

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Kecemasan**

###### **a. Definisi Kecemasan**

Kecemasan atau *anxiety* berasal dari bahasa Latin *angere*, yang berarti tercekik atau tercekat. Kecemasan adalah suatu keadaan tegang yang berlebihan ditandai dengan perasaan khawatir, tidak menentu, dan takut (Maramis, 2009). Kecemasan merupakan salah satu hal yang paling mendasar dari emosi manusia dan terjadi pada setiap individu terutama saat dihadapkan dengan keadaan yang tidak pasti. Kecemasan dapat dilihat dalam aspek kognitif, perilaku, dan fisiologis (Huberty, 2009). Menurut Beck dalam Wolman (1994) kecemasan merupakan keadaan ketegangan atau respon emosional yang timbul karena merasa akan mengalami suatu bahaya yang mengancam. Menurut Kaplan & Sadock (1997) kecemasan ini akan menjadi suatu sinyal untuk menyadarkan individu mengambil tindakan tertentu untuk mengatasi ancaman tersebut.

Kecemasan juga dapat didefinisikan sebagai pengalaman subjektif tentang sesuatu yang tidak menyenangkan sehingga menghasilkan perasaan cemas, tegang dan emosi (Ghufron & Risnawita, 2016). Stuart (2002) mendefinisikan cemas sebagai suatu emosi tanpa

objek yang spesifik, penyebabnya tidak diketahui, dan didahului oleh pengalaman baru. Perasaan cemas biasanya ditandai dengan ketakutan dan rasa tidak menyenangkan. Kecemasan seringkali disertai dengan gejala otonomik, seperti nyeri kepala, berkeringat, kaku pada dada dan gangguan lambung ringan (Kaplan & Sadock, 1997).

Dari uraian dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan respon tubuh yang terjadi di dalam individu saat dihadapkan pada hal yang akan mengancam atau membahayakan dirinya.

b. Aspek-aspek Kecemasan

Aspek-aspek kecemasan menurut Ghufron & Risnawita (2016) :

1) Kekhawatiran (*worry*)

Kekhawatiran merupakan pikiran negatif yang beranggapan bahwa dirinya sendiri lebih jelek dibandingkan dengan orang lain.

2) Emosionalitas (*emosionalitas*)

Emosionalitas merupakan reaksi terhadap saraf otonom seperti jantung berdebar, tegang dan keringat dingin.

3) Gangguan menyelesaikan tugas (*task generated interference*)

Gangguan menyelesaikan tugas ini merupakan suatu kecenderungan yang dihadapi oleh individu karena merasa selalu tertekan akibat pikirannya sendiri.

### c. Etiologi Kecemasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan dapat dibedakan berdasarkan factor internal dan eksternal.

#### 1) Faktor Internal :

##### a) Pengalaman

Penyebab kecemasan dapat berasal dari pengalaman, pengalaman awal merupakan pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu untuk menentukan kondisi mental individu di kemudian hari (Kaplan & Sadock, 1997). Trauma psikologis yang dialami seseorang, akan membentuk suatu pikiran negatif yang akan terus berulang dirasakan saat mengalami situasi yang sama atau mirip dengan saat mengalami trauma tersebut (Wolman, 1994)

##### b) Respon Terhadap Stimulus

Kemampuan seseorang menelaah rangsangan atau besarnya rangsangan yang diterima akan mempengaruhi kecemasan yang timbul (Trismiati, 2004)

##### c) Usia

Bertambahnya usia sejalan dengan bertambahnya pengalaman yang telah didapatkan. Hal ini akan menambah ilmu pengetahuan yang dimilikinya. Individu yang memiliki

pengetahuan yang banyak dan luas akan lebih siap dalam menghadapi sesuatu (Notoatmodjo, 2012).

d) Jenis Kelamin

Berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita, Solomon (1994) mengatakan bahwa jenis kelamin perempuan lebih cemas dibanding dengan jenis kelamin laki-laki. Laki-laki cenderung lebih aktif dan eksploratif, sedangkan perempuan cenderung lebih sensitif. Selain itu laki-laki memiliki kecenderungan lebih rileks dibandingkan perempuan.

