

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan baru atau yang belum pernah dilakukan.²⁰

Kecemasan dan ketakutan memiliki komponen fisiologis yang sama tetapi kecemasan tidak sama dengan ketakutan. Penyebab kecemasan berasal dari dalam dan sumbernya sebagian besar tidak diketahui sedangkan ketakutan merupakan respon emosional terhadap ancaman atau bahaya yang sumbernya biasanya dari luar yang dihadapi secara sadar.⁵

Ansietas adalah suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan yang sering disertai gejala fisiologis, sedangkan pada gangguan ansietas terkandung unsur penderitaan yang bermakna dan gangguan fungsi yang disebabkan oleh kecemasan tersebut.¹¹ Ansietas adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi.¹⁹

Kecemasan merupakan sebuah manifestasi dari proses emosi yang bercampur, dimana hal ini terjadi saat individu sedang mengalami berbagai tekanan atau ketegangan seperti perasaan frustrasi dan konflik batin.²¹

Kecemasan yang normal, hal ini ditandai paling sering sebagai perasaan tidak menyenangkan, rasa ketakutan, sering disertai dengan gejala otonom seperti sakit kepala, berkeringat berlebih, jantung berdebar, sesak di dada, ketidaknyamanan perut ringan, dan gelisah, ditandai dengan ketidakmampuan untuk duduk atau berdiri diam lama.¹⁴

Walaupun merupakan hal yang normal dialami namun kecemasan tidak boleh dibiarkan karena lama kelamaan dapat menjadi neurosa cemas melalui mekanisme yang diawali dengan kecemasan akut, yang berkembang menjadi kecemasan menahun akibat represi dan konflik yang tak disadari. Adanya stres pencetus dapat menyebabkan penurunan daya tahan dan mekanisme untuk mengatasinya sehingga mengakibatkan neurosa cemas.⁵

2. Epidemiologi

Gangguan ansietas merupakan kelompok gangguan psikiatri yang paling sering ditemukan. *National comorbidity study* melaporkan bahwa satu diantara empat orang memenuhi kriteria untuk sedikitnya satu gangguan ansietas dan terdapat angka prevalensi 12 bulan sebesar 17,7 persen. Perempuan (prevalensi seumur hidup 30,5 persen) lebih sering mengalami gangguan ansietas dari pada laki-laki (prevalensi seumur hidup 19,2 persen). Prevalensi gangguan ansietas menurun dengan meningkatnya status sosio-ekonomik.¹

3. Etiologi dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Penyebab kecemasan tidak spesifik bahkan tidak diketahui oleh individu. Perasaan cemas diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku, dapat juga diekspresikan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala dan mekanisme koping sebagai upaya melawan kecemasan.¹⁸

Selama kehidupannya manusia selalu berinteraksi dengan lingkungannya, baik lingkungan alam maupun sosial budaya. Tubuh manusia memiliki suatu mekanisme sebagai bentuk respon terhadap kejadian-kejadian yang ada di alam. Kejadian-kejadian tersebut ditangkap oleh panca indera manusia dan dikoordinasi untuk merespon oleh sistem saraf pusat. Proses yang terjadi melibatkan jalur : korteks serebri – sistem limbik – sistem aktivasi retikuler – hipotalamus, yang selanjutnya akan memberikan impuls pada kelenjar hipofisis untuk mengekskresikan mediator hormonal yang lain, misalnya kaetokolamin. Setelah itu barulah muncul tanda dan gejala pada tubuh sebagai reaksi dari perubahan hormonal tersebut. Kumpulan dari gejala-gejala tersebut yang dimaksud dengan gangguan kecemasan.⁷

Ada beberapa teori mengenai penyebab kecemasan yaitu Teori Psikologis dan Teori Biologis.

a. Teori Psikologis, Dalam teori psikologis terdapat 3 bidang yaitu:

1) Teori psikoanalitik

Freud menyatakan struktur kepribadian terdiri dari tiga elemen yaitu, id, ego, dan superego. Id melambangkan dorongan insting dan impuls primitif.

Superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Sedangkan ego digambarkan sebagai mediator antara tuntutan dari id dan superego. Menurut teori psikoanalitik, kecemasan merupakan konflik emosional yang terjadi antara id dan superego, yang berfungsi memperingatkan ego tentang sesuatu bahaya yang perlu diatasi.

