang menjalani ujian (Videbeck, 2008).

Mahasiswa memiliki kewajiban yang mutlak yaitu, belajar. Dalam menempuh studi mahasiswa akan dihadapkan dengan berbagai masalah. Salah satu masalah dalam bidang akademik adalah ujian. Menghadapi ujian merupakan stressor yang dapat mengganggu daya tahan mahasiswa. Oleh karena itu, mahasiswa rentan terhadap kecemasan (Ivon dkk, 2014). Bagi mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2014 STIKES Muhammadiyah Samarinda OSCE merupakan ujian klinik atau skill lab yang akan mereka hadapi. Kondisi tersebut yang dapat menimbulkan rasa cemas pada mahasiswa laki-laki dan perempuan angkatan 2014.

Stress fisik atau stress mental dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan. Ujian OSCE yang menjadi stress mental bagi mahasiswa sangat berpengaruh untuk terjadinya kecemasan (Badrya, 2014).

Sebanyak 53,5% responden menyatakan bahwa OSCE menyebabkan stress. Namun juga ditemukan bahwa OSCE memberi banyak dampak positif yaitu semangat dan usaha untuk berlatih sebesar 50,6% (Ivon dkk, 2014).

Mahasiswa keperawatan dituntut untuk menyelesaikan berbagai macam ujian dimasa pre klinik. Ujian yang dijalani mahasiswa yaitu ujian tertulis dan ujian praktik klinik dasar. Salah satu ujian praktik klinik yang harus dilewati yaitu *Objective structure clinical examination* (OSCE). Objective structure clinical examination (OSCE) adalah suatu metode untuk menguji kompetensi klinik secara obyektif dan terstruktur dalam bentuk putaran station dengan waktu tertentu. Obyektif karena semua mahasiswa diuji dengan ujian yang sama. Terstruktur karena yang diuji keterampilan klinik tertentu dengan menggunakan lembar penilaian tertentu. Berdasarkan fakta diatas, faktor-faktor tersebut memiliki pengaruh yang tinggi untuk terjadinya kecemasan pada mahasiswa yang akan melaksanakan ujian ( Achmad, et al, 2011).

Menurut Pasiak (2009) perempuan lebih rentan 2 kali untuk menderita kecemasan dibanding laki-laki. Perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding laki-laki karena, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitife. Berdasarkan data riskesdas (2013) tingkat kecemasan pada perempuan lebih tinggi dibandingkan tingkat kecemasan pada laki-laki. Adanya tingkat

kecemasan yang tinggi pada perempuan karena dari aspek psikologis yang mempengaruhi kecemasan, dikatakan bahwa perempuan lebih sensitif, berpikir cenderung emosional, kurang percaya diri dan pasif, menurut Prawitasari (2012). Dalam menghadapi ujian akhir semester siswa putri didapatkan lebih cemas dibanding siswa putra (Hidayah, 2010). Wanita lebih sering menderita kecemasan dibanding laki-laki. Akan tetapi dari pernyataan para dokter di Asia Tenggara (Malaysia, Indonesia, Singapura, dan Thailand) penderita laki-laki lebih banyak yang datang ke psikiater. Hal ini mungkin karena di Asia Tenggara laki-laki yang lebih banyak menderita kecemasan atau karena laki-laki lebih merasa terganggu sehingga lebih cepat berobat ke dokter (Iskandar, 2007).

Ivon dkk (2014) menemukan bahwa mahasiswa lebih cemas dalam menghadapi ujian OSCE dibanding ujian tulis. Furlong *et al* (dalam Prawitasari, 2014) juga menemukan bahwa OSCE menginduksi kecemasan lebih tinggi dibanding jenis ujian lainnya. Sibel *et al* (dalam Prawitasari, 2014) menyatakan bahwa mahasiswa yang akan menjalani tahap pembelajaran klinik memiliki tingkat kecemasan yang tinggi. Mahasiswa mengalami kesulitan saat OSCE disebabkan oleh beberapa hal seperti manajemen waktu, subjektivitas penilaian, urutan giliran saat dipanggil, persiapan yang kurang, rasa gugup saat berada dalam ruang ujian dan terlalu terpaku pada



*checklist* penilaian. Mahasiswa juga menyatakan bahwa kesulitan ini diimbangi dengan perjuangan untuk lulus.

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan pada tanggal 12 Oktober 2015 pada 10 mahasiswa. Dari 3 mahasiswa laki-laki 2 diantaranya mengalami kecemasan dan 1 mahasiswa laki-laki tidak mengalami kecemasan, sedangkan dari 7 mahasiswa perempuan semua mengalami kecemasan saat menghadapi ujian OSCE. Berdasarkan uraian diatas, dapat dilihat bahwa ujian yang dihadapi oleh mahasiswa berpengaruh besar terhadap terjadinya kecemasan pada mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan Angkatan 2014 STIKES Muhammadiyah Samarinda Dalam Menghadapi Ujian OSCE.

#### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: “Apakah mahasiswa perempuan lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan mahasiswa laki-laki S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2014 STIKES Muhammadiyah Samarinda dalam menghadapi ujian OSCE ?”

#### C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini dibedakan menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus :

##### 1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan antara mahasiswa laki-laki dan mahasiswa perempuan

S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2014 STIKES Muhammadiyah Samarinda dalam menghadapi ujian OSCE.

## 2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk :

- a. Menganalisis karakteristik responden seperti jenis kelamin, umur, dan asal sekolah.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2014 STIKES Muhammadiyah Samarinda dalam menghadapi ujian OSCE.
- c. Menganalisis adanya perbedaan tingkat kecemasan antara mahasiswa laki-laki dan mahasiswa perempuan S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2014 STIKES Muhammadiyah Samarinda dalam menghadapi ujian OSCE.

## D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam berbagai hal, yaitu :

### 1. Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan dalam menambah pengetahuan tentang tingkat kecemasan pada mahasiswa dan dapat menghadapi kecemasan yang terjadi dengan terapi psikoreligius.

## 2. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini bermanfaat untuk memberikan gambaran kepada institusi terhadap jenis ujian dalam penelitian ini dan menciptakan kebijakan demi kelancaran pembelajaran dalam institusi.

## 3. Bagi peneliti

Bermanfaat untuk menambah wawasan dalam bidang penelitian serta memberikan informasi dan sebagai bahan pemikiran sehingga dapat dikembangkan serta dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya.

## E. Keaslian Penelitian

1. Hidayah (2010) melakukan penelitian dengan judul “Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Putra Dan Putri Kelas X Dalam Menghadapi Ujian Akhir Semester Pada SMA Nu Al Ma’ruf Kudus”. Pada penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian diskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan metode *purposive random sampling*. Hipotesis Nol ( $H_0$ ) ditolak. Sedangkan dalam penelitian ini dengan judul “Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Mahasiswa Laki-Laki Dan Mahasiswa Perempuan S1 Ilmu Keperawatan Angkatan 2014 STIKES Muhammadiyah Samarinda Dalam Menghadapi Ujian OSCE”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan

sampel dengan menggunakan metode *Proportionate stratified random sampling*. Uji analisis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji *mann-whitney*.

2. Amir (2014) melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Objective Structured Clinical Examination (OSCE) Dengan Nilai OSCE Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Andalas”. Pada penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian diskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 35 orang. Dalam penelitian ini uji analisis yang digunakan *uji korelasi gamma dan sommers'd*. Hasil perhitungan ini menunjukkan bahwa Hipotesis Nol (H0) gagal ditolak. Sedangkan dalam penelitian ini dengan judul “Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Mahasiswa Laki-Laki Dan Mahasiswa Perempuan S1 Ilmu Keperawatan Angkatan 2014 STIKES Muhammadiyah Samarinda Dalam Menghadapi Ujian OSCE”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan metode *Proportionate stratified random sampling*. Uji analisis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji *mann-whitney*.
3. Ivon, dkk (2014) melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Adversity Quotient (AQ) Dengan Nilai OSCE Pada Mahasiswa Angkatan 2013 Fakultas Kedokteran Universitas Riau”. Pada

penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian yang bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Riau pada bulan April 2014 hingga Juli 2014. Sampel pada penelitian ini diambil dari keseluruhan populasi yaitu 112 orang dengan metode *total sampling*. Sedangkan dalam penelitian ini dengan judul “Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Mahasiswa Laki-Laki Dan Mahasiswa Perempuan S1 Ilmu Keperawatan Angkatan 2014 STIKES Muhammadiyah Samarinda Dalam Menghadapi Ujian OSCE”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan metode *Proportionate stratified random sampling*. Uji analisis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji *mann-whitney*

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Konsep Kecemasan

###### a. Pengertian kecemasan

Kecemasan atau dalam bahasa Inggrisnya "*anxiety*" berasal dari bahasa latin "*angustus*" yang berarti kaku, dan "*ango, anci*" yang berarti mencekik. Kecemasan adalah fungsi ego untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya sehingga dapat disiapkan reaksi adaptif yang sesuai. Kecemasan berfungsi sebagai mekanisme yang melindungi ego karena kecemasan memberikan sinyal kepada kita bahwa ada bahaya dan kalau tidak dilakukan tindakan yang tepat maka bahaya itu akan meningkat sampai ego dikalahkan, menurut Freud (dalam Pratiwi, 2010).

Kecemasan (*ansietas/ anxiety*) adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2011).