2) Faktor Eksternal :

a) Keluarga

Keluarga atau *herediter* dapat berpengaruh pada sistem saraf otonom yang akan mempengaruhi respon seorang individu dalam menghadapi masalah. Seseorang yang dalam keluarganya memiliki gangguan kecemasan, biasanya lebih mungkin mengalami gejala kecemasan atau respon yang lebih tinggi juga saat dihadapkan dengan kondisi yang dianggap membahayakan dirinya (Wolman, 1994).

b) Kondisi Lingkungan

Kondisi lingkungan sekitar dapat menyebabkan seseorang menjadi lebih kuat dalam menghadapi permasalahan, misalnya lingkungan pekerjaan atau lingkungan bergaul yang tidak

memberikan cerita negatif tentang efek suatu permasalahan menyebabkan seseorang lebih kuat (Notoatmodjo, 2012).

d. Klasifikasi Kecemasan

Ghufroon & Risnawita (2016) membagi kecemasan berdasarkan penyebabnya :

1) *State Anxiety*

*State anxiety* merupakan suatu perasaan cemas yang sifatnya subjektif dan dapat muncul berupa emosi sementara karena dihadapkan dalam situasi tertentu. Misalnya, cemas mengikuti ujian, menjalani operasi, dll.

2) *Trait Anxiety*

*Trait anxiety* adalah perasaan cemas yang sifatnya bawaan dan berhubungan oleh kepribadian, oleh karena itu biasanya bersifat stabil atau menetap dalam diri individu.

e. Tingkatan dalam Kecemasan

Stuart (2002) membagi kecemasan menjadi 4 tingkatan yaitu :

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan biasanya terkait dengan ketegangan pada peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat kecemasan ini, individu akan memiliki dorongan untuk belajar sehingga menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Adapun respon atau tanda dari kecemasan ringan adalah sebagai berikut :

- a) Respon fisiologis : sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, serta muka berkerut dan bibir bergetar.
- b) Respon kognitif : mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, dan menyelesaikan masalah secara efektif.
- c) Respon perilaku dan emosi : tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meninggi.

## 2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang membuat persepsi individu terhadap lingkungan menurun, sehingga individu akan lebih memfokuskan pada hal penting saat itu dan mengesampingkan hal lain. Pada kecemasan sedang seseorang mampu memberikan perhatian yang selektif dan bertindak terarah. Adapun respon atau tanda dari kecemasan sedang adalah sebagai berikut :

- a) Respon fisiologis : sering nafas pendek, nadi ekstra systole dan tekanan darah naik, mulut kering, anorexia, diare/konstipasi , dan gelisah.
- b) Respon kognitif : persepsi menyempit, rangsang luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.
- c) Respon perilaku dan emosi : gerakan tersentak-senta, bicara banyak dan lebih cepat, perasaan tidak nyaman .

### 3) Kecemasan Berat

Kecemasan berat membuat persepsi individu menjadi sempit. Individu hanya akan memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik saja namun mengabaikan hal-hal yang lain. Semua perilaku yang ditunjukkan adalah untuk mengurangi ketegangan. Individu pada tingkat kecemasan ini membutuhkan banyak pengarahan. Adapun respon atau tanda dari kecemasan berat adalah sebagai berikut :

- a) Respon fisiologis : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur.
- b) Respon kognitif : persepsi sangat menyempit, tidak mampu menyelesaikan masalah.
- c) Respon perilaku dan emosi : perasaan ancaman meningkat, verbalisasi cepat, dan *blocking*

#### f. Kecemasan Ujian (*Test Anxiety*)

Banyak orang mengalami kecemasan sebelum, saat, dan setelah ujian. Kecemasan ujian atau *test anxiety* lebih sering timbul intens pada penilaian performa. Hal ini dikarenakan kesulitan yang berulang pada ujian performa sehingga cenderung menurunkan kepercayaan diri. Kecemasan yang terjadi dapat mempengaruhi persepsi dan berpengaruh terhadap penurunan performa (Weinberg & Gould, 2011).

Kecemasan saat ujian dapat disebabkan oleh banyak faktor misalnya, tekanan waktu ujian, metode, *feed back*, tingkat kesulitan soal

ujian, motivasi, dan lingkungan (Sapp, 2013). Faktor lain yang dapat berkontribusi pada tingkat kecemasan ujian adalah pengalaman masa lalu, persepsi, dan ketidakmampuan (Afolayan dkk., 2013).