2) Teori perilaku

Teori perilaku menyatakan bahwa kecemasan disebabkan oleh stimuli lingkungan spesifik. Pola berpikir yang salah, terdistorsi, atau tidak produktif dapat mendahului atau menyertai perilaku maladaptive dan gangguan emosional. Penderita gangguan cemas cenderung menilai lebih terhadap derajat bahaya dalam situasi tertentu dan menilai rendah kemampuan dirinya untuk mengatasi ancaman.

3) Teori eksistensial

Teori ini memberikan model gangguan kecemasan umum dimana tidak terdapat stimulus yang dapat diidentifikasi secara spesifik untuk suatu perasaan kecemasan yang kronis.

b. Teori Biologis

Peristiwa biologis dapat mendahului konflik psikologis namun dapat juga sebagai akibat dari suatu konflik psikologis.

1) Sistem saraf otonom

Stresor dapat menyebabkan pelepasan epinefrin dari adrenal melalui mekanisme berikut: Ancaman dipersepsi oleh panca indera, diteruskan ke korteks serebri, kemudian ke sistem limbik dan RAS (*Reticular Activating System*), lalu ke hipotalamus dan hipofisis. Kemudian kelenjar adrenal mensekresikan katekolamin dan terjadilah stimulasi saraf otonom. Hiperaktivitas sistem saraf otonom akan mempengaruhi berbagai sistem organ dan menyebabkan gejala tertentu, misalnya: kardiovaskuler (contohnya: takikardi), muskuler (contohnya: nyeri kepala), gastrointestinal (contohnya: diare), dan pernafasan (contohnya: nafas cepat).

2) Neurotransmitter

Tiga neurotransmitter utama yang berhubungan dengan kecemasan adalah norepinefrin, serotonin, dan *gamma-aminobutyric acid* (GABA).

a) Norepinefrin

Pasien yang menderita gangguan kecemasan mungkin memiliki sistem noradrenergik yang teregulasi secara buruk. Badan sel system noradrenergik terutama berlokasi di locus ceruleus di pons pars rostralis dan aksonnya keluar ke korteks serebral, sistem limbik, batang otak, dan medula spinalis. Percobaan pada primata menunjukkan bahwa stimulasi lokus sereleus menghasilkan suatu respon ketakutan dan ablasi lokus sereleus menghambat kemampuan binatang untuk membentuk respon ketakutan. Pada pasien dengan gangguan kecemasan, khususnya gangguan panik, memiliki peningkatan kadar metabolit noradrenergik yaitu *3-methoxy-4-hydroxyphenylglycol* (MHPG) yang meninggi dalam cairan serebrospinalis dan urin.

b) Serotonin

Badan sel pada sebagian besar neuron serotonergik berlokasi di nukleus raphe di batang otak rostral dan berjalan ke korteks serebral, sistem limbik, dan hipotalamus. Pemberian obat serotonergik pada binatang menyebabkan perilaku yang mengarah pada kecemasan. Beberapa laporan menyatakan obat-obatan yang menyebabkan pelepasan serotonin, menyebabkan peningkatan kecemasan pada pasien dengan gangguan kecemasan.

c) *Gamma-aminobutyric acid* (GABA)

Peranan GABA dalam gangguan kecemasan telah dibuktikan oleh manfaat *benzodiazepine* sebagai salah satu obat beberapa jenis gangguan kecemasan. *Benzodiazepine* yang bekerja meningkatkan aktivitas GABA pada reseptor GABA terbukti dapat mengatasi gejala gangguan kecemasan umum bahkan gangguan panik. Beberapa pasien dengan gangguan kecemasan diduga memiliki fungsi reseptor GABA yang abnormal.⁷

Faktor - faktor yang mempengaruhi kecemasan^{11,18}:

a. Faktor eksternal

1) Ancaman integritas diri

Meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan).

2) Ancaman sistem diri

Antara lain: ancaman terhadap identitas diri, harga diri, hubungan interpersonal, kehilangan, dan perubahan status dan peran.

b. Faktor internal

1) Stresor

Stresor psikososial merupakan keadaan yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan sehingga individu dituntut untuk beradaptasi.

➤ Sifat stresor:

Sifat stresor dapat berubah secara tiba – tiba atau berangsur – angsur dan dapat mempengaruhi seseorang dalam menghadapi kecemasan, tergantung mekanisme coping seseorang.

