HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KELULUSAN UJIAN OSCE PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana kedokteran

AGUNG AYU SRI LINDA

NIM: 030002200201

UNIVERSITAS TRISAKTI

FAKULTAS KEDOKTERAN

JAKARTA, JUNI 2025

Bidang Ilmu:Pendidikan kedokteran

PROPOSAL SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KELULUSAN UJIAN OSCE PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana kedokteran

AGUNG AYU SRI LINDA
NIM : 030002200201

UNIVERSITAS TRISAKTI
FAKULTAS KEDOKTERAN
JAKARTA, JUNI 2025

PERSETUJUAN

PROPOSAL SKRIPSI

Judul:

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KELULUSAN UJIAN OSCE PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

AGUNG AYU SRI LINDA

NIM: 030002200201

Telah disetujui untuk diuji di hadapan

Tim Penguji Proposal Skripsi

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari……., Tanggal……. 2025

Pembimbing

Dr. Fransisca Chondro, M.Biomed, AIFO-K

NIK: 3122/USAKTI

PENGESAHAN SKRIPSI

Judul:

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KELULUSAN UJIAN OSCE PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

AGUNG AYU SRI LINDA

NIM: 030002200201

Telah diuji dan disahkan dihadapan Dewan Penguji Skripsi

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada hari……., Tanggal……2025

Ketua Tim Penguji

Nama : ……. ……..

NIK : ……

Penguji I

Nama : …….. …….

NIK : ……

Penguji II

Nama : …… ….…….

NIK : ……

Jakarta, ……..2025

Dekan
Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Dr. dr. Yenny, Sp.FK

NIK: 2613/USAKT

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Agung Ayu Sri Linda
NIM	: 030002200201
Program Studi	: Sarjana Kedokteran
Alamat Korespondensi	: Jalan Tawakal Lima No 14, RT. 09/ RW. 09, Tomang, Grogol Pertamburan, Kota Jakarta Barat, DKI Jakarta
Telpon/mobele	: 0822-5432-9632
E-mail	: srilindaagungayu@gmail.com
Judul Skripsi	: Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kelulusan Ujian OSCE Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri. Skripsi ini belum pernah diajukan sebagai suatu karya ilmiah untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan SK Permendiknas No.17 tahun 2010 tentang pencegahan dan penanggulangan plagiat di perguruan tinggi.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Jakarta, Juni 2025

Agung Ayu Sri Linda

NIM: 03000220201

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul: "Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kelulusan Ujian OSCE pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi". Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Program Studi Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak lepas dari dukungan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Puji syukur penulis panjatkan ke hadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa, Tuhan Yang Maha Esa karena atas asung waranugraha-nya, penulis dapat menyelesaikan karya ini dengan baik.
2. Dr. dr. Yenny, Sp.FK, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti.
3. dr. Fransisca Chondro, M.Biomed, AIFO-K selaku dosen pembimbing akademik yang selalu membatu proses jalannya pendidikan penulis di Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti.
4. Ucapan terima kasih yang tak terhingga penulis haturkan kepada kedua orang tua, bapak Agung Rai dan ibu Maria Lastuti atas segala dukungan, doa, serta kasih sayang yang tiada henti. Tanpa mereka, penulis tidak akan mampu melangkah sejauh ini.
5. dr. Agung Ayu Putriani, Agung Ananda Saputra, dan Anang Badista, yang telah membantu memberikan dukungan dan semangat selama penyelesaian skripsi.
6. Seluruh responden yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini.
7. Serta rekan dan pihak-pihak yang secara langsung maupun tidak langsung memberikan doa dan bantuannya.

Semoga Tuhan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan di masa mendatang. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi ilmiah, khususnya di bidang kedokteran dan kesehatan masyarakat.

Jakarta, Juni 2025

Agung Ayu Sri Linda

NIM: 030002200201

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING ii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI iv
KATA PENGANTAR v
DAFTAR ISI vi
DAFTAR TABEL viii
DAFTAR GAMBAR ix
DAFTAR LAMPIRAN x
DAFTAR ARTI SINGKATAN xi
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar belakang 1
1.2 Perumusan masalah 2
1.3 Tujuan 2
1.3.1 Tujuan umum 2
1.3.2 Tujuan khusus 2
1.4 Hipotesis 3
1.5 Manfaat 3
1.5.1 Manfaat untuk ilmu pengetahuan 3
1.5.2 Manfaat untuk profesi 3
1.5.3 Manfaat untuk Masyarakat 3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI, RINGKASAN PUSTAKA 4
2.1 Tinjuan Pustaka 4
2.1.1 Definisi kecemasan 4
2.1.2 Klasifikasi tingkat kecemasan 4
2.1.3 Prevalensi kecemasan 5
2.1.4 Faktor penyebab kecemasan 6
2.1.5 Patofisiologi kecemasan 7
2.1.6 Gejala kecemasan 8

2.1.7 Upaya pencegahan 8
2.1.8 Tatalaksana 9
2.2 Ringkasan pustaka 12
2.3 Kerangka teori 13
BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL 14
3.1 Kerangka konsep 14
3.2 Definisi operasional 15
BAB IV METODE 17
4.1 Desain 17
4.2 Lokasi dan sampel penelitian 17
4.3 Populasi dan sampel penelitian 17
4.3.1 Populasi penelitian 17
4.3.2 Sampel penelitia 18
4.3.3 Kriteria pemilihan subjek 18
4.4 Bahan dan instrumen penelitian 18
4.5 Analisis data 18
4.6 Alur kerja penelitian 19
4.7 Etika penelitian 19
4.8 Penjadwalan penelitian 20
DAFTAR PUSTAKA 21
LAMPIRAN 24