Kecemasan menyebabkan kondisi yang merugikan diri sendiri, hal ini dikarenakan muncul reaksi emosional dan pikiran yang tidak terarah sehingga mempengaruhi performa saat ujian (Zeidner, 1998). Orang yang merasa cemas akan lebih sulit untuk menghindari gangguan dan membutuhkan lebih banyak waktu untuk mengubah fokus dari satu tugas ke tugas berikutnya. Hal ini membuat kemampuan belajar, membaca, mengingat dan menulis menjadi sulit atau menurun sehingga mempengaruhi prestasi akademik (Afolayan dkk., 2013).

Peserta yang paling tidak cemas dapat melakukan ujian dengan sangat baik walaupun pada ujian yang sangat sulit, dan peserta yang mengalami kecemasan sedang mampu melakukan ujian dengan optimal, sedangkan pada peserta yang paling cemas akan berdampak buruk pada performa saat menghadapi ujian sulit maupun mudah (Rocklin & Thompson, 1985)

Hasan & Khalid (2012) melakukan penelitian untuk melihat hubungan antara kecemasan ujian dan prestasi akademik, penelitian ini menunjukkan bahwa siswa berprestasi akademik memiliki skor kecemasan ujian yang rendah dan begitu pula sebaliknya. Rocklin & Thompson (1985) juga mengungkapkan bahwa terdapat interaksi antara kecemasan



ujian dengan kesulitan pada item yang diujikan, bahwa tes yang sulit akan meningkatkan kecemasan para peserta ujian dibandingkan dengan tes yang lebih mudah. Afolayan dkk. (2013) melakukan penelitian mengenai hubungan kecemasan dengan performa akademik, hasilnya menunjukkan bahwa mahasiswa tampil lebih baik saat mereka tidak dalam kondisi cemas, terutama kecemasan yang berlebihan.

Zeidner (1998) menguraikan komponen yang terlibat dalam kecemasan saat menghadapi ujian yaitu :

- 1) Komponen kognitif, komponen ini melibatkan kekhawatiran atau pemikiran negatif, depresiasi pernyataan diri yang terjadi selama performa, misalnya sulit membaca dan memahami pertanyaan.
- 2) Komponen afektif, komponen ini mencakup penilaian orang terhadap keadaan fisiologisnya seperti ketegangan otot dan gemetar. Komponen perilaku juga turut berperan yaitu, keterampilan belajar yang buruk, pengindaran dan penundaan kerja.

g. Alat Ukur Kecemasan

Untuk mengukur tingkat kecemasan digunakan beberapa alat ukur, diantaranya :

- 1) BAI (*Beck Anxiety Inventory*)

*Beck Anxiety Inventory* (BAI) pertama kali diperkenalkan oleh Aaron T. Beck, MD pada tahun 1988. Instrumen BAI dapat

digunakan untuk tujuan klinis dan penelitian atas tindakan-tindakan kecemasan yang dilaporkan sendiri (Beck dkk., 1988).

BAI adalah salah satu alat ukur kecemasan yang sederhana dan mudah digunakan. BAI terdiri dari 21 item pilihan ganda yang berkaitan dengan keluhan yang dirasakan selama seminggu terakhir. Setiap item memiliki empat pilihan jawaban yang dinilai dalam angka dari 0 (tidak sama sekali), 1 (ringan), 2 (sedang) sampai 3 (sangat). Nilai untuk setiap item tersebut kemudian dijumlahkan menghasilkan keseluruhan atau total skor yang dapat berkisar antara 0 sampai 63 poin. Dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu :

- a. Skor 0 -9, normal atau tidak ada kecemasan;
- b. 10 -18, kecemasan ringan sampai sedang;
- c. 19 -29, kecemasan sedang sampai parah;
- d. 30 - 63, kecemasan tinggi (Julian, 2011).