➤ Jumlah stresor yang bersamaan:

Pada waktu yang sama terdapat sejumlah stresor yang harus dihadapi bersama. Semakin banyak stresor yang dialami seseorang, semakin besar dampaknya bagi fungsi tubuh sehingga jika terjadi stresor yang kecil dapat mengakibatkan reaksi berlebihan.

➤ Lama stresor:

Memanjangnya stresor dapat menyebabkan menurunnya kemampuan individu mengatasi stres, karena individu sudah kehabisan tenaga untuk menghadapi stresor tersebut.

2) Maturitas

➤ Tingkat perkembangan

Tingkat perkembangan individu dapat membentuk kemampuan adaptasi yang semakin baik terhadap stresor yang berbeda sehingga resiko terjadi stres dan kecemasan akan berbeda pula.⁸

Kematangan kepribadian individu akan mempengaruhi kecemasan yang dihadapinya. Kepribadian individu yang lebih matur maka lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan, karena individu mempunyai daya adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan.

3) 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.

4) Respon koping

Mekanisme koping digunakan seseorang saat mengalami kecemasan. Ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif merupakan penyebab terjadinya perilaku patologis.

➤ Pengalaman masa lalu

Pengalaman masa lalu individu dalam menghadapi kecemasan dapat mempengaruhi individu ketika menghadapi stresor yang sama karena individu memiliki kemampuan beradaptasi atau mekanisme koping yang lebih baik, sehingga tingkat kecemasan pun akan berbeda dan dapat menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih ringan.

5) Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi yang rendah pada seseorang akan menyebabkan individu mudah mengalami kecemasan.

6) Keadaan fisik

Individu yang mengalami gangguan fisik akan mudah mengalami kelelahan fisik. Kelelahan fisik yang dialami akan memper mudah individu mengalami kecemasan.

7) Tipe kepribadian

Individu dengan tipe kepribadian A lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada orang dengan tipe kepribadian B. Individu dengan tipe kepribadian A memiliki ciri-ciri individu yang tidak sabar, kompetitif, ambisius,

ingin serba sempurna, merasa diburu-buru waktu, mudah gelisah, tidak dapat tenang, mudah tersinggung dan mengakibatkan otot-otot mudah tegang. Individu dengan tipe kepribadian B memiliki ciri-ciri yang berlawanan dengan tipe kepribadian A. Tipe kepribadian B merupakan individu yang penyabar, tenang, teliti dan rutinitas.

8) Lingkungan dan situasi

Seseorang yang berada di lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan bila berada di lingkungan yang sudah dikenalnya.

9) Dukungan sosial

Dukungan sosial dan lingkungan merupakan sumber coping individu. Dukungan sosial dari kehadiran orang lain membantu seseorang mengurangi kecemasan sedangkan lingkungan mempengaruhi area berfikir individu.

10) Usia

Usia, seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua.

11) Jenis kelamin

Gangguan panik merupakan suatu gagasan cemas yang ditandai dengan kecemasan yang spontan dan episodik. Gangguan kecemasan ini lebih sering dialami wanita daripada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan subjek berjenis kelamin pria. Dikarenakan bahwa wanita lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya. Perbedaan ini bukan hanya dipengaruhi oleh faktor emosi, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor kognitif. Wanita cenderung melihat hidup atau peristiwa yang dialaminya dari segi detail, sedangkan pria cara berpikirnya cenderung tidak detail. Individu yang melihat lebih detail, akan lebih mudah cemas karena informasi yang dimiliki lebih banyak dan itu akhirnya bisa benar-benar menekan perasaannya. Dampak negatif dari kecemasan merupakan rasa khawatir yang berlebihan tentang masalah yang nyata maupun potensial. Keadaan cemas akan membuat individu menghabiskan tenaganya, menimbulkan rasa gelisah, dan menghambat individu