Gejala kecemasan baik yang sifatnya akut maupun kronik merupakan komponen utama bagi hampir semua gangguan

kejiwaan (*psychiatric disorder*). Secara klinis gejala kecemasan dibagi dibagi dalam beberapa kelompok, yaitu : gangguan cemas, gangguan cemas menyeluruh, gangguan panik, gangguan phobia, dan gangguan obsesif-kompulsif. Pada gejala cemas, gejala yang dikeluhkan penderita didominasi oleh keluhan-keluhan psikis (ketakutan dan kekhawatiran), tetapi dapat dapat pula disertai keluhan-keluhan somatik (fisik) (Hawari, 2011).

b. Kecemasan menurut Freud

Freud (dalam Corey, 2005) membagi kecemasan menjadi tiga, yaitu :

1) Kecemasan realitas atau objektif

Suatu kecemasan yang bersumber dari adanya ketakutan terhadap bahaya yang mengancam di dunia nyata. Kecemasan seperti ini misalnya ketakutan terhadap kebakaran, angin tornado, gempa bumi, atau binatang buas. Kecemasan ini menuntut kita untuk berperilaku bagaimana menghadapi bahaya. Tidak jarang ketakutan yang bersumber pada realitas ini menjadi ekstrim.

2) Kecemasan neurosis

Kecemasan ini mempunyai dasar pada masa kecil, pada konflik antara pemuasan instingtual dan realitas. Kecemasan yang timbul akibat rasa takut terhadap tidak

terkendalinya naluri-naluri yang menyebabkan seseorang melakukan suatu tindakan yang biasa mendatangkan hukuman bagi dirinya.

### 3) Kecemasan moral

Kecemasan terhadap hati nurani sendiri. Seseorang yang hati nuraninya berkembang dengan baik cenderung merasa berdosa bila dia melakukan sesuatu yang berlawanan dengan moral yang dimilikinya.

### c. Etiologi kecemasan

Teori etiologi kecemasan yang dikutip dari buku Rencana Asuhan Keperawatan Psikiatri (Doenges, 2006) :

#### 1) Psikodinamika

Pandangan Freud meliputi konflik antara kebutuhan id dan superego, dan ego yang bertindak sebagai mediator. Kecemasan terjadi jika ego tidak cukup kuat untuk menyelesaikan konflik. Kasih sayang / cinta bersyarat menyebabkan ego mudah pecah dan kurang percaya diri.

#### 2) Biologis

Walaupun pengaruh biologis dan neurofisiologis pada etiologi gangguan kecemasan telah diteliti, tidak ditemukan kaitannya. Akan tetapi, tampaknya terdapat pengaruh genetik dengan insiden keluarga tinggi. System saraf otonom yang terjadi dalam respon terhadap implus takut



dan emosi dimediasi oleh system limbic, menyebabkan efek perifer system saraf otonom terlihat pada timbulnya kecemasan.

### 3) Dinamika keluarga

Perilaku disfungsi yang ditunjukkan oleh individu terlihat sebagai gambaran masalah system keluarga. Individu yang menderita kecemasan membawa masalah anggota keluarga lain, yang tampak sebagai akibat hubungan interelasi (ketidakseimbangan) antara anggota keluarga, bukan sebagai masalah individu itu sendiri.

### d. Gejala klinis cemas

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang-orang yang mengalami gangguan kecemasan menurut Hawari (2011) antara lain sebagai berikut :

- 1) Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut, Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
- 3) Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan, Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- 4) Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendegaran berdenging, berdebar-debar, sesak

napas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain-lain.

Selain keluhan-keluhan cemas secara umum di atas, ada beberapa gejala yang bersifat fisik, yaitu : jari-jari tangan dingin, detak jantung makin cepat, berkeringat dingin, kepala pusing, napsu makan berkurang, tidur tidak nyeyak, sesak napas. Sedangkan gejala yang bersifat psikis : ketakutan, merasa akan ditimpa bahaya, tidak dapat memusatkan perhatian, tidak tenang, ingin lari dari kenyataan (Sundari, 2005).

e. Klasifikasi tingkat kecemasan

Klasifikasi tingkat kecemasan menurut Stuart & Laraia (2005), sebagai berikut :

1) Kecemasan ringan

Kecemasan yang terjadi akibat kejadian sehari-hari selama hidup. Pada tingkat ini, seseorang akan merasa waspada dan pandangan perseptual orang tersebut meningkat. Individu akan lebih peka dalam melihat, mendengar, dan merasakan. Pada tingkat kecemasan ini dapat memotivasi diri untuk belajar dan membuat seseorang menjadi dewasa dan kreatif.

Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, dapat belajar dengan baik, motivasi meningkat, dan tingkah laku sesuai situasi.

## 2) Kecemasan sedang

Pada tingkat ini individu hanya fokus pada urusan yang akan dilakukan dengan segera termasuk mempersempit pandangan perseptual sehingga apa yang dilihat, didengar dan dirasakan menjadi lebih sempit. Pada tingkat ini individu akan lebih fokus pada sumber kecemasan yang dihadapi mulai membuat perencanaan tetapi dia masih dapat melakukan hal lain jika menginginkan untuk melakukan hal lain tersebut.

Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, kemampuan konsentrasi menurun, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

## 3) Kecemasan berat

Individu akan lebih fokus pada sumber kecemasan yang dia rasakan dan tidak berpikir lagi tentang hal lain. Semua perilaku yang muncul kemudian bertujuan untuk mengurangi kecemasan.

Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur, sering BAK, diare, palpitasi, tidak dapat belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri, munculnya keinginan tinggi untuk menghilangkan kecemasan, perasaan tidak berdaya, bingung dan disorientasi.

#### 4) Panik

Panik ditandai dengan perasaan ketakutan karena mengalami kehilangan kendali terhadap dirinya. Individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu meskipun diberikan pengarahan.

Manifestasi klinis yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernapas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, diaphoresis, pembicaraan inkoheren, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi.

#### f. Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Berikut ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Stuart & Laraia (2005) :

##### 1) Usia

Semakin tua usia seseorang atau semakin tinggi tingkat perkembangan seseorang maka semakin banyak

pengalaman hidup yang dimilikinya. Pengalaman hidup yang banyak itu, dapat mengurangi kecemasan.

## 2) Jenis kelamin

Kecemasan dapat dipengaruhi oleh asam lemak bebas dalam tubuh. Laki-laki mempunyai produksi asam lemak bebas yang lebih banyak dibanding perempuan sehingga laki-laki beresiko mengalami kecemasan yang lebih tinggi dari pada wanita.

## 3) Pendidikan

Seseorang yang berpendidikan tinggi akan menggunakan koping lebih baik sehingga memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibanding dengan yang berpendidikan rendah.

## 4) Sistem pendukung

Sistem pendukung merupakan kesatuan antara individu, keluarga, lingkungan, dan masyarakat sekitar yang memberikan pada individu dalam melakukan sesuatu. System pendukung tersebut akan mempengaruhi mekanisme koping individu sehingga mampu memberi gambaran kecemasan yang berbeda.

## g. Mengukur tingkat kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana tingkat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat, berat sekali dapat

menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan nama *Hamilton rating scale for anxiety* (HRS-A). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik (Hawari, 2011) :

- 1) Perasaan cemas
- 2) Ketegangan
- 3) Ketakutan
- 4) Gangguan tidur
- 5) Gangguan kecerdasan
- 6) Perasaan depresi
- 7) Gejala somatif/fisik (otot)
- 8) Gejala somatif/fisik (sensorik)
- 9) Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)
- 10)Gejala respiratori (pernapasan)
- 11)Gejala gastrointestinal (pencernaan)
- 12)Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)
- 13)Gejala autonom
- 14)Tingkah laku

Masing-masing kelompok gejala diberi *score* antara 0 – 4, yang artinya adalah :

- Nilai      0 = tidak ada gejala  
              1 = satu gejala  
              2 = separuh dari gejala

3 = lebih dari separuh gejala

4 = semua gejala

Masing-masing nilai angka (*score*) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui tingkat kecemasan seseorang, yaitu :

Total nilai (*score*) :kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

14 – 20 = kecemasan ringan

21 – 27 = kecemasan sedang

28 – 41 = kecemasan berat

42 – 56 = kecemasan berat sekali

## 2. Kecemasan Dan Akademik

Woolfolk (dalam Prawitasari, 2012) memaparkan beberapa laporan penelitian mengenai efek kecemasan terhadap prestasi akademik. Temuan hasil-hasil penelitian tersebut secara konsisten menunjukkan adanya korelasi negatif antara prestasi akademik dengan berbagai ukuran kecemasan, semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami maka prestasinya makin rendah. Performa buruk yang secara beruntun individu alami dalam sejumlah tes atau tugas akademik akan meningkatkan kecemasan. Individu yang memiliki kecemasan, sangat khawatir akan gagal dalam ujian, sulit baginya untuk berkonsentrasi saat belajar serta saat mengerjakan ujian. Akibatnya hasil ujian jelek. Sebaliknya,

hasil ujian yang jelek, terutama yang terjadi secara beruntun, menimbulkan kecemasan akan gagal dalam ujian.

Eggen & Kauchak (dalam Prawitasari, 2012) menyatakan bahwa hubungan antara kecemasan dan prestasi akademik bersifat kurvalinier. Artinya, kecemasan rendah berdampak positif bagi motivasi, tetapi jika tingkat kecemasan sangat tinggi justru akan berdampak menghancurkan motivasi. Kecemasan dalam tingkat yang tidak terlalu tinggi memungkinkan kita bekerja dan belajar keras guna mengembangkan kompetensi kita. Dicontohkan bahwa mahasiswa yang cemas mendapat indeks prestasi (IP) buruk membuatnya belajar keras dan mempersiapkan ujian dengan baik.