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Ringkasan pustaka.....12

Tabel 2. Definisi operasional 15

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka teori.....13

Gambar 2. Kerangka konsep.....14

Gambar 3. Alur penelitian.....19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : *Dummy Tabel*

Lampiran 2 : Kuesioner Tingkat kecemasan *Zung Self Ranting Anxiety Scale*

DAFTAR SINGKATAN

OSCE : *Objective Structured Clinical Examination*

WHO : *Word Health Organisation*

INAHMAS : *Indonesia National Adolescent Mental Health Survey*

GABA : *Gamma-Amino Butyric Acid*

CBT : *Cognitive Behavioral Therapy*

SSRI : *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor*

SNRI : *Serotonin-Norepinephrine Reuptake Inhibitor*

TCA : *Tricyclic Antidepresant*

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Pendidikan kedokteran merupakan proses pembelajaran yang bertujuan membentuk mahasiswa menjadi dokter yang profesional dan kompeten.(1) Proses ini melibatkan penguasaan ilmu teori serta praktik dalam berbagai cabang ilmu kedokteran, termasuk keterampilan klinis yang penting untuk menegakan diagnosis dan memberikan penatalaksaan kepada pasien.(2)

Objective Structured Clinical Examination (OSCE) merupakan salah satu metode evaluasi yang digunakan untuk mengukur tingkat kompetensi keterampilan mahasiswa terutama dalam bilang klinis.(3) *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) pertama kali diperkenalkan oleh dua tokoh yaitu: Harden dan Gleeson, pada tahun 1975. Sejak saat itu,OSCE telah menjadi salah satu format evaluasi yang sangat efektif khususnya dalam keterampilan praktis yang memerlukan ketelitian tinggi dan penguasaan prosedur secara menyeluruh serta berlangsung dengan waktu yang terbatas yang sering kali menimbulkan tekanan tersendiri sehingga dapat memicu kecemasan, terutama pada mahasiswa yang belum siap secara mental maupun emosional.(4)

Kecemasan adalah kondisi yang menyebabkan perubahan pada suasana emosional seseorang. Kecemasan akademik adalah perasaan cemas yang berlebih terhadap pencapaian akademik, nilai ujian, atau tugas, kondisi ini dapat berdampak negatif pada performa belajar mahasiswa dan menimbulkan rasa tidak nyaman serta kekhawatiran yang berlangsung terus-menerus. Stres akademik merupakan respon emosional dan fisik yang muncul akibat tekanan dari tuntutan akademik yang dapat ditunjukan dengan gejala seperti kelelahan, kehilangan hingga menjauh dari lingkungan sosial.(5)

Berdasarkan data dari *Word Health Organisation (*WHO) tahun 2019, gangguan kecemasan dialami oleh sekitar 4,5% populasi global, dengan total kasus diperkirakan mencapai 301 juta jiwa dan 48% terjadi pada kelompok remaja, sedangkan data WHO tahun 2023 prevalensi gangguan kecemasan adalah 3,89% per 100.000 penduduk.(6) Berdasarkan data *Global Burden of Disease Study* tahun 2017 terdapat 792 juta orang di dunia mengalami gangguan kesehatan mental. *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) 2018 menyebutkan 3,76% dari jumlah populasi dunia mengalami gangguan kecemasan. Hasil dari *Global Burden of Disease Study* pada 2017

menunjukkan bahwa jumlah populasi di Indonesia pada tahun 2017 prevalensi gangguan kecemasan pada usia 20-24 tahun adalah 3,42%. Di Indonesia, proporsi penduduk berusia 15 tahun ke atas yang mengalami gangguan mental emosional dengan gejala kecemasan mencapai sekitar 9,8%.[7]

Penelitian yang dilakukan oleh Novitarum *el al* tahun 2018, menunjukkan adanya keterkaitan antara tingkat motivasi belajar dengan kecemasan saat menghadapi ujian OSCE, yang dibuktikan secara statistik dengan nilai p sebesar 0,038.[8] Sementara itu, studi yang dilakukan oleh Thinagar pada tahun 2017, menemukan bahwa sebagian besar mahasiswa, yaitu: 76,9%, mengalami kecemasan pada tingkat sedang, sedangkan 23,1% lainnya mengalami kecemasan ringan, tidak ditemukan mahasiswa dengan kecemasan berat. Pada kelompok mahasiswa yang berhasil lulus ujian, mayoritas mengalami kecemasan ringan (92%) dan hanya 8% yang mengalami kecemasan sedang. Sebaliknya, pada kelompok yang tidak lulus, proporsi kecemasan ringan jauh lebih rendah (6,7%) dibanding kecemasan sedang (93,3%). Temuan ini mengindikasikan bahwa tingkat kecemasan memiliki pengaruh terhadap pencapaian hasil ujian.[9] Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Dinda tahun 2016, menunjukkan bahwa berdasarkan analisis statistik diperoleh nilai korelasi (r) = 0,106. Hasil ini mengindikasikan bahwa hubungan antara tingkat kecemasan dalam menghadapi ujian OSCE dengan tingkat kelulusan OSCE pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Andalas tergolong sangat lemah atau bahkan tidak ada dengan arah korelasi yang negatif.[10] Berdasarkan latar belakang ini, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai keterkaitan antara tingkat kecemasan dan kelulusan ujian OSCE, khususnya pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi.