BAI merupakan deskripsi sederhana tentang gejala kecemasan yang diungkapkan melalui empat aspek yaitu subjektif, neurofisiologis, otonom, dan panik. Gejala tidak dapat rileks, takut terjadi hal yang buruk, ketakutan, gugup, dan takut kehilangan mewakili aspek subjektif dari kecemasan. Gejala mati rasa, goyah, pusing, tangan gemetar, dan pingsan ditafsirkan sebagai cerminan aspek neurofisiologis dari kecemasan. Gejala terasa panas, gangguan

pencernaan, wajah memerah, dan berkeringat, memperlihatkan aspek otonom kecemasan. Gejala jantung berdebar-debar, perasaan tersedak, sulit bernapas, dan takut mati menunjukkan komponen panik dari kecemasan (Beck & Steer, 1991).

BAI memiliki konsistensi internal yang tinggi ( $\alpha = 0,92$ ), dan reliabilitas test ulang yang tinggi ( $r_{tt} = 0,75$ ). BAI secara internal konsisten, dapat diandalkan serta memiliki validitas konvergen dan diskriminan yang lebih baik daripada alat ukur kecemasan yang paling banyak digunakan (Leyfer dkk., 2006).

BAI telah banyak digunakan dalam beberapa penelitian, diantaranya penelitian Wetherell & Gatz (2005) "*The Beck Anxiety Inventory in Older Adults With Generalized Anxiety Disorder*", penelitian Ahmed, dkk (2009) "*Cognitive emotions: depression and anxiety in medical students and staff*", penelitian Lefyer dkk. (2006) "*Examination of the utility of the Beck Anxiety Inventory and its factors as a screener for anxiety disorders*". BAI juga telah digunakan beberapa penelitian di Indonesia diantaranya yaitu penelitian Yunitawati & Santi 2014 "Konseling Psikologi dan Kecemasan pada Penderita Hipertiroid di Klinik Litbang Gaki Magelang", penelitian Ariana (2016) tentang "Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Mahasiswa Sebelum Sidang Skripsi Terhadap Nilai Skripsi Pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran

Universitas Tanjungpura”, dan penelitian Ayunsari,dkk (2012) “Relaksasi Kesadaran Indera Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Penderita Diabetes Mellitus”.

2) HRS-A (*Halmiton Rating Scale for Anxiety*)

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton. Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok item gejala yang masing-masing dirinci lagi dengan gejala yang lebih spesifik

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0-4, yang artinya adalah 0: tidak ada gejala, 1 : gejala ringan, 2 : gejala sedang, 3 : gejala berat, dan 4:gejala berat sekali.

Penentuan derajat kecemasan dengan menjumlahkan nilai ke 14 item diatas, dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu :

- a) Skor kurang dari 14 : tidak ada kecemasan
- b) Skor 14 – 20 : kecemasan ringan
- c) Skor 21 – 27 : kecemasan sedang
- d) Skor 27-41 : kecemasan berat
- e) Skor 41-56 : kecemasan berat sekali (Hawari, 2001)

3) *Taylor Manifest Anxiety Scale* (TMAS)

Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS) ditemukan oleh Janet Taylor. Tingkat kecemasan akan diketahui dari tinggi rendahnya skor yang didapatkan. Makin besar skor maka tingkat kecemasan makin tinggi, dan makin kecil skor maka tingkat kecemasan makin rendah

TMAS berisi 50 butir pernyataan, di mana responden menjawab keadaan "ya" atau "tidak" sesuai dengan keadaan dirinya. Tingkat kecemasan dibagi menjadi 3 skala:

- a) Skor < 20 : Kecemasan ringan
- b) Skor 20–25 : Kecemasan sedang
- c) Skor > 25 : Kecemasan berat (Mancesvska, 2008).

#### 4) *State Anxiety Inventory*

*State Anxiety Inventory* menggambarkan kecemasan sebagai reaksi emosi yang bervariasi dari situasi ke situas. Tes ini dikembangkan oleh Spielberger dan rekan-rekannya pada tahun 1983. Ukuran reliabilitas *State Anxiety Inventory* diperkirakan bervariasi dari waktu ke waktu. Hal ini menyebabkan *State Anxiety Inventory* memiliki ukuran reliabilitas test yang rendah.