Hasil penelitian Zeidner, Wolf, Smith, dan Birnbaum (dalam Prawitasari, 2012) menunjukkan bahwa problem utama mahasiswa dengan tingkat kecemasan yang tinggi adalah mereka tidak menguasai secara baik mengenai pokok pelajaran dibagian awal, dan akibatnya mereka juga mengalami kesulitan ketika mempelajari pokok pembelajaran yang selanjutnya, dan akibat yang lebih jauh adalah mereka mengalami peningkatan kecemasan pada saat mereka menjalani tes. Eccles, Wigfield, & Schiefele (dalam Prawitasari, 2012) mengemukakan sejumlah variabel yang bias menjadi sumber sebab timbulnya kecemasan pada mahasiswa. *Pertama*, para mahasiswa dengan tingkat kecemasan yang tinggi merupakan akibat dari ekspektasi orang tua yang tidak realistis atas



prestasi yang harus dicapai anak. Orang tua menuntut anaknya mencapai standar prestasi diluar kesanggupan anak.

Ketika menghadapi tugas-tugas akademik yang harus dilaksanakan atau diatasi (termaksud di dalamnya adalah mengerjakan tes atau ujian), terdapat beragam reaksi afektif yang terjadi dalam diri mahasiswa. Sebagian mahasiswa menunjukkan reaksi afektif negatif dan sebagian bereaksi secara positif. Reaksi afektif negatif dapat berupa mengalami kecemasan, kebosanan, dan sering kali diikuti dengan kecendrungan untuk menjauhi tugas akademik. Sedangkan reaksi afektif positif yang ditampilkan terkait dengan tugas akademik yang mereka hadapi ialah menikmati aktivitas mereka dalam menyelesaikan tugas-tugas akademik (Prawitasari, 2012).

### 3. Terapi Psikoreligius Dalam Menghadapi Kecemasan

Dimasa ini perkembangan terapi di dunia kedokteran sudah berkembang ke arah pendekatan keagamaan (psikoreligius). Dari berbagai penelitian yang telah dilakukan ternyata tingkat keimanan seseorang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem dalam kehidupan. Organisasi kesehatan sedunia telah menetapkan unsur spiritual (agama) sebagai salah satu dari empat unsur kesehatan. Keempat unsur kesehatan tersebut adalah sehat fisik, sehat psikis, sehat social, dan sehat spiritual (Hawari, 2011).

*Lindenthal* 1970 dan *star* 1971 (dalam Hawari, 2011) melakukan studi epidemiologik yang hasilnya menunjukkan bahwa penduduk yang religius resiko untuk mengalami kecemasan jauh lebih kecil daripada mereka yang tidak religious dalam kehidupan sehari-harinya.

Sebagai contoh misalnya dalam agama islam beberapa ayat dan hadist berikut ini dapat diamalkan sebagai doa bagi mereka yang sedang menderita kecemasan atau penyakit fisik lainnya, terjemahannya dalam bahasa Indonesia adalah sebagai berikut :

- a. “ *(Tidak demikian) bahkan barang siapa yang **menyerahkan diri** kepada Allah, sedangkan ia **berbuat kebajikan**, maka baginya pahala pada sisi Tuhannya dan tidak ada kekhawatiran terhadap mereka dan tidak (pula) mereka bersedih hati”*. (Q.S. 2 : 112)
- b. “*(yaitu), orang-orang yang **beriman** dan hati mereka **menjadi tenang** dengan **mengingat Allah**. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati **menjadi tenang**”*. (Q.S. 13 : 28)
- c. “ *Dan janganlah kamu bersikap **lemah** dan jangan (pula) kamu **bersedih hati**, padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi (derajatnya), jika kamu orang-orang yang **beriman**”*. (Q.S. 3 : 139)
- d. “*Aku mengabulkan permohonan orang yang **mendoa**, apabila **berdoa** kepada-Ku”*. (Q.S. 2 : 186)

- e. *“Dan apabila **aku sakit, Dia-lah yang menyembuhkan**”*. (Q.S. 26 :80)
- f. *“Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan **penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada** dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang **beriman**”*. (Q.S. 10 : 57)
- g. *“Wahai jiwa yang **tenang**, kembalilah kepada Tuhanmu dengan hati yang puas lagi diridhoi-Nya. Maka masuklah ke dalam jamaah hamba-hamba-Ku, dan masuklah ke dalam surge-Ku”*. (Q.S. 89 : 27-30)
- h. *“Sesungguhnya **sholatku, ibadahku, hidupku, dan matiku** semata-mata untuk Allah, Tuhan semesta alam”*. (Q.S. 6 : 162)
- i. *“Hai orang-orang yang **beriman, bertaqwalah** kepada Allah sebesar-besar taqwa kepada-Nya; dan janganlah sesekali kamu mati melainkan dalam keadaan beragama islam”*. (Q.S. 3 : 102)
- j. *“**Setiap penyakit ada obatnya. Jika obat itu tepat mengenai sasarannya** maka dengan izin Allah swt, penyakit itu akan sembuh”*. (H.R. Muslim dan Ahmad)
- k. *“**Berobatlah kalian**, maka sesungguhnya Allah swt tidak mendatangkan penyakit kecuali mendatangkan juga obatnya, kecuali penyakit tua”*. (H.R. At Tirmidzi)

- l. *"Aku mohon kepada Allah yang maha agung agar **menyebuhkan aku dengan tidak menderita sakit lagi**".* ( H.R. Bukhari)
- m. *"Dengan nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyanyang". "Ya Allah Tuhannya manusia, **hilangkanlah derita, sembuhkanlah penyakit, Engkaulah Dzat Maha Penyembuh** kecuali engkau". "ya Allah, hamba mohon kepada-Mu **agar aku sehat**".* (H.R. Ahmad. Nasai dari Muhammad bin Khatib)
- n. *"Ya Allah Yang Maha mencukupi aku, dan Yang sebaik-baik melindungi aku, yaa robbi, **curahkanlah kesabaran** dalam hatiku, dan jadikanlah aku mati di dalam islam".* (H.R. Abu Dawud dari AUF bin Malik)

Selain doa yang dipanjatkan ke hadirat Allah swt sebagaimana contoh diatas, adapula beberapa contoh dzikir (mengingat Allah) yang sering diucapkan. Terjemahannya dalam bahasa Indonesia adalah sebagai berikut :

- a. Membaca tasbih : *"subhaanallaah"* (Maha Suci Allah).
- b. Membaca tahmid : *"Alhamdulillah"* (segala puji bagi Allah).
- c. Membaca tahlil : *"laa ilaaha illallaahu"* (tidak ada Tuhan kecuali Allah).
- d. Membaca takbir : *"allaahu akbar"* (Allah Maha Besar).

- e. Membaca hauqalah : “*laa haula wala quwata illa billaah*” tidak ada daya, upaya dan kekuatan kecuali kepunyaan Allah).
- f. Membaca hasbalah : “*hasbiyallaahu wa ni'mal wakii*” (cukuplah Allah dan sebaik-baiknya pelindung).
- g. Membaca istighfar : “*astagfirullaahal 'azhiim*” (saya mohon ampun kepada Allah Yang Maha Agung).
- h. Membaca lafadh baaqiyaatush shaalihat : “*subhaanallaah, wal hamdulillaah, wa laa ilaaha illallaah*” (Maha Suci Allah, dan segala puji bagi Allah, dan tidak ada Tuhan kecuali Allah, dan Allah Maha Besar).

Bagi seseorang yang beragama islam stressor psikososial yang berdampak pada kecemasan dapat dianggap sebagai musibah, cobaan, pengingat, ataupun ujian keimanan seseorang. Oleh karenanya ia harus bersabar dan tidak boleh berputus asa serta melakukan mawas diri, berusaha berobat kepada dokter (psikiater) dan senantiasa tidak lupa berdoa dan berdzikir.

#### 4. Teori Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah identitas yang merujuk pada diri individu sebagai laki-laki atau perempuan (Hungu, 2007). Jenis kelamin (*sex*) adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir (Hungu, 2007). Jenis kelamin berkaitan dengan tubuh laki-laki dan perempuan, dimana laki-laki memproduksi sperma, sementara perempuan menghasilkan sel

telur dan secara biologis mampu untuk menstruasi, hamil, dan menyusui. Perbedaan biologis dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya. Jenis kelamin hanya dibagi ke dalam dua macam, yaitu :

a. Laki-laki

Laki-laki memiliki ciri-ciri mempunyai penis, jakun, dan memproduksi sperma, menghasilkan hormon testostosterone dan periode pertumbuhan laki-laki berhenti pada saat usia sekitar 21 tahun. Pada laki-laki juga terdapat gen SYR (*Sex Determining Region Y*) yaitu gen yang menentukan gender seorang anak adalah laki-laki, gen ini berpengaruh dalam pembentukan testis laki-laki. Gen SRY yang hanya terdapat pada laki-laki ini juga dapat mempengaruhi tingkat agresifitasnya saat berada dalam keadaan stress. Oleh karena itu dapat dikatakan laki-laki cenderung agresif disbanding perempuan. Hormon testosteron juga mempengaruhi perkembangan mental seorang anak laki-laki. Laki-laki cenderung menjadi lebih tenang, rasional, dan cuek. Oleh karena itu bila laki-laki mengalami masalah cenderung diam dan menyelesaikannya dengan cara yang praktis atau rasional (Priyono dkk, 2009).

b. Perempuan

Perempuan memiliki ciri-ciri mempunyai vagina, Rahim, payudara, memproduksi sel telur, menghasilkan hormon estrogen, dan masa pertumbuhannya berhenti pada saat berumur kurang lebih 18 tahun. Perkembangan pada perempuan dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesterone. Hormon progesterone dan estrogen juga mempengaruhi perkembangan mental perempuan. Hal ini menyebabkan perempuan lebih mengutamakan perasaan, ingin dimanja, dan penuh perhatian. Oleh sebab itu bila perempuan mengalami masalah, maka perempuan akan menangis, mengadu, dan menyesali diri (Priyono dkk, 2009).