1.2 Perumusan masalah

Apakah terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan kelulusan ujian OSCE pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa tentang tingkat kecemasan dengan mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kelulusan ujian OSCE.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui tingkat kecemasan yang dialami oleh mahasiswa ketika akan menghadapi ujian OSCE di Fakultas Kedokteran Gigi.

2. Untuk mengetahui tingkat kelulusan ujian OSCE pada mahasiswa di Fakultas Kedokteran Gigi.
3. Untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan terhadap hasil ujian OSCE pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi.

1.4 Hipotesis

Terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan kelulusan ujian OSCE pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi.

1.5 Manfaat peneliti

1. Bagi pengembangan ilmu pengetahuan

   Dapat meningkatkan pemahaman tentang penyebab dan dampak kecemasan sehingga mampu mengatasi dan menanggulangi faktor-faktor yang dapat meningkatkan kecemasan pada mahasiswa.

2. Bagi profesi/institusi

   Hasil penelitian tentang kecemasan dapat membantu institusi untuk mengidentifikasikan cara-cara untuk mendukung mahasiswa yang menghadapi kecemasan seperti: menyediakan program pelatihan manajemen stres.

3. Bagi masyarakat

   Dengan hasil penelitian ini dapat membantu masyarakat lebih memahami, menambah pengetahuan, dan pengertian masyarakat bahwa kecemasan adalah masalah kesehatan mental yang nyata dan dapat mempengaruhi siapa saja serta dapat menyebar luaskan informasi yang bermanfaat mengenai tingkat kecemasan dengan kelulusan ujian OSCE.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA, RINGKASAN PUSTAKA,

KERANGKA TEORI

2.1 Tinjauan pustaka

2.1.1 Definisi kecemasan

Kecemasan merupakan pengalaman yang sering dialami oleh mahasiswa kedokteran, padatnya jadwal akademik dapat menyebabkan kelelahan mental yang kemudian berujung pada kelelahan fisik. Disamping rutinitas perkuliahan, mahasiswa juga harus menghadapi tantangan tambahan seperti mengikuti ujian OSCE. Kecemasan merupakan perasaan tidak nyaman yang muncul dari dalam diri seseorang. Kondisi tersebut bisa menyertai berbagai situasi kehidupan maupun gangguan kesehatan, individu yang mengalami kecemasan umumnya akan merasa kegelisahan, rasa khawatir berlebihan, waspada terus-menerus hingga kebingungan.(11)

Kecemasan merupakan suatu keadaan emosional yang ditandai oleh perubahan suasana hati dan sering kali disertai gejala fisik, seperti sakit kepala, keringat berlebih, jantung berdebar cepat atau tidak teratur, serta munculnya rasa gelisah. Kecemasan ini dapat mengganggu proses pembelajaran, menurunkan kosentrasi dan rasa percaya diri serta berdampak negatif terhadap hasil ujian OSCE.(12)

2.1.2 Klasifikasi tingkat kecemasan

1. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan adalah respons yang wajar dan sering muncul dalam berbagai situasi kehidupan sehari-hari. Hampir setiap orang pernah mengalaminya seperti: saat menghadapi ujian, wawancara kerja, atau berbicara didepan orang banyak. Pada tahan ini kecemasan tidak terlalu menggangu aktivitas sehari-hari dan biasanya mereda dengan sendirinya setelah pemicu stres berlalu.(13)

2. Kecemasan sedang

Ditingkat ini, kecemasan terasa lebih intens dan bisa berlangsung lebih lama. Kondisi ini mulai memengaruhi kehidupan seseorang seperti: menurunya kemampuan untuk fokus atau menyelesaikan tugas-tugas rutin dengan baik.(14)

3. Kecemasan berat

Kecemasan berat adalah bentuk kecemasan yang serius, ditandai dengan perasaan gelisah yang terus menerus dan menggangu hampir seluruh aspek kehidupan. Gejala pada tahap ini bisa sangat menghambat aktivitas sosial, pekerjaan, bahkan kualitas hidup secara keseluruhan.[15]

4. Panik

Pada tingkat kecemasan yang sangat tinggi atau panik, individu akan merasa terkejut, diliputi rasa takut yang intens dan teror. Dalam kondisi ini, seseorang kehilangan kemampuan untuk mengendalikan diri, bahkan tidak mampu melakukan sesuatu meskipun sudah diarahkan.[14] Serangan panik ditandai dengan peningkatan aktivitas fisik secara drastis, kesulitan dalam menjalin interaksi sosial, gangguan persepsi, serta hilangnya kemampuan berpikir secara logis. Tingkat kecemasan ini tidak mendukung kelangsungan hidup normal dan bila dibiarkan dalam waktu lama bisa menyebabkan kelelahan ekstrem bahkan berujung kematian. Ciri khas dari kondisi ini adalah ketidakmampuan untuk memusatkan perhatian pada situasi yang sedang terjaadi.[13]

