

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. *Assessment* untuk Mahasiswa Keperawatan

##### 1. Pengertian

*Assessment* atau penilaian merupakan berbagai aktivitas untuk mendapatkan informasi kualitatif dan kuantitatif ketika awal, sedang berlangsung, ataupun diakhir pembelajaran (Purnomo, 2014). *Assessment* adalah cara mengumpulkan berbagai informasi untuk menyimpulkan hasil pengukuran melalui analisis sistematis yang disesuaikan penilaian dengan kriteria masing-masing (Dariyanto, 2010). *Assessment* juga dapat diartikan sebagai proses mendapatkan informasi dalam bentuk apapun dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan peserta didik dari segi kurikulum, program pembelajaran, dan berbagai kebijakan (Kirbani, 2013).

*Assessment* mempunyai tiga tujuan utama yaitu *Assessment of learning*, *Assessment for learning*, dan *Assessment as learning* (Purnomo, 2014). *Assessment* yang sering digunakan di Indonesia yaitu *assessment for learning* untuk mengukur prestasi peserta didik tanpa adanya usaha perbaikan pembelajaran (Purnomo, 2014). Jadi, *Assessment* adalah suatu cara untuk mendapatkan berbagai informasi yang berupa kualitatif ataupun kuantitatif yang dilakukan pada awal, sedang berlangsung, dan diakhir pembelajaran untuk mendapatkan hasil pengukuran yang disesuaikan dengan kriteria masing-masing.

## 2. Tujuan

*Assessment* memiliki tujuan yaitu untuk mengevaluasi dan mendiagnosa kebutuhan yang harus diperbaiki sehingga pendidik dan peserta didik dapat meneliti ulang, merencanakan, dan mengaplikasikan ulang. Tidak hanya untuk mendapatkan evaluasi dari kegiatan belajar mengajar, *assessment* dilakukan untuk dapat melakukan perbaikan sesegera mungkin (Purnomo, 2014). Tujuan lain dari *assessment* menurut Sumardi & Sunaryo (2006), yaitu memperoleh data yang relevan, akurat, objektif, dan komprehensif tentang perkembangan peserta didik, mengetahui permasalahan dan hambatan belajar yang dihadapi, potensi yang dimiliki, daya dukung lingkungan, dan kebutuhan-kebutuhan khusus peserta didik, lalu dapat pula memonitor kemampuan yang dimiliki peserta didik.

*Assessment* tidak dapat dipisahkan dengan pembelajaran, maka tujuan *assessment* dapat difokuskan pada tiga kategori, yaitu penilaian terhadap pembelajaran (*Assessment of Learning*), penilaian untuk pembelajaran (*Assessment for Learning*), dan penilaian sebagai pembelajaran (*Assessment as Learning*). *Assessment of learning* berguna untuk mengetahui apa yang peserta didik mengerti dan dapat dilakukan, selain itu untuk mengevaluasi program pengajaran dan pelayanan efektif. *Assessment for learning* untuk mengetahui posisi peserta didik saat ini dan bagaimana cara untuk meningkatkan hasil belajar selanjutnya, sedangkan *assessment as learning* bertujuan

agar peserta didik dengan pendidik dapat berkolaborasi, peserta didik dapat terlibat dalam penilaian yang kritis dan dapat menghubungkan pengetahuan yang didapatkan sebelumnya sehingga peserta didik dapat belajar sesuatu yang baru dari pengalamannya mendapatkan pengetahuan lama. *Assessment as learning* dapat dikembangkan menjadi proses *self assessment*, *feedback*, *peer assessment*, dan refleksi terhadap kriteria yang telah ditetapkan (Western and Northen Canadian Protocol for Collaboration in Education [WNCPE], 2006).

### 3. Macam-macam assessment untuk mahasiswa keperawatan

#### 1. OSCE

##### 1) Pengertian

OSCE atau *Objective Structured Clinical Examination* adalah ujian keterampilan klinik yang dilaksanakan oleh Laboratorium keterampilan klinik (*Skills Lab*) dibawah pengawasan kaprodi. Ujian keterampilan klinik terdiri dari beberapa *station*, untuk menguji kemampuan melaksanakan komunikasi, pemeriksaan fisik, intepretasi data, komunikasi dan edukasi dan lainnya. Mahasiswa dinyatakan lulus OSCE bila nilai OSCE  $\geq$  nilai batas lulus. Mahasiswa yang tidak lulus dalam ujian OSCE harus mengulang *station* ujian yang tidak lulus dengan jadwal yang telah ditentukan oleh laboratorium keterampilan klinik (*Skills Lab*) (Emilia, dkk, 2015). Akan tetapi, nilai minimal kelulusan disesuaikan

dengan kebijakan kampus atau universitas masing-masing, sedangkan di UMY nilai minimal kelulusan adalah 75. (Kusumawati, dkk, 2009).

OSCE adalah salah satu metode penilaian performa mahasiswa kedokteran yang diperkenalkan pertama kali oleh Harden dan Gleeson pada tahun 1975 dan sudah teruji dan banyak digunakan terutama di bidang pendidikan kedokteran lalu diadopsi oleh banyak institusi pendidikan. OSCE menjadi alat evaluasi yang shahih dan andal jika diterapkan secara benar (Mitchell, dkk, 2010). Selama tiga dekade terakhir, OSCE sudah digunakan untuk penilaian kompetensi klinis sebagai bagian dari pendidikan kesehatan profesional (Brannick, dkk, 2011). OSCE adalah penilaian kompetensi klinis secara terencana dan terstruktur sehingga didapat objektivitas dalam penilaian. Pada sebagian penelitian mendiskripsikan OSCE sebagai suatu alat penilaian kompetensi klinis yang objektif, valid dan reliabel serta menghasilkan informasi yang dapat diandalkan mengenai kemampuan kinerja individu (Kurniasih, 2014).