c. Perbedaan fisik otak laki-laki dan perempuan

Otak perempuan	Otak laki-laki
<ul style="list-style-type: none"><li>• Lebih tebal pada <i>cortex cerebri</i> kiri</li><li>• <i>Corpus collosum</i> relatif lebih tebal daripada berat otak</li><li>• <i>Nucleus suprachiasmaticus</i> (di depan hipotalamus) berbentuk seperti bola</li><li>• <i>Nuclei</i> sampai delapan kali lebih besar</li><li>• Hipotalamus bekerja berdasarkan prinsip umpan balik positif (stimulus tinggi, respon tinggi, stimulus rendah, respon rendah)</li><li>• Mekanisme berbahasa (tata bahasa dan sintaksis) menggunakan bagian depan otak kiri</li><li>• Pengaturan <i>vocabulary</i> menggunakan bagian depan dan belakang kedua belahan otak</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lebih tebal pada <i>cortex cerebri</i> kanan</li><li>• <i>Corpus collosum</i> relatif lebih tipis daripada berat otak</li><li>• <i>Nucleus suprachiasmaticus</i> (di depan hipotalamus) berbentuk seperti cerutu</li><li>• <i>Nuclei</i> lebih kecil</li><li>• Hipotalamus bekerja berdasarkan prinsip umpan balik negatif (stimulus tinggi, respon rendah, stimulus rendah, respon tinggi)</li><li>• Mekanisme berbahasa (tata bahasa dan sintaksis) menggunakan bagian depan otak kiri</li><li>• Pengaturan <i>vocabulary</i> menggunakan bagian depan dan belakang belahan otak kiri</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persepsi parsial dan visual menggunakan kedua belahan otak</li> <li>• Emosi mengaktifkan kedua belahan otak</li> <li>• Neuro-neuron mencapai hingga 5% lebih padat</li> <li>• Pada usia pertengahan memiliki ukuran otak yang sama dengan otak laki-laki</li> <li>• Otak digunakan lebih efisien</li> <li>• Limbik (emosi) diaktifkan berkaitan dengan daerah otak untuk merespon verbal (jika marah biasanya membelalakan mata)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persepsi parsial dan visual menggunakan belahan otak kanan</li> <li>• Emosi mengaktifkan belahan otak kanan</li> <li>• Berat otak rata-rata 15% lebih besar</li> <li>• Mengeriput lebih cepat pada usia <i>adolosense</i></li> <li>• Otak digunakan lebih inefisien</li> <li>• Limbik (emosi ) diaktifkan berkaitan dengan daerah otak untuk respon motorik (jika marah bias memukul atau melempar)</li> </ul>
--	---

Karena otak laki-laki cenderung agresif. Komprtitif, tegas, yakin diri dan percaya diri sedangkan perempuan cakap dalam bahasa, kesadaran sensoris, memori, kecakapan sosial dan hubungan dengan orang (Pasiak, 2009).

##### 5. *Objective Structured Clinical Examination (OSCE)*

Saat ini uji kompetensi dilakukan dengan penitikberatan pada uji pengetahuan dalam bentuk ujian pilih ganda. Metode ini kurang menggambarkan kompetensi lulusan karena aspek keterampilan klinik dan perilaku kurang teruji. Hal ini semakin mendorong diterapkannya metode uji keterampilan klinik, salah satunya adalah *Objective Structured Clinical Examination (OSCE)* menurut (Achmad, *et al*, 2011). OSCE untuk Prodi S1 Keperawatan di STIKES Muhammadiyah Samarinda dilaksanakan setiap akhir semester sejak semester 2 (Dua). Setelah selesai ujian teori (UAS). Pelaksanaan ujian OSCE ini menuntut mahasiswa untuk



mempraktekkan kemampuan yang telah dipelajari di kampus dan dikelompok belajarnya.

OSCE adalah suatu metode untuk menguji kompetensi klinik secara objektif dan terstruktur dalam bentuk putaran *station* dengan waktu tertentu. Objektif karena semua mahasiswa diuji dengan ujian yang sama. Terstruktur karena yang diuji keterampilan klinik tertentu dengan menggunakan lembar penilaian tertentu. Selama ujian peserta berkeliling melalui beberapa stasiun yang berurutan. Pada masing-masing stasiun ada suatu tugas atau soal yang harus dilakukan / didemonstrasikan atau pertanyaan yang harus dijawab. Peserta akan diobservasi oleh penguji. Pada beberapa stasiun peserta juga dapat diuji mengenai kemampuan menginterpretasi data atau materi klinik serta menjawab pertanyaan secara lisan. Setiap stasiun dibuat seperti kondisi klinik yang mendekati kenyataan mungkin. Dalam OSCE penilaian berdasarkan pada keputusan yang sifatnya menyeluruh dari berbagai komponen kompetensi. Semua peserta diuji terhadap materi klinik yang sama. Lamanya waktu untuk masing-masing stasiun terbatas (Achmad, *et al*, 2011).

Metode ujian *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) merupakan alat untuk menilai komponen kompetensi klinik seperti pengkajian riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, keterampilan prosedur, keterampilan komunikasi, dan perilaku profesional yang diuji menggunakan *check list* dan telah disiapkan

meningkatkan objektivitas penilaian. Penggunaan format OSCE bersifat fleksibel, dan pengamatan langsung pada tiap mahasiswa dapat dilaksanakan secara terstruktur / terencana (HPEQ, 2013).

Secara spesifik aspek yang dapat dievaluasi dari tahap persiapan dan pelaksanaan OSCE menurut Nursalam & Efendi (2008) sebagai berikut :

a. Aspek yang dapat dievaluasi dengan OSCE

- 1) Pengkajian riwayat hidup
- 2) Pemeriksaan fisik
- 3) Laboratorium
- 4) Identifikasi masalah
- 5) Merumuskan/ menyimpulkan data
- 6) Interpretasi pemeriksaan
- 7) Menetapkan pengelolaan klinik
- 8) Mendemonstrasikan prosedur
- 9) Kemajuan berkomunikasi
- 10) Pemberian pendidikan keperawatan

b. Pelaksanaan OSCE

- 1) Tempatkan secara terpisah diruang evaluasi (10 terminal)
  - Soal/ intruksi
  - Klien
  - Alat
  - Staf (bila perlu)

- 2) Beri nomor urut setiap terminal
- 3) Penanggung jawab memonitor pelaksanaan OSCE: setiap terminal harus dilalui dalam waktu 5 menit.

*Objective Structured Clinical Examination* (OSCE)

dikembangkan untuk menjawab problem-problem yang berhubungan dengan ujian klinik berdasarkan standar bagal (rumah sakit). Masalah dasar dari ujian OSCE ini adalah kurangnya standarisasi dari : bahan-bahan klinik yang dipakai, ruang lingkup (lebih sempit), variasi penguji. OSCE disusun sedemikian rupa sehingga semua mahasiswa menghadapi bahan-bahan yang identik dan sangat mirip, demikian juga dengan penguji yang sama atau system penilaian yang merujuk pada kriteria dan terstandarisasi sehingga tidak ada variasi dalam penilaian penguji. Dengan cara ini, semua mahasiswa mendapatkan tes objektif dan terstruktur dengan jelas. Setiap perbedaan nilai antara mahasiswa mencerminkan perbedaan kemampuan atau kompetensi dalam tugas yang dinilai, bukannya perbedaan variabilitas dalam bahan klinik atau bias penguji (Riwanto, 2008).

Ujian OSCE biasanya memakai bentuk sirkuit stase yang masing-masing berlangsung dalam waktu 5 sampai 10 menit. Di setiap stase, mahasiswa diminta untuk mengerjakan tugas, misalnya : Tanya-jawab dengan seorang pasien atau pasien simulasi untuk menjelaskan prosedur pemeriksaan dari sebagian

atau satu system. Salah satu manfaat yang dapat dirasakan pada ujian semacam ini adalah bahwa ujian ini dapat memproses sejumlah besar kandidat secara adil (Riwanto, 2008).

Ujian dengan metode *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) memiliki keunggulan dalam menilai kinerja klinis dan perilaku profesional. Untuk menjamin pelaksanaan OSCE yang berkualitas, perlu dilakukan berbagai persiapan seperti penetapan kompetensi berdasarkan skoringnya, selanjutnya dilakukan pengembangan dan penetapan *blue print*. *Blue print* adalah kerangka dasar yang merupakan pedoman untuk merancang pengembangan soal ujian agar dapat menjamin asuhan keperawatan yang komprehensif, aman serta menggambarkan kompetensi utama sebagai seorang perawat profesional (HPEQ, 2013).

Menurut (HPEQ, 2013) Dalam metode ujian *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) ada beberapa kategori kompetensi yang akan diukur untuk mencapai kemampuan, yaitu :

a. Komunikasi, edukasi, dan konseling

Komunikasi: kemampuan penyampaian pesan secara verbal dan non verbal tentang perawatan dan kesehatan klien dari perawat kepada klien dan keluarga klien serta tim kesehatan lain sesuai dengan teknik komunikasi. Komunikasi dalam hal ini

difokuskan pada edukasi atau konseling dengan penerapan teknik komunikasi terapeutik.

Edukasi: kemampuan memberikan informasi atau pesan yang disampaikan oleh perawat kepada klien dan keluarga dalam merubah sikap dan perilaku sehat, meningkatkan pola hidup sehat dan menurunkan angka kesakitan pada tingkat individu dan keluarga.

Konseling: kemampuan memberikan pertimbangan kepada klien dan keluarga agar mampu mengenal kebutuhannya dan mengambil keputusan perilaku kesehatan.