2.1.3 **Prevalensi kecemasan**

Berdasarkan data laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 mencatat adanya peningkatan angka kejadian kecemasan sebesar 3,8% selama periode 2013 hingga 2018 pada kelompok usia 15 tahun ke atas. Hasil survei *Indonesia National Adolescent Mental Health Survey* (I-NAMHS) tahun 2022 mengungkapkan bahwa gangguan kesehatan mental yang paling umum dialami adalah gangguan kecemasan, dengan prevalensi sebesar 3,7%. Gangguan depresi mayor menempati posisi berikutnya dengan angka sekitar 1%, gangguan perilaku 0,9%. Jumlah prentase gangguan kecemasan di Jawa Barat sebesar 6,5% dan di Bogor kejadian tingkat kecemasan sebesar 40%.[7] Sementara itu, sebuah studi yang dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung pada tahun 2019 menunjukkan bahwa mayoritas partisipan, yakni 145 orang (60,4%), mengalami kecemasan ringan. Sebanyak 51 responden (21,3%) mengalami kecemasan tingkat sedang, 20 orang (8,3%) mengalami kecemasan berat, dan 24 orang (10%) mengalami kecemasan yang tergolong sangat berat.[16] Pada tahun berikutnya, hasil penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatra Utara pada tahun 2020 mencatat

bahwa 85 responden (57,8%) mengalami kecemasan ringan dan 62 respoden (42,2%) mengalami kecemasan tingkat sedang.[17]

2.1.4 Faktor penyebab kecemasan

1. Jenis kelamin

   Laki-laki dan perempuan umumnya menunjukan perbedaan dalam menghadapi kecemasan dibidang akademik. Berbagai faktor dapat memengaruhi tingkat kecemasan, salah satunya adalah jenis kelamin. Perempuan lebih sering mengalami rasa takut terkait ketidakmampuan dirinya dibandingkan laki-laki.[14] Pada umumnya, laki-laki cenderung lebih aktif dan gemar mengeksplorasi, sedangkan perempuan memiliki sensitivitas emosional yang lebih tinggi. Akibatnya, perempuan berisiko mengalami depresi, kecemasan, dan gangguan emosional hingga dua kali lebih besar daripada laki-laki.[18]

2. Faktor internal

   Faktor internal merujuk pada hal-hal yang berasal dari pribadi seseorang dan berkaitan erat dengan kondisi mental maupun kepribadiannya.[19] Contoh dari faktor ini meliputi : tingkat pemahaman terhadap sesuatu, rasa percaya diri, persiapan yang kurang memadai, rasa takut gagal, rasa khawatir yang berlebihan, kurangnya persiapan materi biasanya lebih rentan merasa cemas apalagi saat menghadapi tekanan atau situasi yang menantang.[20]

3. Faktor ekternal

   Sementara itu, faktor eksternal dipengaruhi oleh elemen-elemen diluar individu yaitu: lingkungan tempat tinggal, beban akademik, hubungan sosial yang tidak mendukung, kurangnya dukungan dan peran keluarga.[20] Bila lingkungan tidak kondusif atau tidak mendukung, hal ini dapat memperbesar kemungkinan timbulnya kecemasan terutama jika individu merasa kewalahan atau tidak mampu menghadapinya.[18]

4. Faktor lainya

   Faktor lainnya seperti: memiliki riwayat diagnosis gangguan kecemasan dan sedang mengonsumsi obat-obatan seperti: antidespresan atau antiaxietas.[20]

2.1.5 Patofisiologi kecemasan

Patofisiologi dari kecemasan sering dikaitakan dengan Serotonin, GABA (*Gamma-Amino Butyric Acid*) , Dopamin, dan Neuroepinefrin.

1. Model noradrenergik

Pada individu yang mengalami gangguan kecemasan, sistem saraf otonom biasanya sangat sensitif dan memberikan respons yang berlebihan terhadap berbagai rangsangan.(21) Hormon glukokortikoid memiliki peran dalam mengaktifkan *Locus Coeruleus* (LC) yaitu bagian otak yang terlibat dalam pengaturan kecemasan. Aktifasi LC ini kemudian merangsang pelepasan norepinefrin (NE) yang selanjutnya mengaktifkan sistem saraf simpatis dan parasimpatis, proses ini berkontribusi terhadap timbulnya respons kecemasan yang berlebihan.(22)

2. Model serotonin

Sistem kerja serotonin diyakini berperan penting dalam efek berbagai obat yang digunakan untuk mengatasi gangguan suasana hati termasuk kecemasan. Beberapa kelainan ditingkat seluler yang mungkin terlibat dalam timbulnya gangguan kecemasan meliputi gangguan dalam pelepasan serotonin (5-HT), penyerapan ulang (reuptake), atau respon yang tidak normal terhadap sinyal 5-HT.(21) Salah satu reseptor serotonin yaitu 5-HT1A, diduga berperan penting dalam mengendalikan kecemasan. Ketika reseptor ini diaktifkan, akan meningkatkan aliran ion kalium dan menghambat enzim adenilat siklase. Reseptor 5-HT2C yang terletak disisi pasca-sinapik juga diketahui berpesan dalam menimbulkan perasaan cemas. Sementara itu, 5-HT1A yang berperan disisi pra-sinapik bertindak sebagai auto-reseptor ketika dirangsang,ia justru menekan pelepasan serotonim dari neuron tersebut keruang sinaps, yang memengaruhi keseimbangan neurotransmitter secara keseluruhan.(23)