*State Anxiety Inventory* terdiri dari 20 item yang menggambarkan reaksi sebelum, selama, dan setelah pemeriksaan. Responden menunjukkan bagaimana perasaan mereka dengan seberapa sering mereka mengalami setiap reaksi yang ada pada Skala

*Likert* yaitu, hampir tidak pernah, kadang-kadang, sering, dan hampir selalu (Sapp, 2013).

## 2. Penilaian/ *Assesment*

### b. Definisi Penilaian

Penilaian merupakan bagian integral dari proses pendidikan yang dirancang untuk mengevaluasi tingkat pencapaian pengetahuan, perilaku, dan ketrampilan siswa. Penilaian dapat memberikan gambaran tentang kinerja, kemampuan untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan, dan menghasilkan pengetahuan baru. Hal ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi kebutuhan belajar siswa dalam upaya meningkatkan performa secara keseluruhan (Taylor dkk., 2013).

Penilaian merupakan proses mengumpulkan informasi berupa sampel tentang apa yang dilakukan oleh siswa. Sampel ini dibuat untuk penarikan kesimpulan sehingga menghasilkan estimasi berupa nilai, tanda, *feed back*, atau rekomendasi tergantung dari masing-masing jenis penilaian (Gassner, 2012).

Penilaian adalah komponen mendasar dalam dunia pendidikan. Penilaian dalam kurikulum kedokteran gigi dapat digunakan untuk mengetahui pengetahuan yang didapat oleh mahasiswa, baik

keetrampilan prosedural atau teknis, kemampuan pemecahan masalah, dan kemampuan untuk berpikir kritis (Kramer dkk., 2009).

c. Tujuan Penilaian

Tujuan dari penilaian adalah untuk memberikan informasi tentang efektivitas suatu program pembelajaran. Informasi tersebut dapat digunakan untuk mengidentifikasi kekurangan dari suatu program pembelajaran, serta memberikan saran untuk memperbaiki kekurangan tersebut. Penilaian yang baik juga mampu memberikan pengetahuan tentang prinsip, proses, dan teori pendidikan (Amin & Eng, 2007 )

Penilaian dalam pendidikan kedokteran memiliki memiliki tiga tujuan utama yaitu mengoptimalkan kemampuan peserta didik dan praktisi dengan memberikan arahan untuk pembelajaran selanjutnya, melindungi masyarakat dengan menghasilkan dokter yang kompeten, dan memberikan dasar untuk menentukan kualifikasi yang dapat mengikuti pelatihan lanjutan (Epstein, 2007).

Tujuan penilaian dalam pendidikan profesi kesehatan adalah mengetahui kemampuan siswa untuk mengintegrasikan dan menerapkan berbagai ranah pembelajaran secara kolektif (Albino dkk., 2008).

d. Pemilihan Instrumen Penilaian

Beberapa pertimbangan dalam menentukan instrument penelitian antara lain :

- 1) *Value*, mengacu pada kemampuan instrumen penilaian untuk menghasilkan informasi yang berarti dan dapat digunakan (Amin & Eng, 2007).
- 2) Validitas, merupakan kumpulan bukti dari berbagai sumber yang mendukung bahwa penilaian tersebut digunakan untuk mengevaluasi kompetensi yang diminati, pengetahuan, dan kemampuan yang mendukung kompetensi (Kramer dkk., 2009).
- 3) Reliabilitas, berkaitan dengan konsistensi dalam pengukuran, yaitu skor yang diperoleh dari alat penilaian serupa dari waktu ke waktu. Reliabilitas biasanya dilaporkan sebagai nilai berkisar antara 0,0 sampai 1,0. Reliabilitas di atas 0,90 dianggap sangat baik. Reliabilitas di bawah 0,70 dianggap tidak terpercaya, dan hasil dari alat penilaian itu harus ditafsirkan dengan hati-hati (Kramer dkk., 2009).
- 4) Objektivitas, mengacu pada kesepakatan memilih jawaban benar yang tidak bias dan independen. Pertanyaan yang tinggi objektivitasnya adalah jika semua atau hampir semua penguji setuju dengan jawaban yang benar. Objektivitas dianggap rendah apabila terjadi perbedaan signifikan tentang jawaban yang benar (Amin & Eng, 2007).