Kompetensi pada aspek ini bagi lulusan DIII keperawatan adalah komunikasi dan edukasi, sedangkan untuk Ners adalah komunikasi, edukasi, dan konseling.

b. Pengkajian keperawatan

Adalah aktifitas pengumpulan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan. Pengkajian meliputi: wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Kompetensi pada aspek ini bagi DIII keperawatan: mampu melakukan pengkajian sederhana meliputi wawancara, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Sedangkan kompetensi untuk Ners adalah mampu melakukan

pengkajian secara komprehensif meliputi wawancara, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

c. Diagnosa dan perencanaan

Aktifitas menganalisis data pengkajian untuk merumuskan masalah atau diagnosa keperawatan dan rencana tindakan untuk mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kesehatan klien.

Kompetensi pada aspek ini bagi lulusan DIII keperawatan adalah mampu merumuskan masalah keperawatan dan intervensi keperawatan awal atau sederhana. Sedangkan kompetensi bagi lulusan Ners adalah mampu merumuskan diagnosis keperawatan dan intervensi keperawatan dalam menyelesaikan masalah klien baik mandiri maupun kolaboratif, dan mampu membuat keputusan etik.

d. Implementasi

Aktifitas mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Karakteristik implementasi berfokus pada bagaimana suatu tindakan dilakukan.

Kompetensi pada aspek ini bagi DIII keperawatan adalah mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan SOP berdasarkan perencanaan yang telah ditetapkan oleh perawat profesional. Sedangkan untuk Ners adalah mampu

menrapkan pengetahuan, kerangka etik dan legal dalam system kesehatan, menjalankan fungsi advokasi, mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan sesuai SOP, mampu berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

e. Evaluasi

Aktifitas mengevaluasi perkembangan kesehatan klien terhadap tindakan dalam pencapaian tujuan, sesuai rencana yang telah ditetapkan. Kompetensi pada aspek ini bagi lulusan DIII keperawatan adalah mampu melakukan sesuai kriteria hasil yang telah ditetapkan. Sedangkan untuk Ners adalah mampu menjamin kualitas asuhan secara holistik dengan konsisten dan mampu menggunakan prinsip-prinsip peningkatan kualitas dalam praktik.

f. Perilaku professional

Berperilaku atau berpenampilan sesuai dengan kaidah etik, norma, budaya, dan standar professional dalam melakukan aktifitas praktik keperawatan.

B. Penelitian Terkait

Penelitian yang terkait dengan perbedaan tingkat kecemasan antara mahasiswa laki-laki dan mahasiswa perempuan S1 Ilmu keperawatan angkatan 2014 STIKES Muhammadiyah Samarinda dalam menghadapi ujian OSCE antara lain :

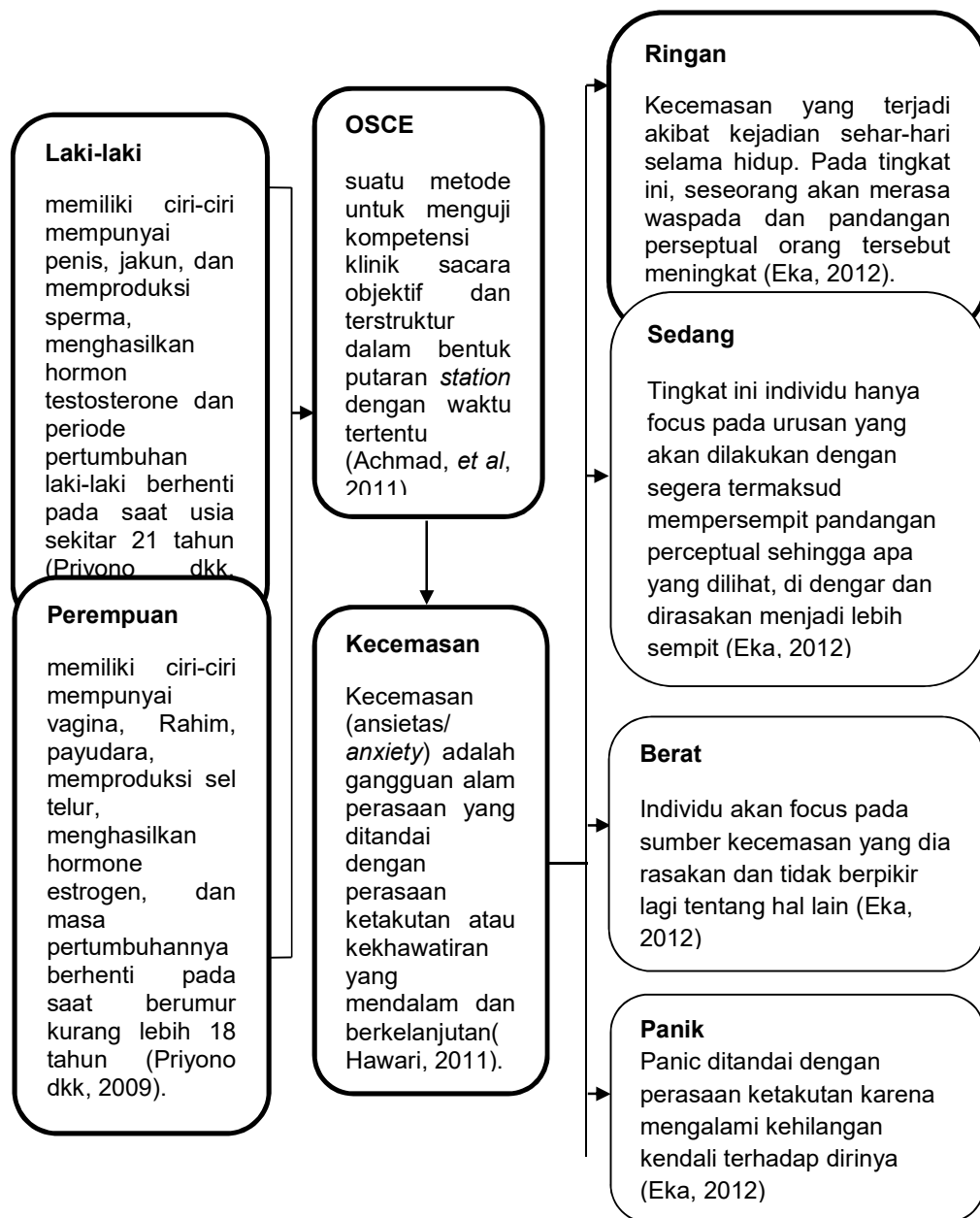
1. Hidayah (2010) melakukan penelitian dengan judul “Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Putra Dan Putri Kelas X Dalam Menghadapi Ujian Akhir Semester Pada SMA Nu Al Ma’ruf Kudus”. Berdasarkan hasil penelitian, responden perempuan yang cemas 41,7%, yang tidak cemas 8,3%. Sedangkan responden laki-laki yang mengalami cemas 23,3%, yang tidak cemas 26,7%. Berdasarkan *level of significance* 0,05 hasil chi square hitung sebesar 8,864, sedangkan hasil chi square table sebesar 3,841. Karena hasil chi square hitung > chi square table, berarti ada perbedaan tingkat kecemasan pada siswa putra dan putri dalam menghadapi ujian akhir semester pada SMA NU AL Ma’ruf Kudus.
2. Amir (2014) melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Objective Structured Clinical Examination (OSCE) Dengan Nilai OSCE Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Andalas”. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,042 dan nilai signifikansi >0,05. Dengan demikian terdapat korelasi negatif yang tidak bermakna antara tingkat kecemasan dengan nilai OSCE mahasiswa FK Unand. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dalam menghadapi OSCE dengan nilai OSCE mahasiswa FK Unand.



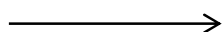
3. Ivon, dkk (2014) melakukan penelitian dengan judul “Hubungan *Adversity Quotient* (AQ) Dengan Nilai OSCE Pada Mahasiswa Angkatan 2013 Fakultas Kedokteran Universitas Riau”. Berdasarkan hasil penelitian, AQ mahasiswa memiliki skor rata-rata 76,48, nilai tengah dari kelompok data adalah 76, standar deviasi 6,685, skor terendah 51 dan skor tertinggi 97, dan nilai terbanyak muncul adalah 73. Terdapat hubungan positif yang signifikan antara AQ dengan nilai OSCE pada mahasiswa angkatan 2013 Fakultas Kedokteran Universitas Riau ( $p = 0,033$ ) dengan kekuatan korelasi lemah dan arah hubungan positif ( $r = 0,202$ ).

#### C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori merupakan seperangkat konstruk (konsep), definisi dan proporsi yang berguna untuk melihat fenomena secara sistematis melalui spesifikasi hubungan antar variabel, sehingga dapat berguna dalam menjelaskan dan meramalkan fenomena (Sugiyono, 2010).