OSCE memainkan peranan penting pada tingkat sarjana dan pascasarjana karena digunakan untuk menilai kompetensi mahasiswa (Sritharan, 2011). OSCE merupakan bentuk ujian yang aman dikarenakan tidak menimbulkan cedera pada

pasien, sehingga tidak beresiko dan memungkinkan untuk diulang. Pasien yang digunakan pada saat ujian OSCE adalah pasien standar yaitu seseorang yang hadir dalam situasi klinis dengan gejala standar mirip dengan yang mungkin dihadapi oleh pasien yang sebenarnya. OSCE merupakan metode penilaian yang paling mencemaskan bagi mahasiswa kedokteran dibandingkan tes tertulis, MCQ (*Multiple Choice Quiz*), ataupun tes persiapan preklinik. Tingkat kecemasan yang dirasakan mahasiswa berhubungan dengan tingkat persiapan dan harapan akan keberhasilan dalam melaksanakan OSCE, tetapi tidak berkaitan dengan skor tes yang diperoleh mahasiswa. Ada berbagai faktor yang dapat membuat OSCE menjadi kurang reliabel seperti jumlah *station* yang terlalu sedikit, sampling yang buruk, pendangkalan tugas, *checklist* yang tidak sesuai, kendala waktu, kekurangan pasien standar, pelatih yang kurang konsisten, kelelahan mahasiswa karena OSCE yang panjang, dan kurang integritas dari penguji serta mahasiswa. OSCE diujikan menggunakan *checklist*. Item *checklist* berisikan item-item penilaian terhadap tindakan yang harus dilakukan dalam menanggapi informasi dalam skenario kasus (Kurniasih, 2014).

## 2) Tahapan

Setiap peserta memasuki *station* tertentu, setiap *station* dijaga oleh seorang penguji dan terdapat pula probandus atau peralatan klinis sesuai materi yang diujikan. Lamanya mahasiswa memasuki *station* OSCE bervariasi antara 5-30 menit, tergantung dengan kompleksnya keterampilan yang akan dinilai oleh penguji. Setelah mahasiswa menyelesaikan pada satu *station* dan sudah mendengar tanda maka mahasiswa harus berpindah ke lain *station* (Kurniasih, 2014). Peserta mulai mempraktekkan keterampilan yang diujikan sesuai pos yang dimasuki dan dievaluasi oleh penguji. Penguji menggunakan *checklist* yang terstandar untuk mengevaluasi secara menyeluruh. Setelah semua selesai, penguji bisa memberikan instruksi tertentu dan juga feedback kepada peserta, sehingga peserta dapat mengevaluasi diri sendiri dan mengetahui letak kesalahan.

*Station* yang mahasiswa masuki tersebut akan menilai dari berbagai keterampilan klinis, seperti keterampilan komunikasi, keterampilan interpretasi data, dan lain-lain (Kurniasih, 2014).

## 2. MCQ (*Multiple Choice Question*)

Evaluasi yang biasanya digunakan dalam menilai pengetahuan mahasiswa di dalam fakultas kedokteran adalah

*Multiple Choice Question* (MCQ). Dalam MCQ dapat digunakan untuk menilai pengetahuan (*knowledge*), pemahaman (*comprehension*), penerapan (*aplication*), dan analisa (*analyze*) pada mahasiswa fakultas kedokteran terhadap pengetahuan medis (Shafira, 2015).

MCQ merupakan bentuk ujian yang bersifat objektif dan mempunyai jawaban yang bersifat terbatas (Amin dkk, 2006). Komponen dari MCQ yaitu deskripsi masalah atau *stem*, *lead in question* dan *option list*. MCQ menurut Amin & Khoo, (2009) dapat dijadikan sebagai evaluasi sumatif dan evaluasi formatif. Evaluasi formatif digunakan untuk menilai sebagaimana kemajuan dari proses pembelajaran dan untuk dapat memberikan umpan balik kepada mahasiswa atau peserta didik dalam proses pembelajaran. Sedangkan evaluasi sumatif untuk menilai apakah tujuan pembelajaran telah terpenuhi yang akan menentukan mahasiswa tersebut akan melanjutkan ke proses pembelajaran selanjutnya ataukah harus mengulang proses pembelajaran.

- 1) Keunggulan MCQ, sebagai berikut (Amin & Khoo, 2009):
  - a) Dapat menguji topik pengetahuan yang dimiliki peserta didik secara luas dan efisien dalam waktu singkat.
  - b) Objektivitas tinggi dikarenakan tidak dipengaruhi oleh subjektivitas dari penguji.

- c) Mudah dianalisis, pengerjaan mudah karena dapat menggunakan komputer.
- d) Dapat dianalisis pada pre dan post ujian untuk dapat melihat adanya efektivitas.
- e) Memungkinkan dibuatnya bank soal MCQ suatu saat.
- f) Bersifat transparan.

2) Kelemahan MCQ:

- a) Hanya untuk menilai pengetahuan saja tanpa mengevaluasi dari sikap dan keterampilan yang dimiliki.
- b) Pertanyaan tertutup karena hanya memilih jawaban yang tersedia.
- c) Mahasiswa atau peserta didik dapat menebak-nebak jawaban yang terlihat benar dengan petunjuk yang ada apabila MCQ tidak dibuat sebaik mungkin, hanya mengevaluasi pengetahuan yang dihafal oleh mahasiswa atau peserta didik.
- d) Pembuatan soal MCQ yang membutuhkan waktu lama.

3. UKNI (Uji Kompetensi Ners Indonesia)

UKNI merupakan uji standar kompetensi yang harus dilakukan pada setiap perawat indonesia. Standar sendiri dapat diartikan sabagai patokan, sedangkan kompetensi adalah kemampuan seseorang yang dapat mencakup atas pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menyelesaikan suatu tugas dengan



standar yang telah ditetapkan (Persatuan Perawat Nasional Indonesia [PPNI], 2005). Kompetensi didefinisikan oleh Wilkinson, (2013) adalah pola perilaku yang dibutuhkan oleh seseorang untuk dapat melakukan berbagai tugas dan fungsi sesuai dengan kemampuan dan pengetahuan yang telah didapatkannya.

Uji kompetensi menurut UU RI No.38 tahun 2014 Pasal 16 pada ayat (1) menjelaskan bahwa mahasiswa keperawatan pada akhir pendidikan vokasi ataupun profesi harus mengikuti uji kompetensi secara nasional.