### 3. Metode Penilaian Performa

#### a. Pengertian

Performa adalah kemampuan melaksanakan tugas atau peran dengan aktual (Amin & Eng, 2007). Penilaian performa adalah



pengukuran berbasis perilaku yang dirancang sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan dalam kehidupan nyata atau kondisi spesifik yang diterapkan, untuk mengarahkan pembelajaran siswa sesuai yang diinginkan. Penilaian performa dapat mengukur keterampilan dan komunikasi yang kompleks. Hal ini dianggap sebagai kompetensi penting yang dibutuhkan oleh masyarakat saat ini (Palm, 2008).

Menurut Khan & Ramachandran (2012) performa adalah gabungan dari kemampuan kognitif, psikomotor dan afektif dari seorang individu bersama keterampilan non klinis seperti kerja tim dan kesadaran situasional. Menurut Gunawan (2015) penilaian performa merupakan serangkaian tugas yang dikerjakan oleh mahasiswa dengan mendemonstrasikan dan mengaplikasikan pemahaman, pengetahuan, serta ketrampilan didalam berbagai konteks yang sesuai dengan kriteria tertentu.

b. Faktor yang mempengaruhi performa

Menurut Gibson dkk. (1997) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi performa seseorang, yaitu faktor individu, faktor psikologi, dan faktor organisasi. Berikut adalah penjabaran dari setiap faktor :

1) Faktor Individu

Faktor individu meliputi kemampuan dan keterampilan mental, fisik, latar belakang (keluarga, tingkat sosial, pengalaman) dan kondisi demografis (umur, etnis, jenis kelamin).

2) Faktor Psikologis

Faktor psikologis meliputi persepsi, kesiapan, kepribadian, belajar dan motivasi.

3) Faktor Organisasi

Faktor organisasi meliputi sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan .

c. Tingkatan dalam penilaian kompetensi klinis

Berdasarkan *Miller Triangle* tingkatan dalam penilaian kompetensi klinis terdiri dari :

- 1) *Knows*, merupakan tingkat paling rendah atau dasar yang hanya mencakup penilaian pengetahuan saja (Norcini, 2003). Pada tahap ini individu hanya mengamati dan menerima pengetahuan tapi tidak bisa menerapkan informasi yang didapatkan (Taylor dkk., 2013)
- 2) *Knows how*, tingkat yang lebih tinggi dari sebelumnya, yaitu pengetahuan harus diaplikasikan dalam konteks yang nyata. Tes tertulis dan tes oral, hanya bisa menilai sampai tahap *know how* (Norcini, 2003). Pada tahap ini individu mampu menggunakan atau menerapkan informasi yang diperoleh dalam kondisi situasi (Taylor dkk., 2013)
- 3) *Show how*, adalah mahasiswa harus dapat mempraktikkan pengetahuan secara langsung dalam suatu kondisi simulasi. Contoh pada *skill test*, OSCE, promosi kesehatan dan upaya preventif

(Norcini, 2003). Pada tahap ini individu mampu menunjukkan kemampuannya, sehingga mereka dianggap kompeten dalam prosedur tertentu (Taylor dkk., 2013).

- 4) *Does*, merupakan tingkatan yang paling tinggi, dimana mahasiswa harus dapat mengaplikasikan pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki dalam praktik sehari-hari. Observasi pada praktik di klinik, evaluasi tingkah laku mahasiswa selama tutorial, *clerkships* dapat dievaluasi sampai tahap *does* (Norcini, 2003).

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

##### a. Pengertian

*Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) merupakan salah satu metode penilaian performa dalam pendidikan kedokteran. Harden pada tahun 1975 mengembangkan OSCE sebagai bentuk metode penilaian kompetensi klinis ke dalam kurikulum medis. Sejak saat itu, OSCE banyak digunakan dalam pendidikan kedokteran dan program pendidikan kesehatan lainnya (Bashir dkk., 2014).