3. Model GABA

GABA adalah neurotransmitter utama yang berperan sebagai penghambat dalam sistem saraf pusat, membantu mengendalikan berbagai rangsangan di otak. Terdapat dua tipe reseptor utama GABA yaitu: GABAA dan GABAB.(23) Obat golongan benzodiazepine bekerja dengan menempel pada reseptor benzodiazepine yang terdapat dineuron post-sinapik. Ikatan ini memperkuat efek GABA dalam mebuka saluran ion klorida, sehingga ion tersebut masuk kedalam sel dan menyebabkan stabilisasi membrane neuro, selain itu GABA juga memengaruhi tingkat kecemasan dengan pelepasan neurotransmitter lain seperti: kolesistokinin

dan menekan aktivitas sistem saraf yang melibatkan serotonin serta norepinefrin. Beberapa neurotransmitter lain yang diduga turut berperan dalam munnculnya gangguan kecemasan antara lain: glutamate dan neurokinin.(21)

2.1.6 Gejala kecemasan

A. Gejala fisik

Beberapa gejala fisik yang kerap muncul saat seseorang mengalami kecemasan antara lain: anggota tubuh seperti tangan yang bergetar atau tremor.(24) Gejala lain seperti: ketegangan diarea dahi, keringat berlebih terutama ditelapak tangan,mulut dan tenggorokan yang terasa kering, kesulitan berbicara dan bernapas,napas bisa menjadi lebih pendek, detak jantung terasa lebih cepat dan kuat, suara terdengar bergetar dan jari-jari tangan terasa dingin.(25)

B. Gejala kognitif

Kecemasan sering kali ditandai dengan berbagai gejala pada pola pikir seperti: rasa khawatir yang berlebihan terhadap sesuatu, munculnya rasa ketakutan atau rasa tidak tenang mengenai hal-hal yang belum terjadi, serta keyakinan akan datangnya peristiwa buruk tanpa alasan yang jelas.(24) Seseorang bisa terlalu fokus pada sensasi fisik dalam tubuhnya, bahkan menjadi sangat waspada terhadap perubahan-perubahan kecil tersebut.(26)

Orang yang mengalami kecemasan juga cenderung merasa terancam oleh hal-hal atau situasi yang sebenarnya biasa dan tidak berbahaya.Ada juga ketakutan akan kehilangan kendali, merasa tidak mampu menghadapi masalah, serta memiliki pandangan negatif yang ekstrem seperti dunia sedang runtuh atau semuanya tidak lagi bisa dikendalikan.(24) Pikiran terasa kacau, sulit dipahami atau seperti tidak punya Solusi. Kekhawatiran juga bisa muncul terhadap hal-hal sepele disertai pikiran berulang tentang hal-hal yang mengganggu, ada dorongan kuat untuk menghindari keramaian, serta kesulitan dalam menjernihkan pikiran dari kekacauan tersebut. Beberapa orang bahkan berpikiran mereka akan meninggal dunia meski secara medis tidak ada yang salah, kekhawatiran akan ditinggalkan sendirian juga umun terjadi begitu pula dengan sulitnya berkonsentrasi atau menjaga fokus pada suatu hal.(25)

2.1.7 Upaya pencegahan

Upaya untuk mencegah ansietas membutuhkan kesadaran individu dalam mengendalikan pikiran negatif karena hal tersebut dapat memicu gangguan kecemasan. Salah satu strategi yang bisa diterapkan adalah melalui kampanye kesehatan yang dapat dikemas dalam berbagai media seperti: poster, video, ataupun

spanduk.[27] Selain itu mahasiswa juga perlu melatih diri untuk lebih fokus pada hal-hal yang bersifat positif, pendekatan ini tidak hanya membantu menjaga kestabilan emosi positif tetapi juga menjadi bekal dalam menghadapi kondisi yang penuh tekanan atau berpotensi memicu kecemasan, dapat juga melakukan latihan relaksasi dengan meditasi, melakukan manajemen waktu atau mengatur jadwal harian dengan baik dapat mencegah perasaan kewalahan atau terburu-buru yang dapat memicu kecemasan, serta dapat dilakukan dengan dukungan sosial seperti berbicara dengan orang terpercaya bisa dapat meringankan kecemasan.[28]

2.1.8 Tatalaksana

Pilihan penangan gangguan kecemasan mencakupi pendekatan psikologis dan penggunaan obat-obatan. Setiap pasien perlu mendapatkan penjelasan menyeluruh dari dokter mengenai kondisi yang dialaminya, berbagai pilihan terapi yang tersedia serta gambaran mengenai kemungkinan hasil pengobatan.[29] Disamping itu, pasien harus diberikan informasi yang jelas terkait keefektifan obat, potensi efek samping baik secara umum maupun yang jarang namun serius, lama pengobatan, biaya yang diperlukan, serta risiko yang dapat terjadi jika terapi diberhentikan secara tiba-tiba.[30]