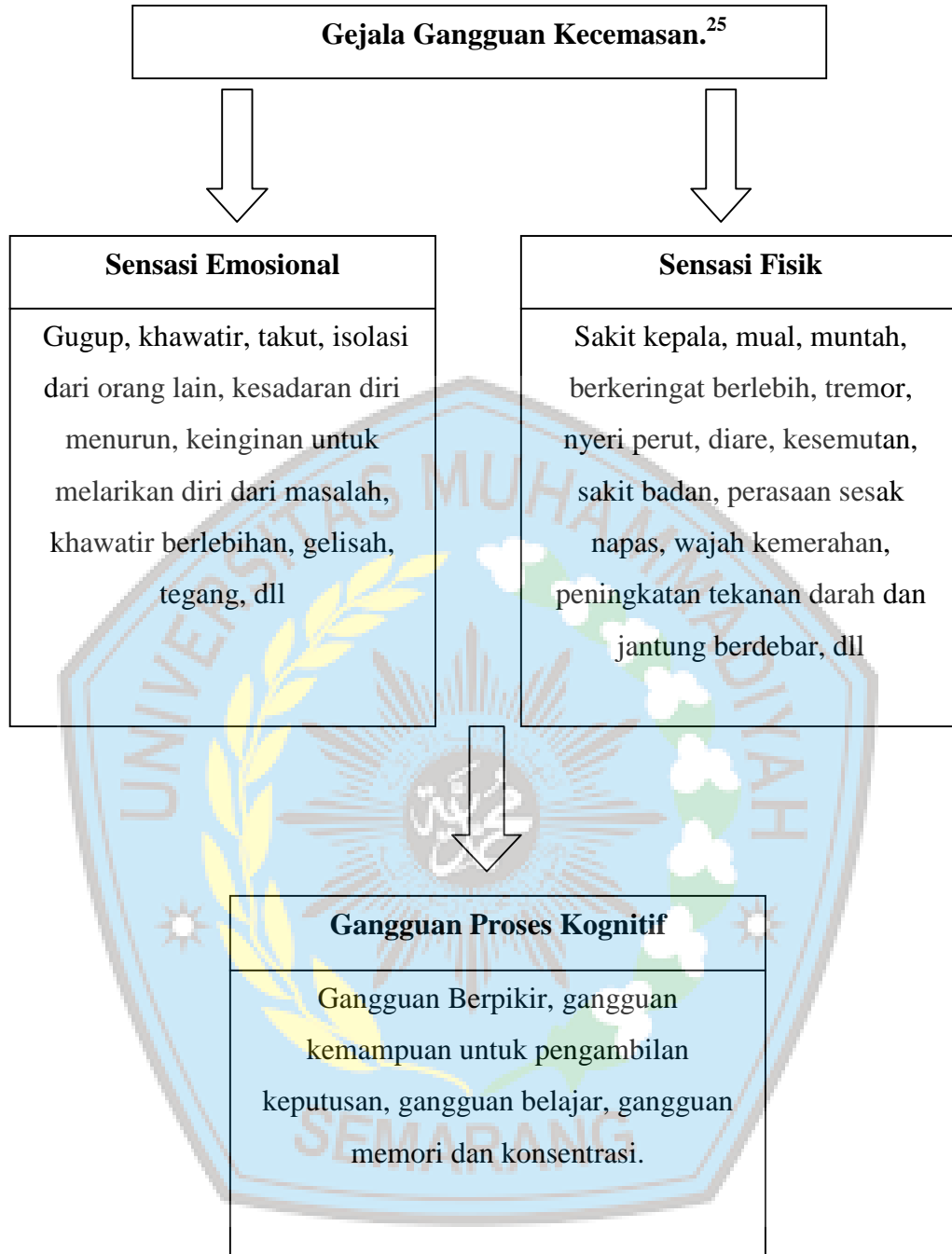
melakukan fungsinya dengan adekuat dalam situasi interpersonal maupun hubungan sosial.^{19,23}

4. Gejala dan Gambaran Klinis Kecemasan

Kecemasan ditandai oleh rasa ketakutan yang difus, tidak menyenangkan dan samar – samar. Seringkali disertai oleh gejala otonomik, seperti nyeri kepala, berkeringat, palpitasi, kekakuan pada dada, dan gangguan lambung ringan. Seseorang yang cemas mungkin juga merasa gelisah, seperti dinyatakan oleh ketidakmampuan untuk duduk dan berdiri lama. Kumpulan gejala tertentu yang ditemukan selama kecemasan cenderung bervariasi dari orang ke orang.²⁰

Pada pemeriksaan fisik terdapat nadi yang sedikit lebih cepat (biasanya tidak lebih dari 100 kali per detik), hiperventilasi, kaki dan tangan dingin, tremor pada jari – jari tangan dan refleks tendon meningkat. Disamping kecemasan terdapat juga gejala lain seperti depresi, amarah, perasaan tak mampu, gangguan psikosomatik dan sebagainya. Kadang – kadang kecemasan tidak tampak jelas dalam keadaan bangun, tetapi dalam keadaan tidur keluar tanda – tanda seperti mimpi yang menakutkan dan sering terkejut bangun.⁴