Pada pasal 16 ayat (3) menjelaskan mengenai tujuan dilaksanakannya uji kompetensi yaitu untuk mencapai standar kompetensi lulusan yang memenuhi standar kompetensi untuk bekerja. Hasil dari uji kompetensi yang lulus menurut pasal 16 ayat (5) akan diberi sertifikat profesi yang diterbitkan oleh perguruan tinggi masing-masing. Tujuan standar kompetensi menurut PPNI, (2005) yaitu untuk lembaga pendidikan dan pelatihan keperawatan akan memberikan informasi dan acuan untuk pengembangan program dan kurikulum pendidikan keperawatan, bagi industri kesehatan dan pengguna sebagai acuan dalam penetapan tugas-tugas bagi tenaga keperawatan, rekrutmen tenaga baru, penilaian untuk bekerja, dan pengembangan program pelatihan yang spesifik, tujuan bagi

institusi penyelenggara pengujian dan sertifikasi perawat dapat dijadikan acuan dalam merumuskan paket program sertifikasi yang sesuai dengan kualifikasi dan jenis.

## **B. KECEMASAN**

### 1. Pengertian

Kecemasan atau *anxiety disorder* merupakan kecemasan yang berlebihan dan gangguan ini dikatakan normal bila kita memiliki perasaan khawatir dan merasa tegang atau ketakutan apabila berada di bawah tekanan atau stres pada situasi tertentu. Pada sisi positifnya kecemasan sebenarnya membantu kita tetap waspada dan fokus, memacu kita untuk melakukan tindakan, dan memotivasi untuk memecahkan masalah (Nasir dan Muhith, 2011). Kecemasan merupakan emosi manusia yang normal yang dapat dialami oleh setiap orang di situasi tersendiri pada kehidupannya, disebut gangguan apabila intensitas lebih besar atau durasinya melebihi dari biasanya. Kecemasan dapat berkisar dari ringan yang tidak mengganggu kegiatan sampai parah yang mengganggu kegiatan sehari-hari (National Centre for Mental Health, 2011).

Kecemasan dapat disebut juga dengan perasaan khawatir yang bersifat subjektif karena tidak terdapat objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus kecemasan dan hal ini bentuk normal dari seseorang (Badrya, 2014). Gejala dari kecemasan mulai dari yang skala terkecil sampai gejala yang dirasa terjadi terus-menerus dapat menjadi faktor

utama *psikiatri disorder*. Dan apabila semakin memburuk dapat menyebabkan seseorang mengalami *panic disorder*, fobia dan gangguan lainnya setiap dirasanya ada *stressor*.

Kecemasan dapat timbul dari reaksi ketegangan atau dari sistem dalam tubuh yang di akibatkan dari suatu dorongan dalam atau luar yang di kuasai oleh susunan urat saraf otonom (Yuhelrida, dkk, 2016). Kecemasan merupakan gejala dari macam-macam emosi yang tidak dapat tersampaikan dan mengalami tekanan (frustasi) (Derajat, 2007). Kecemasan mungkin juga dapat diakibatkan oleh adanya gangguan di otak yang berhubungan dengan gangguan fisik atau gangguan kejiwaan (Keliat, 2013).

Definisi lain dari kecemasan adalah suatu rasa yang tidak nyaman dan semakin parah yang akan menimbulkan hilangnya kontrol diri pada penderita dan merasa gelisah. Kecemasan juga merupakan sebuah ketidakjelasan pada perasaan tidak nyata dan pada objek tertentu yang menyebabkan seseorang merasa khawatir berlebihan (Stuart dan Sundeen, 2009). Menurut dari Taylor (2006), kecemasan merupakan perasaan yang telah dialami seseorang secara subyektif yang menyebabkan kegelisahan pada penderitanya dan tidak dapat menyelesaikan masalahnya sendiri. Perasaan berlebihan yang dirasakan dapat menunjukkan berbagai macam gejala pada fisiologis seseorang (seperti tubuh gemetar, cepatnya detak jantung, tubuh berkeringat, dan berbagai gejala lainnya), selain itu juga dapat

memunculkan gejala dari psikologis (seperti merasa tegang, panik berlebih, perasaan bingung, tidak dapat fokus dengan satu hal saja, dan lain-lain). Definisi lain menurut Wilkinson (2007) bahwa kecemasan ialah perasaan resah, tidak nyaman yang disertai respon otomatis, dan tidak jelasnya sumber.

Dari pernyataan yang telah dijabarkan bisa diambil kesimpulan, kecemasan yaitu rasa khawatir, perasaan tidak nyaman, takut, merasa tegang bila mendapat stressor dan dapat terjadi pada siapapun termasuk mahasiswa. Kecemasan adalah hal yang normal apabila tidak berlebihan dan kecemasan bersifat subjektif karena kurang spesifiknya objek yang membuat kecemasan berlangsung. Kecemasan dapat menimbulkan berbagai gejala psikologis seperti tegang, gemetar, dan lain-lain.

## 2. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

### 1) Faktor prediposisi yang menyangkut tentang teori kecemasan:

#### a) Teori psikoanalisis

Dalam teori ini menjelaskan bahwa cemas merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan implus primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi mengetahui tuntutan dari dalam elemen

tersebut, dan fungsi ansietas adalah meningkatkan ego bahwa ada bahaya (Stuart, 2007).

Penjelasan lain dari teori psikoanalisis ini yaitu kecemasan disebabkan oleh karena ID yang tidak terkontrol. Ego yang tidak dapat diterima sedangkan superego yang terganggu. Dalam keadaan normal akan di represi dibawah alam sadar dalam bentuk mekanisme pertahanan. Jika tidak berhasil di pertahankann maka akan timbul mekanisme pertahanan lain yang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan (Andang dan Ujam, 2013). Dalam garis besarnya psikoanalisis mempunyai arti luas yang merupakan pengetahuan psikologis yang diperoleh melalui penelitian terhadap proses psikis dan sebagai teknik dalam mengobati gangguan-gangguan psikis (Bertens, 2006).

b) Teori Interpersonal

Dari teori ini dijelaskan bahwa cemas timbul dari perasaan takut terhadap penolakan saat berhubungan dengan orang lain. Hal ini berhubungan dengan trauma pada masa pertumbuhan contohnya kehilangan dan perpindahan dengan orang yang di cintai. Penolakan yang dilakukan orang lain atau masyarakat akan menyebabkan individu yang bersangkutan menjadi cemas, namun apabila keberadaannya di terima maka ia akan merasa tenang dan tidak cemas. Dengan kata lain ansietas berkaitan dengan hubungan antara manusia (interpersonal) (Asmadi, 2008)

c) Teori Perilaku

Menurut teori ini, cemas merupakan produk frustrasi yaitu segala macam bentuk sesuatu yang dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang di inginkan (Stuart dan Sundeen, 2006). Cemas merupakan suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Pada teori ini di katakan apabila seseorang terbiasa menghadapi ketakutan yang berlebihan sering menunjukkan cemas pada kehidupan selanjutnya. Ketidakmampuan atau kegagalan dalam mencapai suatu tujuan yang diinginkan akan menimbulkan frustrasi atau keputusasaan (Asmadi, 2008).