A. Terapi psikologis

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) atau terapi perilaku kognitif merupakan metode terapi yang mengombinasikan prinsip dari terapi perilaku dan terapi kognitif. CBT bertujuan membentu individu mengenali pikiran-pikiran irasional yang memicu kecemasan dan menentang pola pikir negatif serta keyakinan yang tidak adaptif.[31] Terapi ini mencakup berbagai teknik yang dirancang khusus untuk mengenali gangguan kecemasan, restrukturisasi kognitif, teknik pemaparan terhadap situasi yang menimbulkan kecemasan, serta pendektan desensitisasi untuk meningkatkan kontrol diri.[29]

B. Terapi psikodinamik

Terapi psikodinamik merupakan pendekatan yang memanfaatkan interasksi antara terapis dan pasien untuk menggali serta mengatasi konflik atau masalah yang tersimpan di alam bawah sadar.[29] Fokus utama dari terapi ini adalah membantu pasien memahami diri mereka secara lebih mendalam dan mendorong perubahan karakter dengan harapan bahwa pemahaman serta perubahan ini akan membawa perbaikan gejala psikologis secara tidak langsung.[31]

C. Terapi suportif

Terapi suportif dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu aktif dan tidak aktif. Terapi suportif aktif merupakan bentuk terapi psikologis yang berlandaskan prinsip-prinsip humanistik. Beberapa pendekatan yang termasuk dalam katagori ini antara lain:

1. Terapi rogerian, yang berfokus pada pengalaman pasien dalam merasakan empati, penerimaan tanpa syarat, dan keaslian dari terapis. Terapi ini bertujuan membantu pasien memahami dirinya sendiri dengan lebih baik dan mengambil alih kendali atas kehidupannya.[30]
2. Terapi gestalt, yang ditujukan untuk meningkatkan kesadaran individu terhadap dirinya sendiri dan lingkungannya, terutama dalam konteks interaksi dengan orang lain dan pengalaman saat ini.[29]
3. Analisis transaksional, yang menekankan pada pemahaman dinamika hubungana antara pasien dan terapis, serta hubungan pasien dengan orang-orang di sekitarnya.[29]
4. Konseling, yang merupakan pendekatan psikologis dengan dasar humanistik atau intergratif sehingga termasuk dalam bentuj terapi suportif aktif.[32]

D. Terapi farmakologis

Pengobatan farmakologis untuk gangguan kecemasan dapat dilakukan dengan pemberian beberapa jenis obat, seperti antidepresan (SSRI/ *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor*, SNRI/ *Serotonin-Norepinephrine Reuptake Inhibitor*, dan TCA/ *Tricyclic Antidepressant*), benzodiazepin, beta-blocker, antihistamin, dan antipsikotik atipikal. Diantara pilihan tersebut, SSRI direkomendasikan sebagai lini pertama dalam menangani sebagian besar kasus gangguan kecemasan.[30]

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lilis Novitarum, *et al* tahun 2018, menunjukan adanya hubungan antara kecemasan dengan ujian OSCE dengan nilai (p=0,038). Dalam penelitian tersebut, responden sering mengalami kecemasan saat mengikuti ujian, dimana mereka merasa cemas, was-was, dan takut karena harus berhadapan langsung dengan dosen serta melakukan tindakan didepan dosen, selain itu waktu yang terbatas untuk menyelesaikan tindakan sesuai kasus juga menjadi faktor penyebab kecemasan tersebut.[8] Namun, hasil penelitian yang dilakukan oleh Andra Novitasari dan Aisyah Lahdji pada tahun 2019 menunjukan hasil yang berbeda, dengan nilai (p=0,645 >0,05) yang berarti tidak ada hubungan signifikan antara tingkat kecemasan dengan nilai ujian OSCE mahasiswa.[34] Hal serupa juga ditemukan