OSCE telah digunakan untuk menilai kompetensi klinis di tingkat sarjana maupun pascasarjana serta diterima sebagai cara yang valid, handal, dan praktis untuk menilai kompetensi klinis berdasarkan performa siswa (Amin & Eng, 2007). OSCE juga digunakan untuk mengetahui gambaran dari kompetensi rata-rata yang dimiliki tenaga kesehatan dalam berbagai keterampilan seperti komunikasi, pemeriksaan klinis, prosedur

medis, menulis resep, teknik pemeriksaan, dan interpretasi hasil pemeriksaan (Brannick dkk., 2011). Mahasiswa dalam melakukan OSCE harus mendemonstrasikan ketrampilan klinis dan pengetahuan yang mendukung serta berpindah dari satu *station* ke *station* lain mengikuti skenario yang ada dalam suatu kondisi simulasi (Fidment, 2012).

Tujuan diselenggarakannya OSCE adalah untuk menilai kompetensi dan keterampilan klinis mahasiswa secara objektif dan terstruktur. Objektif diartikan bahwa setiap mahasiswa yang diuji dinilai dengan alat uji berupa *checklist* yang sama, dengan kriteria kinerja yang terukur. Terstruktur diartikan bahwa sekumpulan mahasiswa diuji dengan jenis tugas dan dalam alokasi waktu ujian yang sama (Newble, 2004).

b. Keuntungan

Metode penilaian OSCE memiliki keuntungan yaitu, dapat melakukan evaluasi dengan jumlah mahasiswa yang banyak dalam waktu singkat dan serentak. OSCE juga dapat menguji pengetahuan dan keterampilan secara lebih luas dan reliabel karena instrumen serta bahan uji yang digunakan sama (Amin & Eng, 2007).

Metode penilaian OSCE merupakan metode penilaian yang adil karena semua siswa menggunakan skenario klinis yang sama pada setiap *station*. Kelebihan lain menggunakan penilaian OSCE yaitu dapat meminimalisasi terjadinya bias atau subjektifitas karena penilaian menggunakan *check list* dan yang dinilai murni hanya kemampuan siswa.

Penilaian OSCE juga menggunakan pasien standar, selain untuk menjaga konsistensi, hal ini dapat memberikan fokus pembelajaran yang bermanfaat dan relevan dengan dunia kerja nyata (Puryer, 2016).

c. Kelemahan OSCE

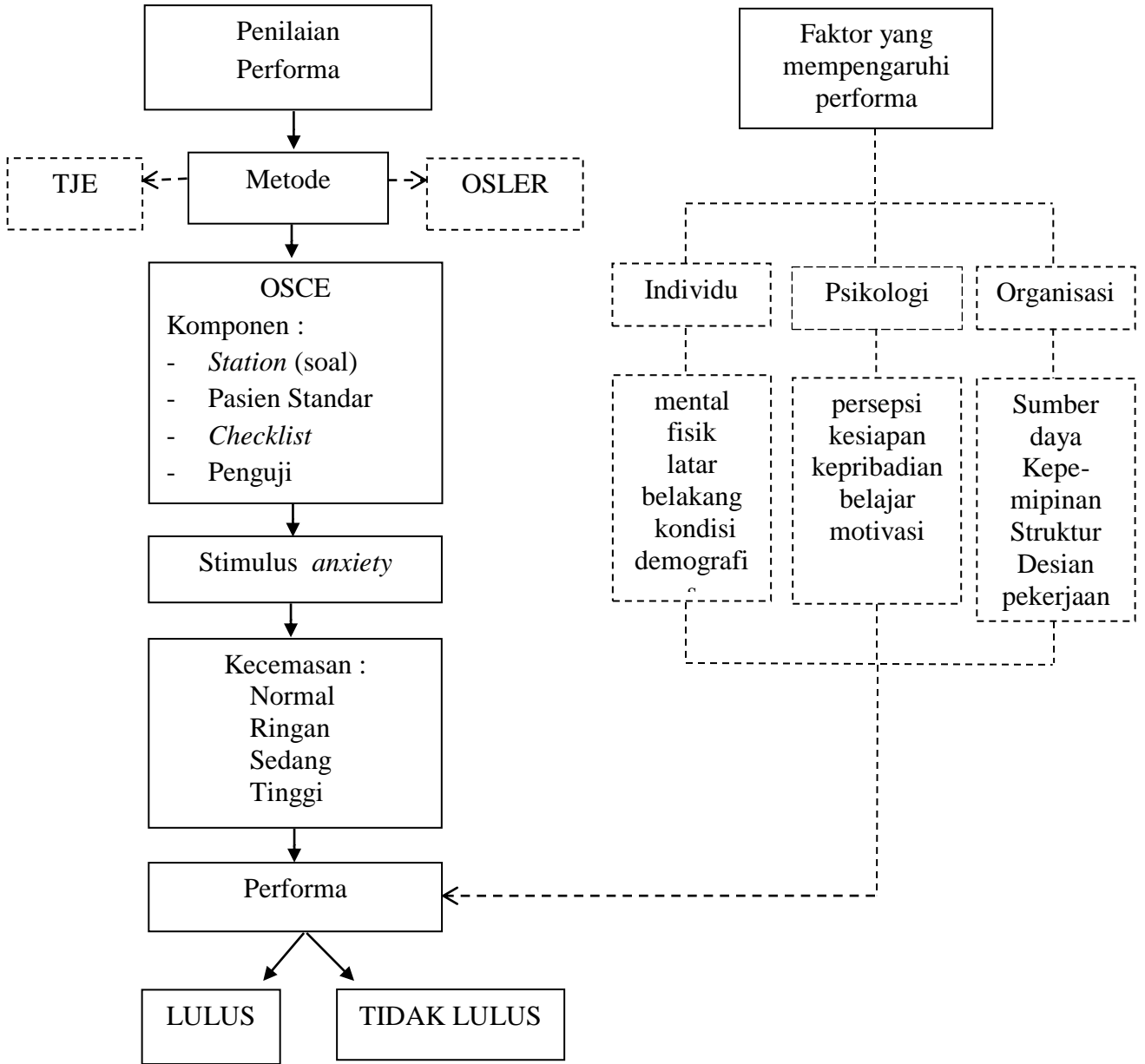
Metode penilaian OSCE juga memiliki kelemahan, diantaranya diperlukan pengorganisasian yang cermat dalam persiapan soal-soal (Amin & Eng, 2007). Kelemahan lain dari metode penilaian OSCE yaitu, cukup menguras sumber daya secara intensif baik peralatan, waktu maupun staff (Puryer, 2016).