Kecemasan mempengaruhi pemikiran, persepsi, dan pembelajaran. Hal ini cenderung menimbulkan kebingungan dan distorsi persepsi. Distorsi ini dapat mengganggu proses pembelajaran dengan menurunkan konsentrasi, mengurangi daya ingat, dan mengganggu kemampuan menghubungkan satu hal dengan hal lain. Kebanyakan orang yang mengalami kecemasan akan bermanifestasi dalam bentuk kegelisahan, ketakutan, kekhawatiran, dan perasaan yang tak menyenangkan. Kegelisahan dapat dikenali dari perilaku ketidakmampuan untuk duduk atau berdiri lama. Jika serangannya hebat terkadang dapat disertai gejala otonomik seperti nyeri kepala, berkeringat, palpitasi, hipertensi, gelisah, tremor, gangguan lambung, dan frekuensi urin meningkat. Dan kumpulan gejala-gejala yang muncul bervariasi pada masing-masing orang.¹⁴



Gambar 2.1 Gejala Gangguan Kecemasan

5. Tingkat Kecemasan

Terdapat empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu, yaitu¹³:

a. Kecemasan ringan

Pada tingkat ini sebenarnya merupakan hal yang normal karena merupakan tanda bahwa keadaan jiwa dan tubuh manusia agar dapat mempertahankan diri dari lingkungan yang serba berubah. Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi.

b. Kecemasan sedang

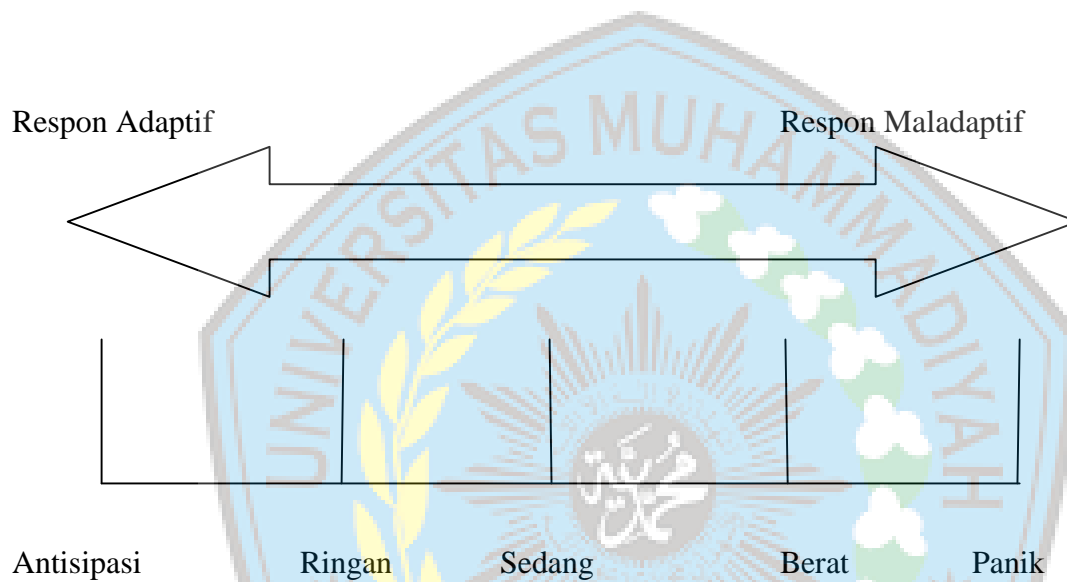
Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan untuk konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah kecemasan, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

c. Kecemasan berat

Sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, palpitasi, lahan persepsi menyempit, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung, disorientasi.

d. Panik

Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Tanda dan gejala 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.



Gambar 2.2 Rentang Respon Kecemasan

Rentang respon individu terhadap cemas berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptif. Rentang respon yang paling adaptif adalah antisipasi dimana individu siap siaga untuk beradaptasi dengan cemas yang mungkin muncul. Sedangkan rentang yang paling maladaptif adalah panik dimana individu sudah tidak mampu lagi berespon terhadap cemas yang dihadapi sehingga mengalami gangguan fisik dan psikososial.²²