d) Teori Keluarga

Keluarga menunjukkan bahwa gangguan cemas adalah hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Teori Bowen (1995) dalam Almasitoh (2012) disebutkan bahwa kecemasan bertindak sebagai tekanan terhadap sistem keluarga. Bowen berkesimpulan bahwa keluarga adalah sistem yang terdiri atas orang-orang yang interdependen, bahwa perilaku individual tidak dapat dipahami secara memadai tanpa memasukkan sistem relasi di dalam mana individu hidup, dan derajat kecemasan yang berubah akan dapat mempengaruhi kondisi tersebut. Apabila tekanan kecemasan makin meningkat, beberapa pola relasi atau beberapa interaksi

dapat diamati, dan pola tersebut cenderung berulang apabila sistem keluarga kembali berada dibawah tekanan. Dan pada teori ini gangguan kecemasan dapat menyebabkan tidak seimbangnya antara gangguan kecemasan dan depresi (Stuart dan Sundeen, 2006).

#### e) Teori Biologis

Secara biologis menunjukkan bahwa didalam otak kita ada reseptor tertentu yaitu *benzodiazepine*, reseptor inilah yang dapat menimbulkan rasa cemas. Selain *benzodiazepine* juga ada GABA (asam aminobuitrik-gamma neuroregulator) dan *endorphin* yang memiliki kemungkinan sebagai pemicu kecemasan. Tidak bisa di pungkiri bahwa kesehatan seseorang juga dapat menjadi pendukung terjadinya rasa cemas.

### 2) Faktor Presipitasi

#### a) Faktor Eksternal

- i. Ancaman pada integritas diri contohnya ketidakmampuan fisiologis atau atau terganggunya dalam melakukan aktifitas sehari-hari untuk kebutuhan dasarnya.
- ii. Ancaman pada sistem diri yaitu sesuatu yang mengancam pada identitas seseorang tersebut, kehilangan peran diri, terancamnya harga diri dan hubungan dengan orang lain (Asmadi, 2008).

## b) Faktor Internal

### i. Usia

Seseorang yang mempunyai usia lebih muda lebih mudah mengalami gangguan kecemasan dibandingkan dengan usia yang lebih tua (Kaplan dan Sadock, 2007).

### ii. Stressor

Stressor adalah suatu keadaan yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan sehingga seorang individu dituntut untuk beradaptasi. Sifat stressor dapat berubah secara tiba-tiba dan dapat mempengaruhi seseorang dalam menghadapi kecemasan, tergantung dari mekanisme coping yang dimiliki seseorang (Kaplan dan Sadock, 2007).

### iii. Jenis Kelamin

Kecemasan lebih sering dialami wanita daripada pria. Hal ini dikarenakan wanita lebih peka dengan emosinya yang pada akhirnya akan menimbulkan perasaan cemas (Kaplan dan Sadock, 2007).

### iv. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru (Kaplan dan Sadock, 2007).



v. Faktor fisik

Lemahnya fisik seseorang dapat membuat lemahnya kondisi mental seseorang tersebut sehingga lebih mudah menimbulkan kecemasan (Semiun, 2016).

vi. Trauma

Trauma seseorang dengan orang lain pasti berbeda. Pengalaman-pengalaman yang menyangkut emosional yang terjadi pada seseorang dapat memudahkan terjadinya gejala dari kecemasan (Semiun, 2016).

vii. Lingkungan dahulu yang tidak mengenakan

Faktor ini merupakan faktor utama yang dapat menimbulkan kecemasan pada individu, apabila lingkungan tertentu itu dirasanya kurang mengenakan maka dapat menghambat terbentuknya kepribadian. Hal ini juga dapat menjadi gejala kecemasan (Semiun, 2016).

### 3. Respon Kecemasan

Dampak yang dialami seseorang ketika mengalami kecemasan akan menyebabkan beberapa respon tubuh, yaitu (Stuart, 2013):

1) Respon Fisiologis

a) Sistem Pernafasan: napas cepat, sesak napas, napas dangkal, terengah-engah.

b) Sistem Gastrointestinal: hilangnya nafsu makan, perut tidak nyaman, diare, mual.

- c) Sistem Integumen: wajah pucat, tubuh berkeringat, wajah kemerahan, telapak tangan berkeringat.
- d) Sistem Kardiovaskuler: tekanan darah meningkat, jantung berdebar-debar, detak jantung meningkat.
- e) Sistem Neuromuskuler: reaksi terkejut, insomnia, tremor, gelisah, gugup, wajah tegang.
- f) Sistem Saluran Perkemihan: tidak dapat menahan kencing, sering kencing.

## 2) Respon Perilaku

Respon biasanya menunjukkan tanda dan gejala seperti gelisah, ketegangan fisik, gugup, menarik diri, menghindar, reaksi terkejut, bicara cepat, mondar-mandir.

## 3) Respon Kognitif

Respon ini biasanya menunjukkan tanda dan gejala seperti tidak fokus, perhatian terganggu, sulit berkonsentrasi, menjadi pelupa, sulit berpikir, kreatifitas menurun, bingung, sulit memberikan penilaian.

## 4) Respon Afektif

Respon afektif menunjukkan tanda dan gejala seperti khawatir, waspada, mudah marah, gelisah, tegang, ketakutan, focus pada diri sendiri, tidak sabar, mudah terganggu.

#### 4. Klasifikasi

Ada tiga jenis kecemasan (Pedak, 2009), yaitu :

##### 1) Kecemasan yang Rasional

Disebut kecemasan yang rasional karena ketakutan pada obyek tertentu yang benar-benar mengancam. Ketakutan jenis ini biasanya merupakan bentuk normal mekanisme tubuh dalam pertahanan dasar tubuh kita.