Keterangan :



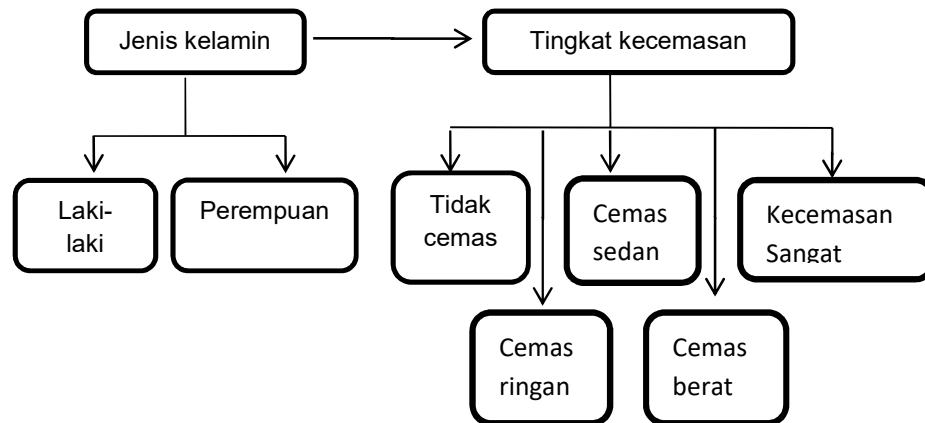
= Hubungan satu arah

Gambar 2.1 kerangka teori penelitian perbedaan tingkat kecemasan mahasiswa laki-laki dan mahasiswi perempuan saat menghadapi ujian OSCE


#### D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoadmodjo, 2012).

Kerangka konsep yang diajukan dalam penelitian ini meliputi variabel independen (bebas) yaitu mahasiswa laki-laki dan mahasiswa perempuan sedangkan variabel dependen (terikat) yaitu tingkat kecemasan.



Keterangan :

 = Variabel yang diteliti

Gambar 2.2 kerangka konsep penelitian perbedaan tingkat kecemasan mahasiswa laki-laki dan mahasiswi perempuan saat menghadapi ujian OSCE

#### E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Hipotesis merupakan suatu pernyataan yang penting kedudukannya dalam penelitian. Hipotesis dibagi menjadi dua jenis menurut Notoatmodjo (2012) yaitu :

1. Hipotesis kerja (hipotesis alternatif) disingkat  $H_a$

Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) adalah hipotesis penelitian, dimana hipotesis ini menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua atau lebih variabel (Nursalam, 2011). Mahasiswa perempuan lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan mahasiswa laki-laki S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2014 STIKES Muhammadiyah Samarinda dalam menghadapi ujian OSCE.

2. Hipotesis nol disingkat  $H_0$

Hipotesis nol ( $H_0$ ) adalah hipotesis yang digunakan untuk pengukuran statistik dan interpretasi hasil statistic. Hipotesis nol dapat sederhana atau kompleks dan bersifat sebab atau akibat (Nursalam, 2011). Mahasiswa laki-laki lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan mahasiswa perempuan S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2014 STIKES Muhammadiyah Samarinda dalam menghadapi ujian OSCE.

**BAB III**  
**METODE PENELITIAN**

**BAB IV**  
**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

Jl. Ir. H. Juanda No. 15

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Dari tujuan penelitian ini dapat diambil beberapa kesimpulan, sebagai berikut:

1. Karakteristik mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2014 STIKES muhammadiyah Samarinda menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (72.0%), responden paling banyak berusia 19 tahun (67.0%), dan asal sekolah terbanyak dari SMA (80.2%).
2. Prevalensi gangguan kecemasan berdasarkan distribusi frekuensi tingkat kecemasan mahasiswa yang berjenis kelamin laki-laki, sebagian besar mengalami tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 8 responden (42.1%) dari 19 responden dan frekuensi tingkat kecemasan perempuan sebagian besar mengalami tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 27 responden (37.5%).
3. Hasil analisis dengan uji *mann-whitney* diperoleh hasil bahwa rata-rata (*mean*) tingkat kecemasan laki-laki 33.18 dan rata-rata (*mean*) tingkat kecemasan perempuan 49.38 dari hasil analisa tingkat kecemasan laki-laki dan tingkat kecemasan perempuan didapatkan selisih 16.2. Hasil *p value* yang didapatkan *significancy* 0.017 yang berarti *p value* < 0.05, maka  $H_a$  diterima sehingga dapat disimpulkan mahasiswa perempuan lebih banyak mengalami

kecemasan dibandingkan mahasiswa laki-laki S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2014 STIKES Muhammadiyah Samarinda dalam menghadapi ujian OSCE.

## B. Saran

### 1. Bagi Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat sebagai masukan untuk meningkatkan kualitas pembelajaran terhadap mahasiswa yang akan menghadapi ujian OSCE. Sehingga peran dosen dapat dimaksimalkan untuk proses pembelajaran agar mahasiswa tidak mengalami kecemasan atau kecemasan berkurang saat menhadapi ujian OSCE.

### 2. Bagi mahasiswa S1 Keperawatan

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa hampir semua mahasiswa mengalami kecemasan sehingga diharapkan mahasiswa yang akan mengikuti ujian OSCE mampu menyiapkan diri agar lebih berkonsentrasi dan istirahat yang cukup sehingga kecemasan dalam menghadapi ujian OSCE berkurang bahkan tidak terjadi.

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Disarankan untuk mengambil jumlah sampel yang seimbang antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Meneliti faktor-faktor lain yang berkaitan dengan timbulnya kecemasan disetiap individu. Seperti lingkungan dan asal sekolah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, et al. (2011). Panduan Penyelenggaraan Ujian OSCE. [http://hpeq.dikti.go.id/v2/images/produk/panduan\\_penyelenggaraan\\_ujian\\_osce.pdf](http://hpeq.dikti.go.id/v2/images/produk/panduan_penyelenggaraan_ujian_osce.pdf). Diakses Pada Tanggal 11 November 2015.
- Ali, Mohammad, et al (2007). *Ilmu Dan Aplikasi Pendidikan Bagian III*. Bandung: Imperid Bhakti Utama.
- Amir, D. P. (2014). Hubungan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Objective Structured Clinical Examination (OSCE) Dengan Nilai OSCE Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. <http://repository.unand.ac.id/19935/1/SKRIPSI%20-%20DINDA%20PUTRI%20AMIR.pdf>. Diakses Pada Tanggal 23 Oktober 2015.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ariyani, N. F. (2013). Hubungan Antara Tingkat Stress Dengan Prestasi Belajar Pada Mahasiswa Program Diploma III Keperawatan Tingkat 3 STIKES Muhammadiyah Samarinda. Program Studi Ilmu Keperawatan. STIKES Muhammadiyah Samarinda.
- Asghari, et al. (2012). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan OSCE Pada Mahasiswa Keperawatan. Disertasi. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Badrya, L. (2014). Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Mahasiswa Kedokteran Laki-Laki Dan Perempuan Angkatan 2011 FKIK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Dalam Menghadapi Ujian OSCE. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/27287/1/leily%20badrya-fkik.pdf>. Diakses Pada Tanggal 23 Oktober 2015.
- Barbara. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Corey, G. (2005). *Teori Dan Praktek-Konseling & Psikoterapi*. Bandung: Pt. Rapika Aditama.
- Dahlan, Ms. (2012). *Statistic Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Doeges, M. E. (2006). *Rencana Asuhan Keperawatan Psikiatrik*. Jakarta: EGC.



Furlong, e. (2005). *Oncology Nursing Students View Of A Modified OSCE*. *Europa Journal Of Oncology Nursing*: 9.p.351-358.

Hastono. P. S. & Sabri. L. (2010). *Statistik kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.

Hawari, D. (2011). *Manajemen Stress Cemas Dan Depresi*. Jakarta: FKUI.

Hidayah, N. (2010). Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Siswa Putra Dan Putri Kelas X Dalam Menghadapi Ujian Akhir Semester Pada SMA NU AL'MARUF Kudus. <http://core.ac.uk/download/pdf/16508108.pdf>. Diakses Pada Tanggal 11 November 2015.

Hidayat, A. A. A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.

HPEQ. (2013). Blueprint OSCE Pendidikan DIII Keperawatan Dan Ners. [http://xa.yimg.com/kq/groups/21863226/104024717/name/BLUEPRINT+\(15=NOPEMBER+2013\)+akmani+\(MF\)\(2\).pdf](http://xa.yimg.com/kq/groups/21863226/104024717/name/BLUEPRINT+(15=NOPEMBER+2013)+akmani+(MF)(2).pdf). Diakses Pada Tanggal 11 November 2015.

Hungu. (2007). Pengertian Jenis Kelamin. <http://repository.usu.ac.id>. Diakses Pada Tanggal 24 Oktober 2015.

Iskandar, Y. (2007). *Mengatasi Anxietas*. Jakarta: Yayasan Dharma Graha.

Ivon, Dkk. (2014). Hubungan Adversity Quotient (AQ) Dengan Nilai OSCE Pada Mahasiswa Angkatan 2013 Fakultas Kedokteran Universitas Riau. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=186982&val=6449&title=hubungan%20adversity%20quotient%20pada%20mahasiswa%20angkatan%202013%20fakultas%20kedokteran%20universitas%20riau>. Diakses Pada Tanggal 23 Oktober 2015.

Kementrian Kesehatan RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/hasil%20riskesdas%202013.pdf>. Diakses Pada Tanggal 23 November 2015.

Maramis W.F. (2005). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.

Nevid, Dkk. (2005). *Psikologi Abnormal Edisi 5 Jilid 1*. Surabaya: Erlangga.

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam & Efendi. F. (2008). *Pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta: salemba medika.

Nursalam. (2011). *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Pambudi, P. S. (2012). Hubungan Konsep Diri Dengan Prestasi Akademik Mahasiswa Keperawatan. *Jurnal Nursing Studies*, 1, (1), 149-150.

Pasiak, T. (2009). *Unlimted Potency Of The Brain*. Bandung: Pt. Mizan Pustaka.

Pratiwi, R. P. (2010). *Pengertian Kecemasan*.  
<http://psikologi.or.id/mycontents/uploads/2010/05/pengertian-kecemasan-anxiety.pdf>. Diakses Pada Tanggal 31 Oktober 2015.

Prawitasari, J. E. (2012). *Psikologi Terapan*. Jakarta: Erlangga.

Priyono, dkk. (2009). *Ilmu Pengetahuan Alam*. Jakarta : pusat pembukuan, departemen pendidikan nasional.