B. Pengertian Mahasiswa dan Ujian OSCE

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI, 2008), mahasiswa adalah orang yang belajar di perguruan tinggi. Jenjang perguruan tinggi ditempuh setelah dinyatakan lulus dari SMA/SMK/ sederajat. Mahasiswa terbagi menjadi 3 strata, yaitu strata 1 dengan menyandang gelar Sarjana setelah lulus, strata 2 dengan gelar Master, dan strata 3 dengan gelar Doktor.¹²

Ujian adalah hasil belajar siswa yang merupakan akibat dari suatu proses belajar selama mengikuti pendidikan.¹⁷

Objective Structure Clinical Examination (OSCE) adalah pemeriksaan yang sering digunakan dalam ilmu kesehatan untuk menguji kinerja keterampilan klinis dan kompetensi dalam keterampilan seperti komunikasi, pemeriksaan klinis, prosedur medis, menulis resep, teknik pemeriksaan, dan interpretasi hasil pemeriksaan. OSCE pertama kali dijelaskan oleh Harden et al. sebagai sarana untuk menilai keterampilan klinis akhir mahasiswa kedokteran. Sejak perkembangannya, OSCE telah memperoleh penerimaan sebagai batasan untuk menilai kompetensi klinis. Dan telah diadopsi oleh beberapa profesi kesehatan termasuk radiografi, keperawatan, fisioterapi dan kedokteran gigi.¹⁶

OSCE telah menawarkan cara baru dan menarik dalam membuat penilaian yang valid terhadap kinerja klinis mahasiswa kedokteran. Sejak diperkenalkan oleh Dr.Harden pada tahun 1975, teknik ini telah memperoleh penerimaan di seluruh dunia. Laporan dalam literatur mengenai penggunaannya berasal dari Inggris, Skotlandia, Australia, Afrika Selatan, Nigeria, Belanda, Kanada dan Amerika Serikat. Tes tersebut meliputi pertanyaan tertulis, penggunaan model manekin, dan pemeriksaan pasien simulasi. OSCE telah di terapkan di beberapa institusi menjadi instrumen yang digunakan untuk mengevaluasi keterampilan klinis, sikap dan perilaku standar yang digunakan oleh praktisi dalam perawatan pasien. Diharapkan bahwa kompetensi ini akan diwujudkan dalam kehidupan sehari-hari mereka sebagai profesi medis yang terampil, berkualitas tinggi dalam perawatan kesehatan yang kompeten.¹⁶