##### 2) Kecemasan Fundamental atau Eksistensial

Pada jenis ini disebutkan oleh para filosof bahwa kecemasan yang fundamental atau penting merupakan bagian dari kehidupan manusia. Kecemasan ini mempunyai peran fundamental bagi kehidupan manusia di karenakan keadaan ini tidak dapat di lenyapkan dari seseorang.

##### 3) Kecemasan Irasional

Seseorang yang merasakan kecemasan irasional mengalami emosi yang merupakan keadaan yang pada umumnya bukanlah ancaman.

Jenis lain menurut Kartini (2006) yaitu kecemasan yang dibagi menjadi:

##### a) Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan dibagi lagi menjadi ringan dengan durasi sebentar dan durasi lama. Kecemasan ringan yang berdurasi sebentar adalah suatu kecemasan normal pada seseorang dikarenakan situasi-situasi yang mengancam dan tidak dapat

mengatasi situasi tertentu dan menimbulkan rasa cemas. Kecemasan jenis ini digunakan seseorang menjadi lebih hati-hati dalam menghadapi keadaan yang mirip dilain hari. Sedangkan kecemasan ringan yang berdurasi lama yaitu suatu kecemasan yang mungkin dapat diatasi seseorang tetapi tidak langsung mengatasi asal mulanya kecemasan tersebut, maka hal tersebut dapat bertahan lama pada diri seseorang tersebut.

b) Kecemasan Berat

Kecemasan jenis ini adalah kecemasan yang tidak dapat diatasi seseorang dan menetap pada diri seseorang. Kecemasan jenis ini dapat mengakibatkan terhambatnya perkembangan kepribadian pada seseorang itu. Kecemasan berat juga dibagi menjadi beberapa kategori yaitu kecemasan berat berdurasi sebentar dan kecemasan berat berdurasi lama. Kecemasan berat yang muncul sebentar tapi mengakibatkan trauma jika mengalami hal yang serupa kembali. Sedangkan kecemasan berat berdurasi lama mengakibatkan rusaknya kepribadian pada individu tertentu. Hal tersebut dapat terjadi kembali dan terus-menerus dalam kehidupan individu dan dapat merusak tertentu seperti kognisi pada individu. Kecemasan yang berat dan berdurasi lama dapat menjadi berbagai macam penyakit yang menyertai contohnya hipertensi, *excited* atau heboh, percepatan darah.

## 5. Tingkatan pada Kecemasan

### 1) Ringan

Tingkat kecemasan ini lebih sering terjadi pada kehidupan biasa pada hari-hari beraktifitas, sehingga dapat menimbulkan individu yang menjadi lebih hati-hati dan dapat meningkatkan persepsi seseorang tersebut terhadap sesuatu yang menimbulkan cemas tersebut. Kecemasan jenis ini dapat memberikan motivasi dan kreatifitas, biasanya ditandai dengan kelelahan, meningkatnya motivasi, persepsi, dan kesadaran yang tinggi (Asmadi, 2008). Pada kecemasan ringan ini memiliki karakteristik seperti ketegangan dalam aktifitas sehari-hari, meningkatnya rasa akan waspada pada hal tertentu. Bentuk respon psikologis kecemasan ringan yaitu merasa napas pendek sesaat, meningkatnya tekanan darah dan nadi sesaat, muka murung. Sedangkan pada respon kognitifnya masih normal dan dapat menerima rangsangan yang rumit, dapat berfokus pada masalah, dan mau melakukan tindakan. Selain itu pada respons emosi dan perilaku menunjukkan duduk tidak tenang, tangan bergetar ringan, dan suara tiba-tiba meninggi.

### 2) Sedang

Kecemasan sedang berhubungan dengan individu yang cenderung berkonsentrasi pada hal-hal yang dirasanya lebih penting penting dan mengesampingkan hal yang dirasanya tidak penting, maka akan dapat mengurangi persepsi seseorang sehingga perhatian individu lebih

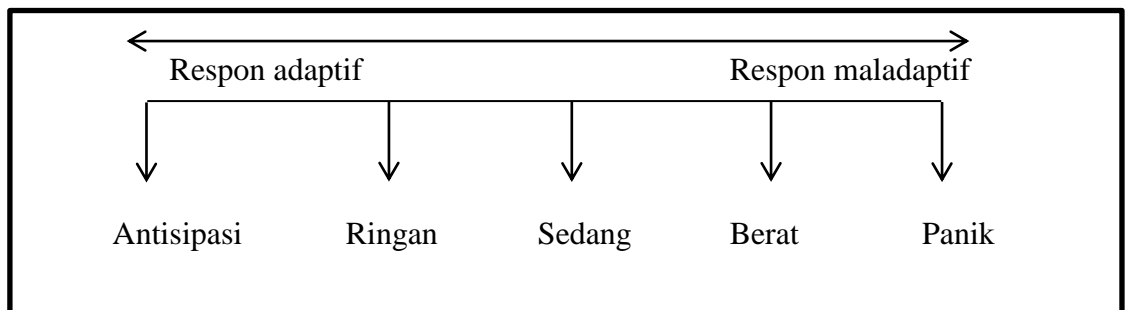
berfokus pada berbagai area, dengan tanda gejala otot yang menjadi tegang, denyut jantung dan pernapasan meningkat, konsentrasi menurun, mudah tersinggung, dan lain sebagainya (Asmadi, 2008).

### 3) Berat

Pada tingkat ini individu memiliki persepsi yang sangat menurun dan lebih berfokus pada beberapa hal yang terperinci dan khusus serta tidak akan berpikir hal lainnya.

### 4) Panik

Apabila pada tingkat ini tidak ditangani akan sangat berpengaruh pada kualitas kehidupannya dan bahkan kematian. Tanda gejala pada tingkat yaitu nausea, pusing, insomnia, bingung, perasaan tidak berdaya, disorientasi, dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan.