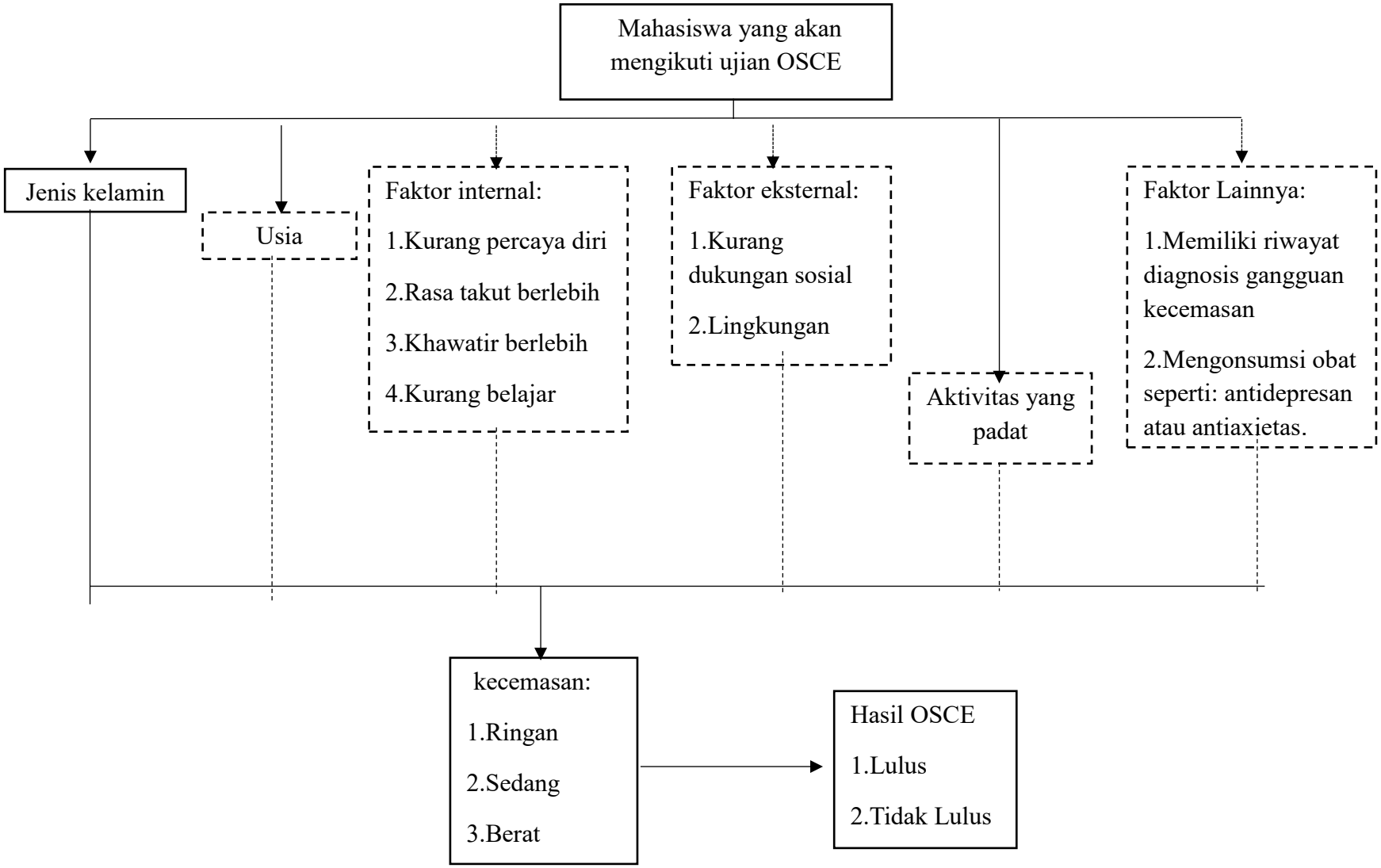
oleh Dinda, et al yang menunjukan nilai ($p=0,461$, $p>0,05$) yang mengindikasikan tidak ada adanya hubungan bermakna anatara tingkat kecemasan saat menghadapi ujian OSCE dengan kelulusan pada mahasiswa.[10]

2.2 Ringkasan pustaka

Tabel 1. Ringkasan pustaka

Peneliti	Lokasi dan waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama waktu studi	Hasil
Lilis Novitarum, et al	Medan, 2018	Potong silang	61 mahasiswa STIKes Santa Elisabeth	Hubungan movitasi belajar kecemasan mahasiswa saat menghadapi OSCE		Terdapat hubungan antara motivasi belajar dengan kecemasan saat menghadapi OSCE, (p=0,038)
Dinda Putri Amir, Detty Iryani, Laila Isrona	Padang, 2016	Potong silang	34 mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Andalas	Hubungan tingkat kecemasan dalam menghadapi OSCE dengan kelulusan OSCE		Tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kelulusan ujian OSCE,(p=0,461)
Andra Novitasari, Aisyah Lahdji	Semarang, 2019	Potong Silang	138 mahasiswa Kedokteran Universitas Muhammadiyah	Hubungan tingkat keecemasan dengan nilai OSCE		Tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasaan dengan nilai OSCE, (p=0,645)

2.3 Kerangka teori



Gambar 1. Kerangka teori

Keterangan:

: Diteliti

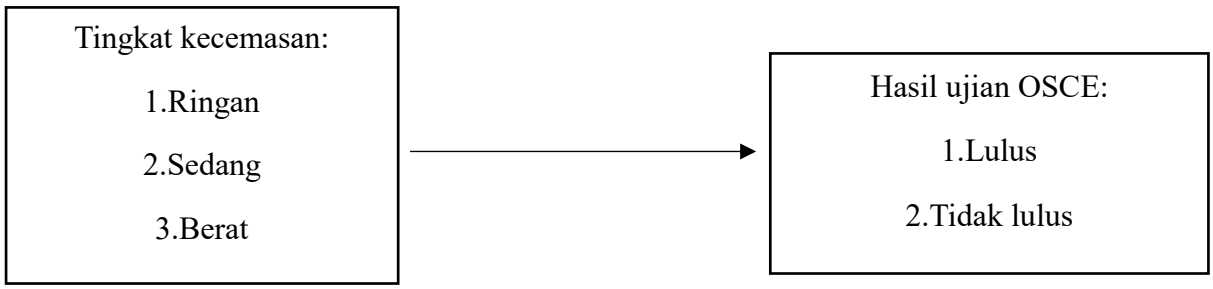
: Tidak diteliti

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka konsep

Pada penelitian ini, diteliti hubungan antara variabel bebas dengan variabel tergantung. Variabel bebas adalah tingkat kecemasan dan variabel tergantung adalah hasil ujian OSCE.