Riwanto, Ign. (2008). *Kemampuan Praktis Esensial Dalam Osce Dibidang Kedokteran*. Jakarta: EGC.

Stuart (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta: EGC.

Stuart. G. w. & Laraia. (2005). *Keperawatan jiwa*. (edisi 5). Jakarta: EGC.

Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sundari, S. (2005). *Kesehatan Mental Dalam Kehidupan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Supardi. (2013). *Aplikasi Statistic Dalam Penelitian Konsep Statistic Yang Lebih Konfrehensif*. Jakarta: Smart.

Trismiati. (2006). Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Pria Dan Wanitaakseptor Kontrasepsi Mantap Di Rsup Dr. Sanjito Jakarta. <Http://Psikologi.Binadarma.Ac.Id/Jurnal/Jurnaltrismiati.Pdf>. Diakses Pada Tanggal 8 Mei 2016.

Videbeck. S. L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.

Wawan, A. & Dewi, M. (2010). *Teori Dan Pengukuran, Pengetahuan, Sikap, Dan Prilaku Mahasiswa*. Jakarta: Nuha Medika.

Wijayanto, R. (2011). Hubungan Antara Persepsi Situasi Pembelajaran Dengan Pendekatan Belajar Mahasiswa Blok Muskuloskeletal Di Fakultas Kedokteran Universitas Pelita Harapan. Tesis. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.

Winkel, W. S. & Hastuti, S. (2005). *Bimbingan Dan Konseling Di Institusi Pendidikan*. Yogyakarta: Media Abadi.

Zakaria (2007). *Manajemen Perasaan-Kiat Sukses Mengendalikan Perasaan*. Bandung: Media Qalbu.

**LAMPIRAN**

## BIODATA PENELITI



### A. Data Pribadi

Nama : Henriani  
Tempat, Tgl Lahir : Pasir, 01 Agustus 1995  
Alamat Asal : Jln. Jumaiyah Rt.06 Penajam Paser Utara  
Alamat Di Samarinda : Jln. Aw. Syahrani Rt.26

### B. Riwayat Pendidikan

#### Pendidikan Formal

- Tamat SD Tahun : 2006 Di SD Negeri 014 Penajam Paser Utara
- Tamat SMP Tahun : 2009 Di SMP Negeri 10 Penajam Paser Utara
- Tamat SLTA Tahun : 2012 Di SMK Harapan Bhakti Balikpapan

Petunjuk pengisian kuisioner

1. Isilah titik-titik sesuai dengan kondisi saudara
2. Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia sesuai yang anda rasakan saat ini

Kuesioner ini berisis gejala-gejala yang akan timbul saat terjadinya kecemasa dengan skala penilaian berupa :

Nilai 0 : Tidak Ada Gejala

Nilai 1 : Satu Gejal

Nilai 2 : Separuh dari Gejala

Nilai 3 : Lebih Dari Separuh dari Gejala

Nilai 4 : Semua Gejala

Contoh :

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (Score)				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan Cemas					
	Cemas	√				
	Firasat Buruk	√				

Dari contoh diatas, dapat disimpulkan bahwa terdapat 2 gejala cemas atau separuh dari gejala dengan skala 2 yang sedang dirasakannya saat ini.

**I. Data Demografi**

No : Inisial :

Nim :

Usia :

Jenis kelamin :

Asal sekolah :

Apakah ada masalah lain yang dapat membuat anda cemas selain menghadapi ujian OSCE?

Ya

Tidak

Jika "Ya" tuliskan masalahnya .....

## II. Gejala-Gejala Kecemasan

NO	GEJALA KECEMASAN	NILAI ANGKA (SCORE)				
		0	1	2	3	4
<b>1</b>	<b>Perasaan cemas</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	Cemas					
	Firasat buruk					
	Takut akan pikiran sendiri					
	Mudah tersinggung					
<b>2</b>	<b>Ketegangan</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	Merasa tegang					
	Lesu					
	Tidak bias istirahat tenang					
	Mudah terkejut					
	Mudah menangis					
	Gemetar					
	Gelisah					
<b>3</b>	<b>Ketakutan</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	Pada gelap					
	Pada orang asing					
	Ditinggal sendiri					
	Pada binatang besar					
	Pada keramaian lalu lintas					
	Pada kerumunan orang banyak					
<b>4</b>	<b>Gangguan tidur</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	Sukar masuk tidur					
	Terbangun malam hari					
	Tidur tidak nyeyak					



	Bangun dengan lesu					
	Banyak mimpi-mimpi					
	Mimpi buruk					
	Mimpi menakutkan					
<b>5</b>	<b>Gangguan kecerdasan</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	Sukar berkonsentrasi					
	Daya ingat menurun					
	Daya ingat buruk					
<b>6</b>	<b>Perasaan depresi (murung)</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	Hilangnya minat					
	Berkurangnya kesenangan pada hoby					
	Sedih					
	Bangun dini hari					
	Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
<b>7</b>	<b>Gejala somatik/fisik (otot)</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	Sakit dan nyeri di otot-otot					
	Kaku					
	Kedutan otak					
	Gigi gemurutuk					
	Suara tidak stabil					
<b>8</b>	<b>Gejala somatik/fisik (sensorik)</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	Telinga berdenging					
	Penglihatan kabur					
	Muka merah atau pucat					
	Merasa lemas					

	Perasaan ditusuk-tusuk					
<b>9</b>	<b>Gejala kardiovaskuler</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	Denyut jantung cepat					
	Berdebar-debar					
	Nyeri di dada					
	Denyut nadi mengeras					
	Rasa lesu/lemas seperti mau pingsan					
	Detak jantung berhenti sekejap					
<b>10</b>	<b>Gejala respiratori</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	Rasa tertekan atau sempit di dada					
	Rasa tercekik					
	Sering menarik napas					
	Napas pendek/sesak					
<b>11</b>	<b>Gejala gastrointestinal</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	Sulit menelan					
	Perut melilit					
	Gangguan pencernaan					
	Nyeri sebelum dan sesudah makan					
	Perasaan terbakar diperut					
	Rasa penuh atau kembung					
	Mual					
	Muntah					
	BAB Lembek					
	Konstipasi					
	Kehilangan berat badan					

<b>12</b>	<b>Gejala urogenital</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	Sering BAK					
	Tidak dapat menahan air seni					
	Tidak datang bulan					
	Darah haid berlebihan					
	Darah haid amat sedikit					
	Masa haid berkepanjangan					
	Masa haid amat pendek					
	Haid beberapa kali dalam sebulan					
	Menjadi dingin					
	Ejakulasi dini					
	Ereksi melemah					
	Ereksi hilang					
	Impotensi					
<b>13</b>	<b>Gejala autonom</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	Mulut kering					
	Muka merah					
	Mudah berkeringat					
	Kepala pusing					
	Kepala terasa berat					
	Kepala terasa sakit					
	Bulu-bulu berdiri					
<b>14</b>	<b>Tingkah laku (sikap) pada wawancara</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	Gelisah					
	Tidak tenang					
	Jari gemetar					

	Kerut kening					
	Muka tegang					
	Otot tegang/mengeras					
	Napas pendek dan cepat					
	Muka merah					

## FREKUENSI DATA

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	19	20,9	20,9	20,9
	Perempuan	72	79,1	79,1	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

### Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18 Tahun	8	8,8	8,8	8,8
	19 Tahun	61	67,0	67,0	75,8
	20 Tahun	22	24,2	24,2	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

### Asal Sekolah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Smk Kesehatan	18	19,8	19,8	19,8
	Sma	73	80,2	80,2	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

### Frekuensi Kecemasan Laki-Laki

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Kecemasan	7	36,8	36,8	36,8
	Kecemasan Ringan	8	42,1	42,1	78,9
	Kecemasan Sedang	1	5,3	5,3	84,2
	Kecemasan Berat	3	15,8	15,8	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

**Frekuensi Kecemasan Perempuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Kecemasan	14	19,4	19,4	19,4
	Kecemasan Ringan	27	37,5	37,5	56,9
	Kecemasan Sedang	13	18,1	18,1	75,0
	Keemasan Berat	15	20,8	20,8	95,8
	Kecemasan Berat Sekali	3	4,2	4,2	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

## UJI NORMALITAS DATA

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tingkat kecemasan	91	100,0%	0	0,0%	91	100,0%
Jenis Kelamin	91	100,0%	0	0,0%	91	100,0%

### Descriptives

		Statistic	Std. Error	
tingkat kecemasan	Mean	19,85	,932	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	18,00	
		Upper Bound	21,70	
	5% Trimmed Mean	19,48		
	Median	18,00		
	Variance	78,998		
	Std. Deviation	8,888		
	Minimum	1		
	Maximum	44		
	Range	43		
	Interquartile Range	13		
	Skewness	,657	,253	
	Kurtosis	,263	,500	
	Jenis Kelamin	Mean	,79	,043
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	,71	
		Upper Bound	,88	
5% Trimmed Mean		,82		
Median		1,00		
Variance		,167		
Std. Deviation		,409		
Minimum		0		
Maximum		1		
Range		1		