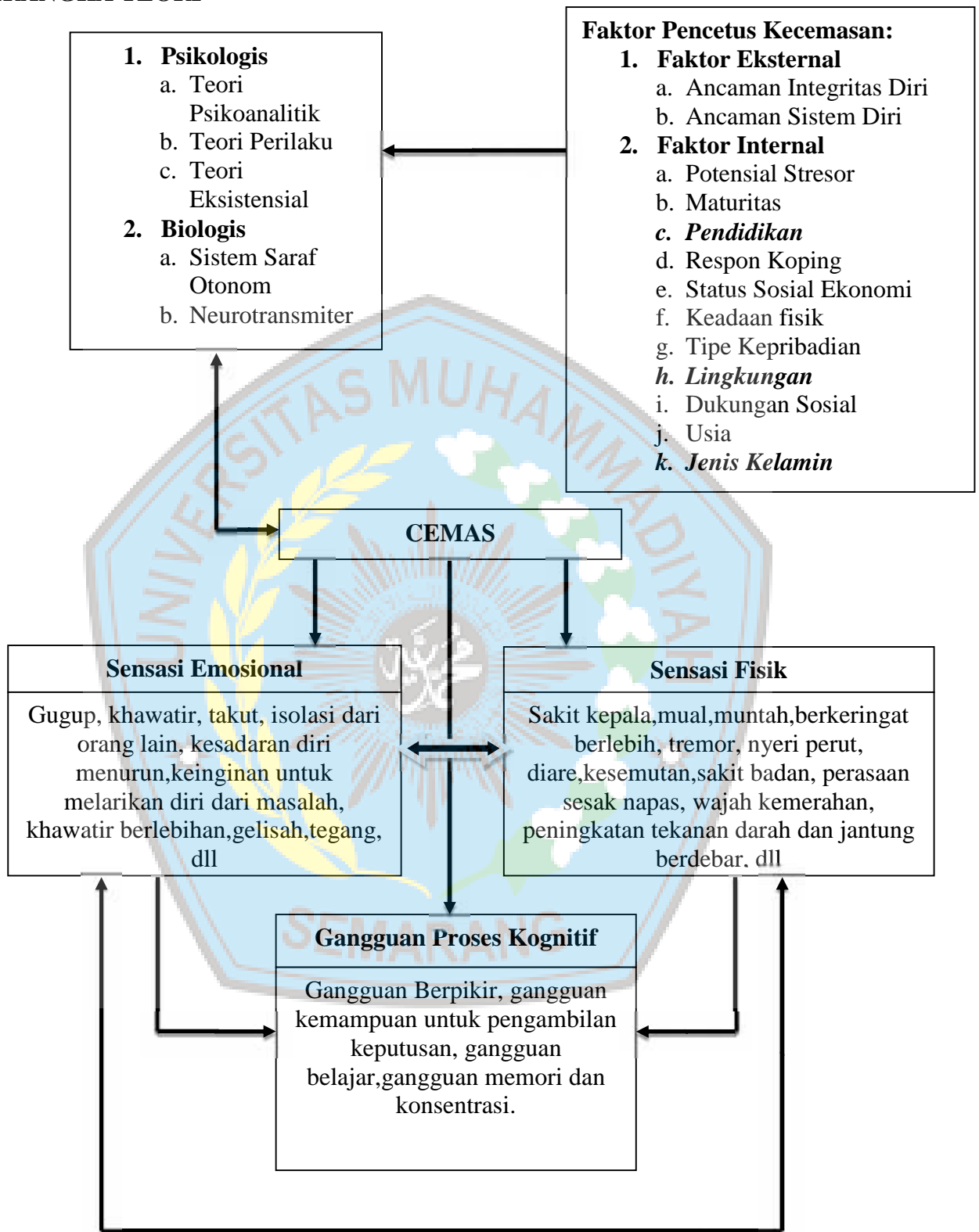
Dalam *OSCE* terdapat serangkaian stasiun penilaian, pada stasiun ini memerlukan peserta ujian untuk melakukan sejumlah tugas berdasarkan situasi klinis, di mana baik pasien atau pasien simulasi, atau simulator, digunakan. Para peserta ujian dinilai berdasarkan stasiun yang sama dan skema penilaian ujian dalam jangka waktu yang sama. Penguji menilai aplikasi peserta ujian berdasarkan pengetahuan untuk praktik, seperti anamnesis, pemeriksaan, komunikasi, keterampilan interpersonal fisik, dan kinerja prosedur yang tepat.¹⁵

Pada ujian OSCE ketrampilan mahasiswa dan mahasiswi akan di uji pada setiap stasion dalam menghadapi suatu kasus dengan seorang pasien. Soal OSCE dirancang bertujuan untuk menilai kemampuan menafsirkan informasi dan berpikir kritis pada peserta ujian. Pertanyaan pada soal ujian berhubungan dengan pemeriksaan diagnostik, rencana diagnostik dan manajemen dalam pengobatan pasien. Penilaian ujian OSCE ini berdasar check list yang tersedia, check list tersebut berisi tentang prosedur tindakan medis dan non medis yang akan dilakukan oleh mahasiswa dan mahasiswi kedokteran dalam menghadapi suatu kasus yang akan di ujikan.²⁴