Gambar 2.1 Rentang Respons Cemas

(Stuart dan Sundeen, 2006)

## 6. Mekanisme koping terhadap ansietas

Stresor pada individu dapat berbeda-beda. Apabila setiap individu memiliki stresor maka ia akan mengalami kecemasan atau *ansietas* dan secara langsung akan ada upaya dalam mengatasi menggunakan berbagai mekanisme koping yang dapat digunakan. Mekanisme koping dapat

efektif apabila terdapat dukungan dari individu tersebut dan mempunyai keyakinan. Seseorang yang tidak dapat mengatasi kecemasannya maka akan menimbulkan perilaku patologis (Asmadi, 2008). Mekanisme koping dapat dibagi menjadi:

1) *Defence Mechanism* (Mekanisme pertahanan diri)

Mekanisme ini merupakan cara tubuh dalam melindungi diri dari perasaan yang pasti atau tidak adekuat memiliki cir-ciri sebagai berikut:

- a) Mekanisme ini sementara karena hanya dapat melindungi diri dari kemungkinan yang tidak menyenangkan dan tidak menyelesaikan masalah
- b) Terjadi di luar kontrol atau kendali seseorang
- c) Sering kali tidak berorientasi pada kenyataan

2) *Problem Solving Strategic* (Strategi dalam pemecahan masalah)

Tujuannya untuk menyelesaikan masalah dengan pengamatan yang nyata. Berikut adalah contoh *problem solving strategic* sebagai berikut (Asmadi, 2008):

- a) Dapat membicarakan perasaannya pada situasi itu
- b) Berkonsultasi dengan orang lain
- c) Membenarkan penilaian terkait dengan masalah
- d) Mempunyai perencanaan dalam pemecahan masalah yang ada
- e) Menggali informasi terkait dengan masalah yang dialami saat itu

Biasanya strategi ini dikenal dengan STOP yaitu *Source*, *Trial and Error*, *Others*, dan *Pray and Patient*. *Source* yang memiliki arti dapat mencari dan mengidentifikasi apa yang menjadi inti dari masalah tersebut. *Trial and Error* yaitu mencoba untuk menggunakan berbagai macam rencana dalam menyelesaikan masalah dan bila tidak berhasil maka mencoba lagi dengan metode yang lain. *Others* yaitu menggunakan cara dengan meminta bantuan terdekat dalam menyelesaikan masalah tersebut apabila tidak mampu untuk menyelesaikan sendiri. *Pray and patient* artinya berdoa kepada Allah S.W.T. Hal yang perlu dihindari adalah rasa akan putus asa dan merasa gagal dalam menyelesaikan masalah (Asmadi, 2008).

7. Faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan dalam menghadapi ujian

Faktor yang menyebabkan kecemasan saat OSCE dapat digolongkan menjadi internal dan eksternal. Faktor internal didapatkan dari dalam diri seseorang itu sendiri sedangkan eksternal dari lingkungan luar.

1) Faktor internal

a) Pengalaman

Minimnya pengalaman juga dapat menjadi faktor internal yang menjadi penyebab kecemasan. Pengalaman yang lebih dari satu kali melaksanakan OSCE tidak mengurangi



tingkat kecemasan pada mahasiswa (Awasis, dkk, 2010; Brand dan Kleim, 2009).

b) Pendidikan

Tingkat pendidikan individu berpengaruh terhadap kemampuan berpikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru (Kaplan & Sadock, 2007).

Menurut Lallo (2013), faktor pendidikan mempengaruhi kelulusan mahasiswa saat menghadapi ujian OSCE yaitu kemampuan mahasiswa. Kemampuan tersebut biasanya dikenal dengan *Intelligence Quotient* (IQ) atau disebut juga dengan tingkat kepintaran mahasiswa. Hal yang dapat mempengaruhi tingkat kepintaran mahasiswa yaitu persiapan mahasiswa tentang pemahaman materi dan kemampuan *skill* yang didapat sebelum menghadapi ujian. Jika persiapan yang dilakukan mahasiswa baik maka hasil ujian yang akan diperoleh akan baik.

c) Kondisi fisik

Mahasiswa yang mengalami kondisi fisik yang lelah terbukti memiliki tingkat kecemasan yang tinggi

dibandingkan dengan mahasiswa yang tidak lelah (Awais, dkk, 2010; Yuhelrida, 2016).

d) Persiapan yang kurang (Awais, dkk, 2010)

Walaupun mahasiswa menyiapkan diri dengan banyak belajar dari materi yang diujikan tetapi mereka tetap saja merasakan gelisah. Dampak kecemasan ini mempengaruhi setiap mahasiswa, semakin mahasiswa itu merasakan cemas semakin menurun pula perhatiannya terhadap ujian itu. Mahasiswa yang mempunyai kecemasan yang relatif tinggi biasanya akan mendapatkan skor rendah untuk hasil ujiannya (Zulkarnain dan Novliadi, 2009).

e) Banyaknya beban pikiran

2) Faktor eksternal

a) Simulasi atau latihan yang disesuaikan dengan standar OSCE

Dengan simulasi yang di *setting* semirip mungkin dengan sebenarnya akan memberikan *outcome* berupa terbiasanya mahasiswa dalam format OSCE tersebut. Selain itu ketersediaan waktu bagi dosen-dosen atau instruktur dalam memberikan *feedback* terkait performa mereka ketika menstimulasikan OSCE serta menjawab pertanyaan dan memberikan saran kepada mahasiswa

b) *Peer learning* dapat membantu mahasiswa untuk memperbaiki kemampuan keterampilan klinisnya sekaligus

mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepercayaan diri selama OSCE, dengan adanya *peer learning* maka sangat membantu mahasiswa dalam proses mempersiapkan OSCE dengan baik

- c) Dosen sebagai penguji dianggap sebagai salah satu faktor yang paling mencemaskan. Dosen yang mengawasi mahasiswa saat OSCE seakan lingkungan juga selalu mengawasi dan hal ini membuat mahasiswa sangat terancam.

- d) Jumlah paparan ujian

Jumlah paparan ujian juga dapat menimbulkan kecemasan pada mahasiswa, apabila mahasiswa yang sudah mengalami OSCE lebih dari sekalidan melakukan persiapan yang lebih baik maka akan merasakan kecemasan yang lebih kecil.