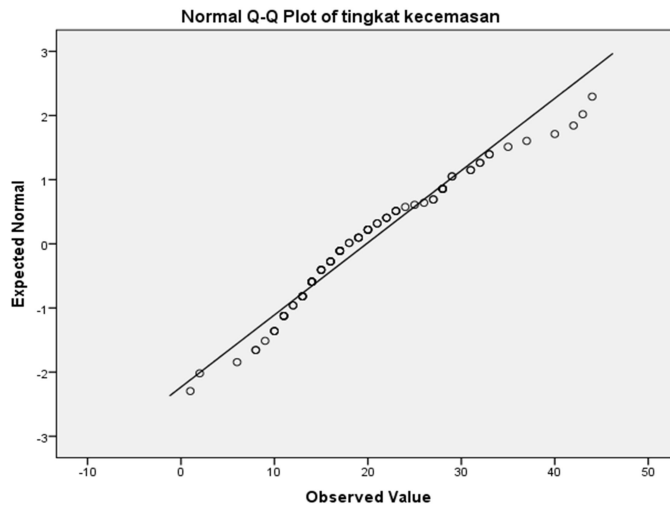
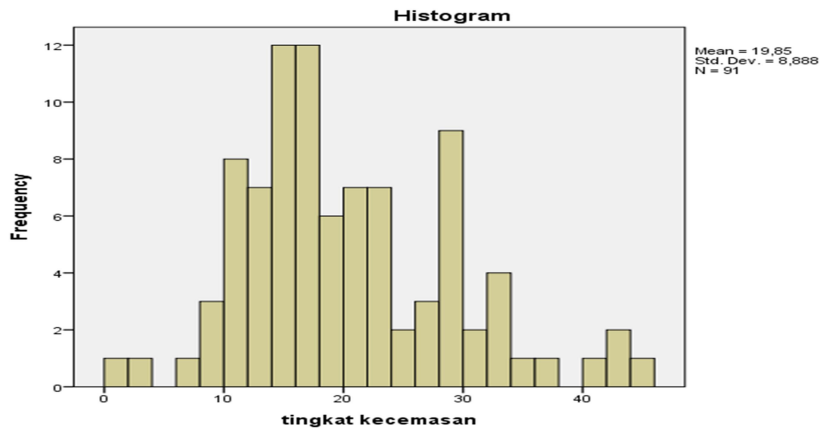
Interquartile Range	0	
Skewness	-1,457	,253
Kurtosis	,125	,500

**Tests of Normality**

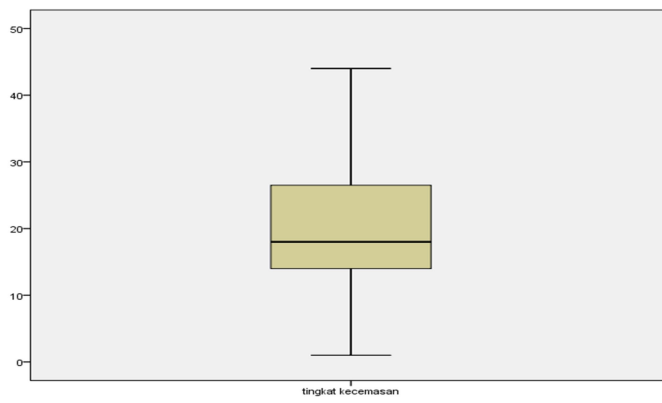
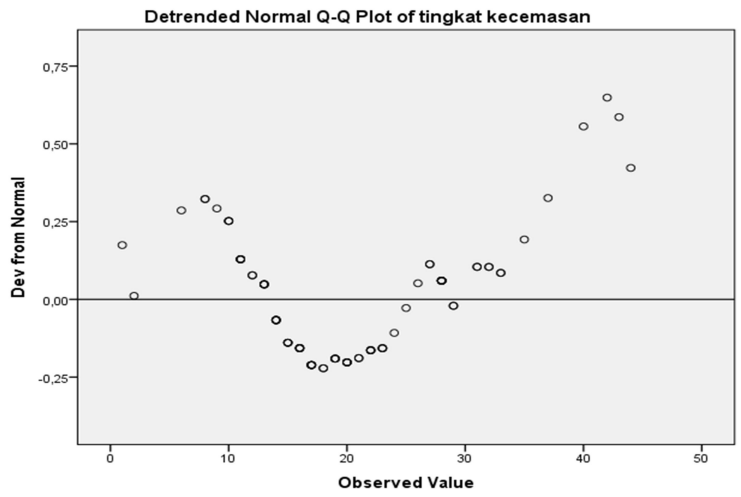
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
tingkat kecemasan	,120	91	,002	,959	91	,006
Jenis Kelamin	,486	91	,000	,499	91	,000

a. Lilliefors Significance Correction

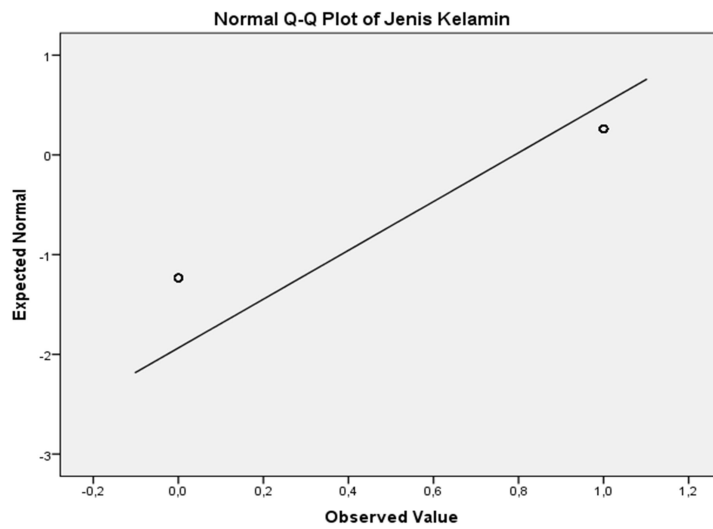
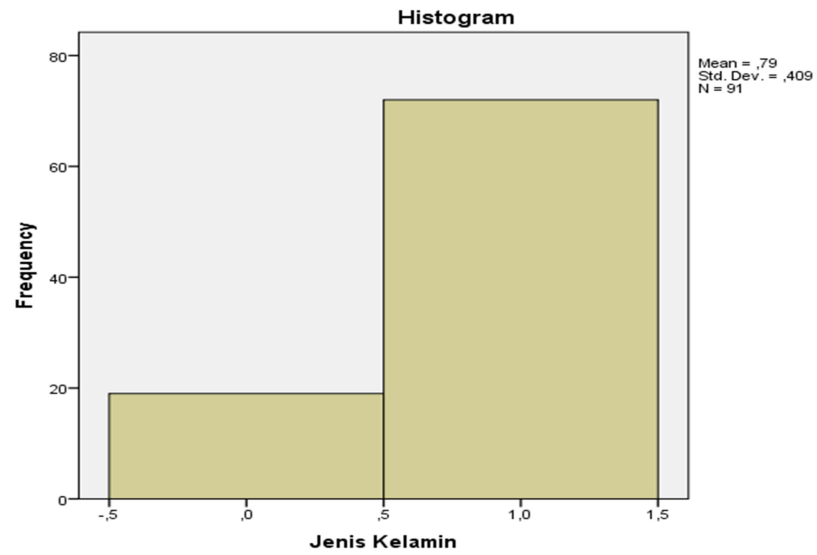
**A. Tingkat Kecemasan**

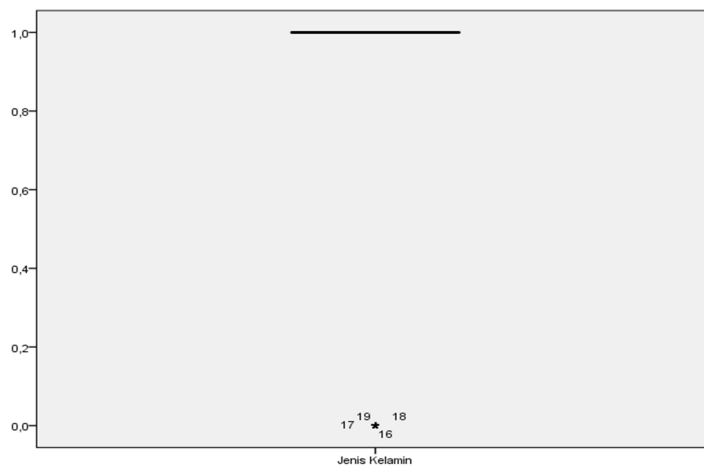
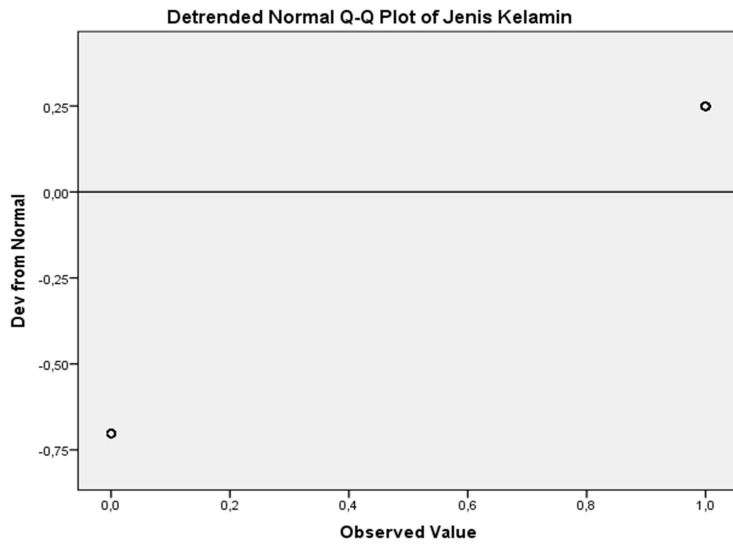






## B. Jenis Kelamin





**UJI MANN-WHITNEY**

**Ranks**

	Jenis Kelamin	N	Mean Rank	Sum of Ranks
tingkat kecemasan	Laki-Laki	19	33,18	630,50
	Perempuan	72	49,38	3555,50
	Total	91		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	tingkat kecemasan
Mann-Whitney U	440,500
Wilcoxon W	630,500
Z	-2,381
Asymp. Sig. (2-tailed)	,017

a. Grouping Variable: Jenis Kelamin