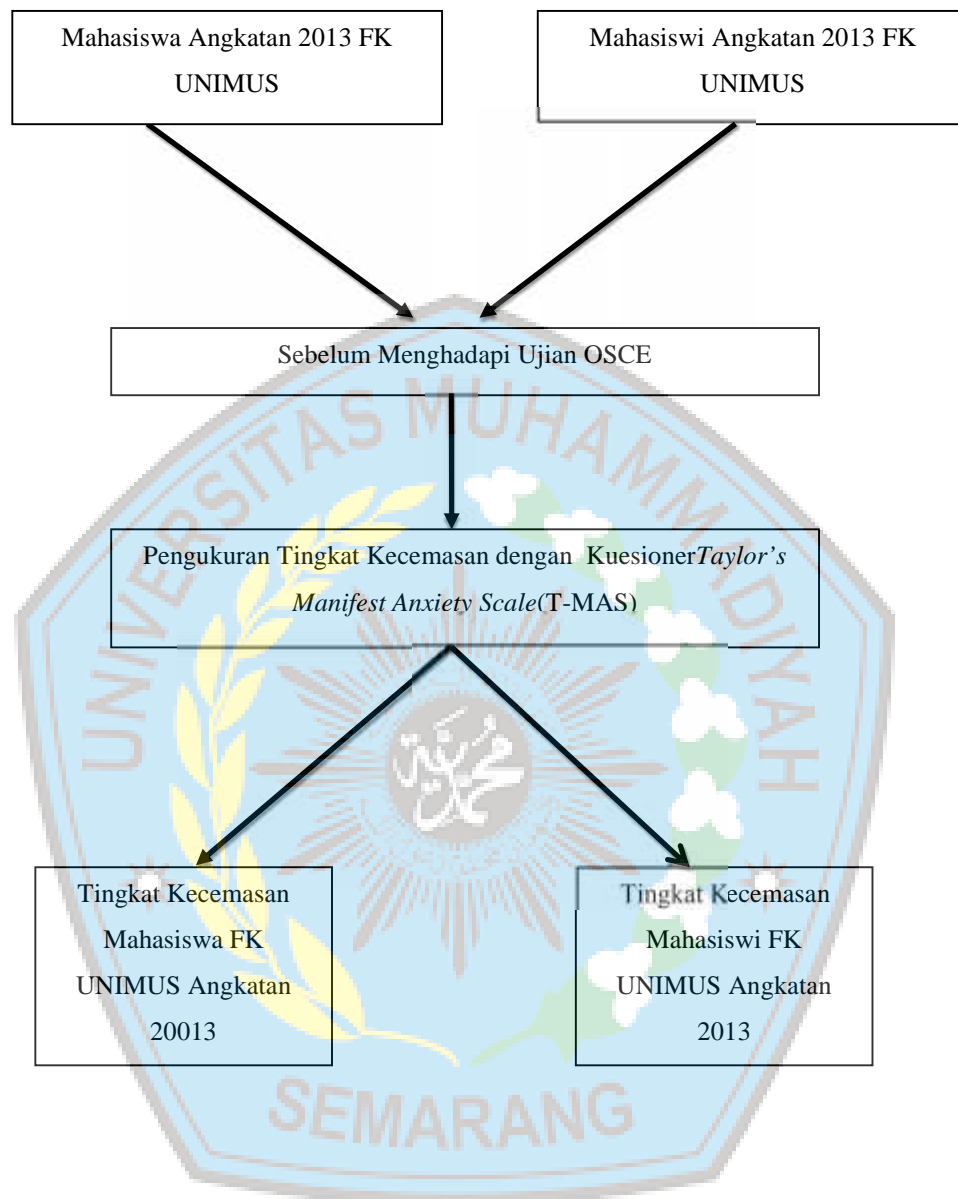
Dalam OSCE terdapat beberapa stasiun dengan peserta ujian untuk melakukan berbagai tugas klinis di setiap stasiun. Tugas dalam ujian ini mungkin termasuk hasil interpretasi, anamnesis, pemeriksaan fisik, menulis resep, atau kegiatan lain. Kompetensi yang dinilai dalam stasiun tertentu akan menentukan berapa banyak waktu yang harus dialokasikan per-stasiun. Lamanya waktu berkisar dari 5-20 menit. Namun, waktu per-stasiun dibatasi oleh total waktu dari pemeriksaan. Waktu yang dialokasikan per-stasiun digunakan dengan sebaik mungkin sehingga mencukupi untuk menyelesaikan ujian dengan baik dari stasiun ke stasiun. Pemeriksa dapat menyelesaikan pemeriksaan sebelum waktu yang telah ditentukan habis. Pemeriksaan lingkungan Stasiun harus sesuai dengan kompetensi yang akan diuji, termasuk pencahayaan dalam ruangan disesuaikan, peralatan yang dibutuhkan dan meja pemeriksaan disesuaikan dengan penilaian keterampilan fisik.¹⁶

Pada OSCE digunakan pasien simulasi baik nyata atau menggunakan manekin. Pasien simulasi adalah orang yang terlatih untuk menggambarkan keadaan sakit pada pasien atau kondisi tertentu pada pasien. Pada pasien simulasi nyata sebelumnya akan di arahkan terlebih dahulu oleh penguji tentang bagaimana pasien akan merespon pertanyaan dari peserta ujian, ataupun melakukan peran sakit yang akan dialami oleh pasien.¹⁶

C. KERANGKA TEORI



D. Kerangka Konsep



E. Hipotesis Penelitian

Dalam penelitian ini, hipotesis yang dapat diambil adalah bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara mahasiswa dan mahasiswi angkatan 2013 dalam menghadapi ujian OSCE.