- e) Pasien atau probandus dan penguji yang berbeda

Probandus dan penguji yang berbeda mempengaruhi nilai yang diperoleh dikarenakan ada beberapa probandus disetiap stase yang kurang memainkan perannya sesuai dengan kasus. Selain perbedaan probandus, perbedaan juga berada pada penguji. Penguji yang berbeda akan membuat penilaian antar penguji pun berbeda. Maka diperlukan persamaan persepsi antar penguji dalam memberikan penilaian, selain itu juga manekin, alat dan bahan yang perlu diganti atau perlu dilengkapi, dan perlu adanya pelatihan khusus bagi pasien

atau probandus yang standard agar dapat memainkan peran sesuai kasus.

f) Isu-isu negatif

Mahasiswa yang membicarakan isu-isu negatif terkait OSCE dapat menimbulkan kecemasan pada mahasiswa lainnya.

g) Fasilitas penunjang dan probandus atau manekin yang digunakan kurang memadai

h) Kurangnya waktu tiap stase

Cukup tidaknya waktu dalam satu *station* sangat bergantung kepada manajemen waktu dan kemampuan dalam mengontrol kecemasan. Apabila mahasiswa tidak dapat manajemen waktu sebaik mungkin dan tidak dapat mengontrol kecemasan maka ia akan mengalami kecemasan.

i) Kekhawatiran terhadap hasil atau nilai

Kekhawatiran dapat menyebabkan mahasiswa mengalami kegagalan dalam mengatur *stress* dan cemas yang dirasakan.

j) Materi yang banyak, sulit, dan kurang pemahaman materi

Mahasiswa yang khawatir terhadap materi yang dirasa sulit akan merasa lebih berat dalam mempersiapkan OSCE.

k) Padatnya jadwal akademik

Padatnya jadwal akan menyebabkan mahasiswa lebih mudah kehilangan fokus sehingga dapat meningkatkan

kecemasan. Selain kehilangan fokus padatnya jadwal akademik juga dapat menimbulkan kelelahan fisik pada mahasiswa ketika ujian.

(Labaf, dkk, 2014; Nasir, dkk, 2014; Simorangkir, 2015).

Selain itu penelitian Nurlaila, (2011) menjelaskan bahwa efikasi atau suatu perkiraan individu terhadap kemampuannya sendiri dalam menghadapi situasi akan meningkatkan kekebalan akan cemas, stress, dan depresi. Mahasiswa yang mempunyai efikasi diri yang rendah akan memiliki kecemasan yang tinggi dikarenakan tidak adanya keyakinan atas kemampuannya sehingga merasa tidak percaya diri, tidak yakin akan kemampuannya, tidak memiliki target nilai dan tidak yakin akan kemampuan yang dimilikinya.

Penyebab kecemasan pada mahasiswa lainnya kemungkinan mahasiswa sudah mengenal ujian tertulis sejak di bangku sekolah sedangkan metode ujian seperti OSCE baru diperkenalkan pada saat kuliah. Tingkat kecemasan dapat lebih tinggi pada mahasiswa yang melaksanakan ujian dengan batasan waktu dibandingkan tanpa batasan waktu (Brand dan Kleim, 2009).

#### 8. Dimensi kecemasan ujian

Kecemasan ujian memiliki empat komponen dimensi yaitu *worry*, *emotionality*, *interference*, dan *lock of confidence* (Stober, 2004 dalam Hapsari, 2016).

1) *Worry*

*Worry* ditandai dengan kognitif dan perenungan mengenai kinerja yang akan dilakukan, perasaan malu atau kecewa, kemungkinan akan gagal, dan gangguan kognitif lainnya seperti terlalu sensitif, sulit berkonsentrasi, gangguan memori, pesimis, gangguan terhadap kinerja, kritik diri, ketakutan yang luar biasa terhadap nilai yang tidak sesuai, pikiran yang kosong, dan kemungkinan hasil yang didapatkan (Brown, 2011 dalam Hapsari, 2016; Harpell & Andrews, 2013).

Keyakinan memiliki komponen yang penting dalam persepsi diri akan ancaman. Apabila seseorang memiliki keyakinan yang negatif seperti merasa gagal dan berkeyakinan buruk lainnya, maka keyakinan negatif itu akan menempati ruang kerja memori yang mengakibatkan sedikitnya ruang kerja kognitif dan mengurangi kemampuan seseorang untuk memecahkan masalah (Patience & Chinyere, 2013).

2) *Emotionality*, merupakan komponen afektif berhubungan dengan reaksi fisik, perilaku, dan psikologis dalam situasi ujian. Reaksi fisik timbul seperti berkeringat, denyut jantung meningkat, dan mual. Sedangkan gangguan perilaku seperti menghindari ujian, gelisah dan mencari tugas yang mudah.

### 3) *Interference*

Respon kecemasan yang mengganggu dalam penyelesaian tugas dan menjadi berbagai reaksi yang tidak tergolong dalam *worry* dan *emotionality* seperti memikirkan berbagai hal yang tidak ada hubungannya dengan ujian.

### 4) *Lock of confidence*, merupakan bentuk kecemasan ujian walaupun aspek ini seperti efikasi diri yang rendah.

### 5) Sumber kecemasan ujian

Sumber kecemasan ujian dapat dibagi menjadi tiga persepsi, yaitu (Bonaccio & Reeve, 2010):

#### a) Persepsi individu terhadap ujian

Pengalaman akan ujian sebelumnya dapat mempengaruhi persepsi saat ini. Kesulitan ujian dapat menjadi stresor sehingga akan meningkat ketika ujian tersebut dianggap sulit atau kompleks. Penyelesaian tugas yang lebih sulit memiliki kemungkinan kecemasan akan menghambat kinerja saat ujian.

#### b) Persepsi terhadap diri sendiri

Sumber kecemasan ini dapat meliputi rendahnya keyakinan individu terhadap kemampuan diri, selalu merasa kurang yang berhubungan dengan kelelahan fisik dan mental juga kecenderungan sifat cemas yang dimiliki.