## B. Landasan Teori

OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*) adalah salah satu jenis metode penilaian performa yang kini banyak digunakan, hal ini karena OSCE dinilai sebagai metode penilaian yang efektif dan efisien. OSCE adalah metode penilaian yang meminta mahasiswa untuk secara bergantian memasuki *station* mendemonstrasikan ketrampilan klinis dengan kasus yang telah ditentukan, dalam suatu kondisi simulasi dan batasan waktu tertentu. Banyak aspek penilaian yang dilihat dari metode penilaian OSCE, antara lain ketrampilan klinis, kemampuan komunikasi, anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosa, dan rencana perawatan. Performa mahasiswa dalam melakukan OSCE dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya fisik, kepribadian, *soft skill*, dan kecemasan. Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa OSCE adalah metode penilaian yang paling menimbulkan kecemasan. Kecemasan adalah suatu kondisi psikologis yang merupakan respon

individu saat mengetahui bahwa dirinya akan menghadapi sesuatu yang menakutkan atau membahayakan. Kecemasan yang di alami masing - masing mahasiswa dalam menghadapi ujian OSCE beragam, mulai dari kecemasan ringan hingga berat. Kecemasan ini dapat berpengaruh positif maupun negatif tergantung tingkatannya. Kecemasan rendah akan berdampak positif dengan menghasilkan motivasi untuk berusaha maksimal, kecemasan sedang akan menimbulkan hasil performa yang optimal, dan kecemasan yang tidak terkendali akan memberikan pengaruh negatif pada performa saat ujian. Hal ini disebabkan karena siswa yang mengalami kecemasan tidak terkendali akan mendapatkan kesulitan pemusatan yang menghasilkan gangguan dalam proses belajar, kurangnya perhatian, gangguan pada ingatan bahkan disertai dengan kondisi-kondisi fisiologi yang ikut menurun.

C. Kerangka Konsep



Keterangan :     ———     Diteliti  
   - - - - -     Tidak Diteliti

Gambar 3. Kerangka Konsep

**D. Hipotesis**

Terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan performa OSCE mahasiswa di Program Studi Pendidikan Dokter Gigi UMY.