Kecemasan dapat dikaitkan dengan persepsi yang dimiliki seseorang. Persepsi diri juga berkaitan dengan karakter sifat

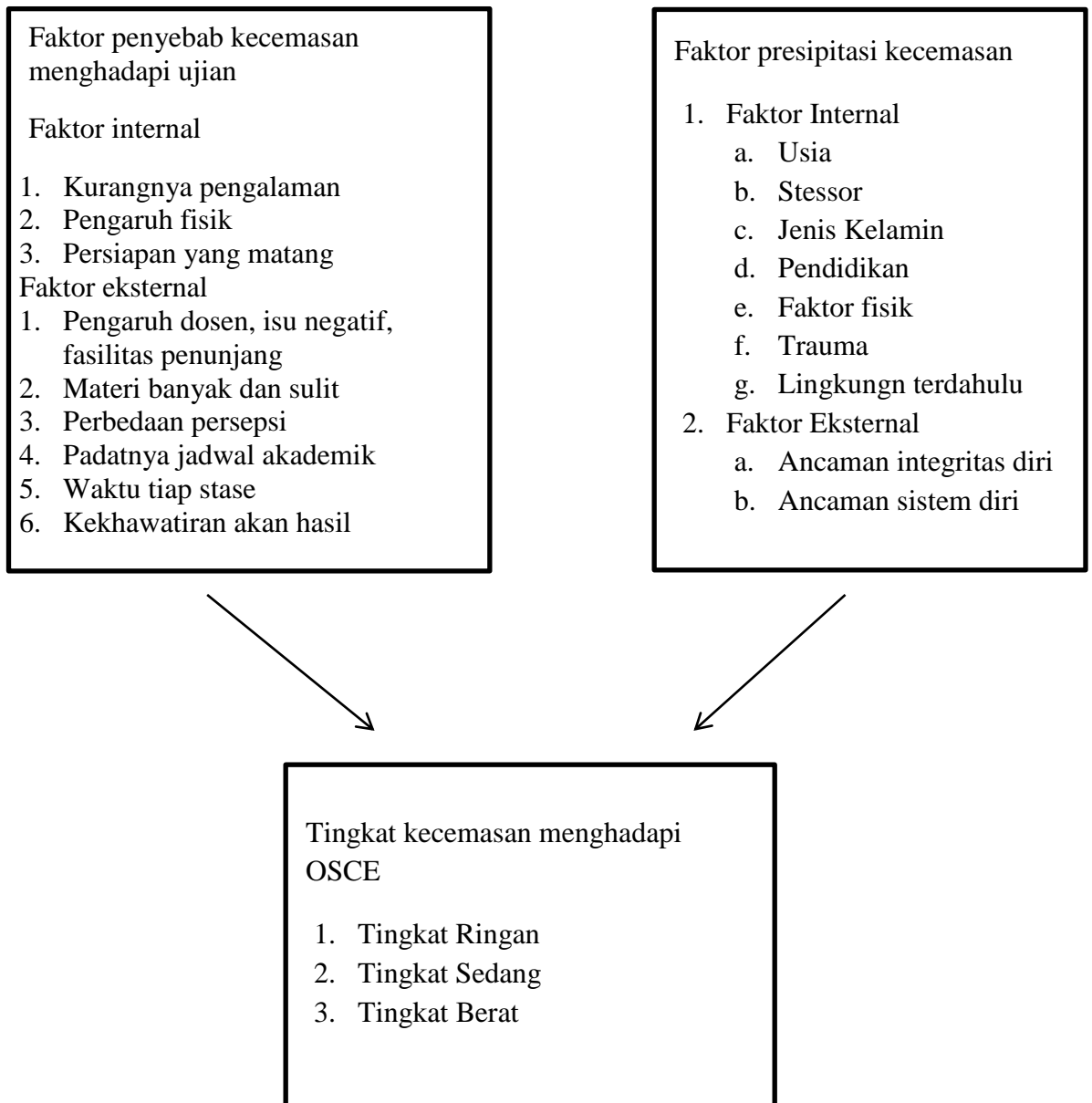
(*trait*), orang yang rendah dalam kestabilan emosi rentan untuk mengalami kecemasan di situasi yang beragam karena kecenderungan pribadi untuk melihat situasi sebagai ancaman.

c) Persepsi individu terhadap situasi ujian

Sumber ini berasal dari lingkungan sosial mahasiswa dan perubahan akan format ujian yang tidak terduga. Kecemasan dapat timbul karena persepsi situasi umum yang tidak berhubungan dengan ujian itu sendiri. Peserta ujian yang menceritakan kecemasannya dalam menghadapi ujian akan menular secara sosial ke peserta ujian lainnya.



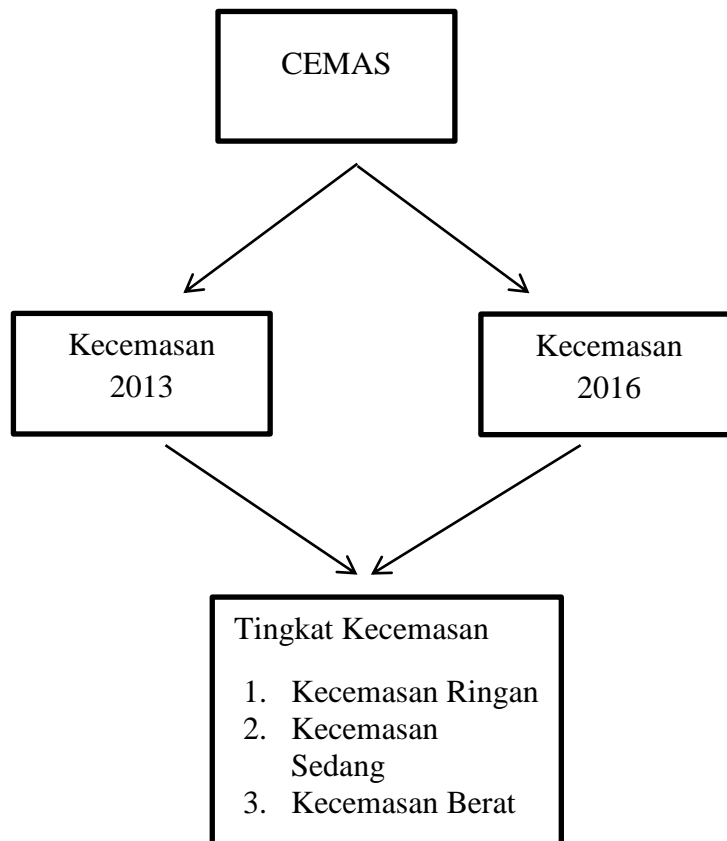
## B. KERANGKA TEORI



Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian

(Asmadi, 2008; Labaf dkk, 2014)

#### D. KERANGKA KONSEP



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

#### E. HIPOTESIS

H1 (Hipotesis kerja) : Terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara mahasiswa angkatan 2013 dengan mahasiswa angkatan 2016 PSIK UMY.