Gambar 2. Kerangka konsep

3.2 Definisi operasional

Tabel 2. Definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala pengukuran	Referensi
Tingkat kecemasan	Klasifikasi tingkat tekanan dan gangguan kecemasan yang di alami seseorang	Kuesioner *Zung Self-ranting Anxiety Scale* (ZSAS)	Mengisi kuesioner *Zung Self-ranting Anxiety Scale* (ZSAS)	1.Skor 20-44: normal atau tidak cemas 2. Skor 45-59: kecemasan ringan 3. Skor 60-74: kecemasan sedang 4.Skor 75-80: kecemasan berat	Ordinal	McDowell.[35]
Hasil ujian OSCE	Hasil penilaian ujian yang menilai kemampuan berdasarkan pengamatan langsung saat peserta melakukan berbagai keterampilan klinis dengan penilain yang dilakukan secara	Data sekunder	Melihat data hasil ujian OSCE mahasiswa	1.Lulus 2.Tidak lulus	Ordinal	Dinda PT,Iryani D,Isrona L.[10]

	objektif dan terstruktur.					
Jenis kelamin	Karakteristik biologis yang membedakan manusia sebagai laki-laki atau perempuan.	KTP	Wawancara	1. Laki- laki 2. Perempuan	Nominal	Arisyna A, Sustini F, Muhdi N.[14]

BAB IV

METODE

4.1 Desain

Penelitian ini menggunakan analitik observasional dengan rancangan *cross-sectional* atau potong silang. Rancangan *cross-sectional* merupakan metode penelitian dimana pengamatan terhadap subjek dilakukan satu kali pada satu waktu. Teknik sampling yang digunakan untuk penelitian ini menggunakan *consecutive non-random sampling* dengan mengisi kuesioner.

4.2 Lokasi dan waktu

Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti. Penelitian ini dilakukan pada bulan September -November 2025 yang diawali dengan pembuatan proposal penelitian, pengumpulan data, mengolah hasil data dan penulisan laporan penelitian.

4.3 Populasi dan subjek penelitian

4.3.1 Populasi

4.3.1.1 Populasi target

Populasi pada penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi.

4.3.1.2 Populasi terjangkau

Populasi penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti akan mengikuti ujian OSCE.

4.3.2 Subjek

Subjek penelitian adalah ahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

4.3.2.1 Kriteria pemilihan subjek

A. Kriteria inklusi
    1. Mahasiswa angkatan 2023
    2. Mahasiswa yang bersedia menjadi responden penelitian
B. Kriteria eksklusi
    1. Mahasiswa yang mengulang ujian OSCE

2. Mahasiswa sedang dalam terapi obat-obatan seperti: antidepresan atau antiaxietas
3. Mahasiswa yang memiliki riwayat diagnosis gangguan kecemasan sebelumnya

4.3.2.2 Perhitungan jumlah subjek

Dalam menentukan besar sampel dalam penelitian *cross sectional* dengan menggunakan sampel infinit dan finit

A. Sampel infinit

$$n0 = \frac{z_\alpha^2 pq}{d^2}$$

$$n_0 = \frac{1{,}96^2(\ 0{,}40)(1 - 0{,}40)}{0{,}05^2}$$

$$n_0 = 369$$

Keterangan:

n_0 = Besar sampel minimal yang dibutuhkan

α = Pada tingkat kemaknaan 95% besarnya 1,96

p = Proporsi kejadian gejala kecemasan ditetapkan sebesar 40%[7]

q = Prevalensi gejala kecemasan, didapatkan dari 1-p

d = Tingkat ketepatan obsolut yang dikehendaki, ditetapkan sebesar 0,05

B. Sampel finit

$$n = \frac{n_0}{1+n_0/N}$$

$$n = \frac{369}{1 + (369/164)}$$

$$n = \frac{369}{1+2{,}25}$$

$$n = \frac{369}{3{,}25}$$

$$n = 113{,}5$$

Keterangan:

N = Besar populasi, sebesar 164 mahasiswa

n = Besar sampel

C. Drop-out

$n_{f_{inal}} = \frac{113{,}5}{0{,}85} = 133{,}5 = 134$

Untuk mengantisipasi kejadian *drop-out* sampel karena tidak sesuai dengan kriteria inklusi, maka jumlah sampel ditambah 15% dari hasil akhir perhitungan besar sampel menjadi 134 sampel.

4.4 Bahan dan instrumen

Dalam penelitian ini digunakan kuesioner *Zung Self-ranting Anxiety Scale* (ZSAS) dan pengumpulan data hasil ujian OSCE untuk mengetahui tingkat kecemasan responden serta melihat hasil ujian OSCE. Kuesioner *Zung Self-ranting Anxiety Scale* terdiri dari 20 pertanyaan. Setiap pertanyaan diberi skor 1-4 dimana skor 1: tidak pernah, skor 2: kadang-kadang, skor 3: sering(sebagian waktu), skor 4: selalu (hampir setiap waktu). Total skor pada ZSAS yaitu 20-80 dimana skor 20-44 normal atau tidak ada kecemasan, skor 45-59 kecemasan ringan, skor 60-74 kecemasan sedang, skor 75-80 kecemasan berat.

4.5 Analisis statistik

Setelah data diperoleh dari para responden, langkah selanjutnya adalah menghitung distribusi frekuensi dari seluruh data yang telah dikumpulkan. Data tersebut kemudian diolah dan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi berdasarkan variabel untuk mengetahui persentasenya

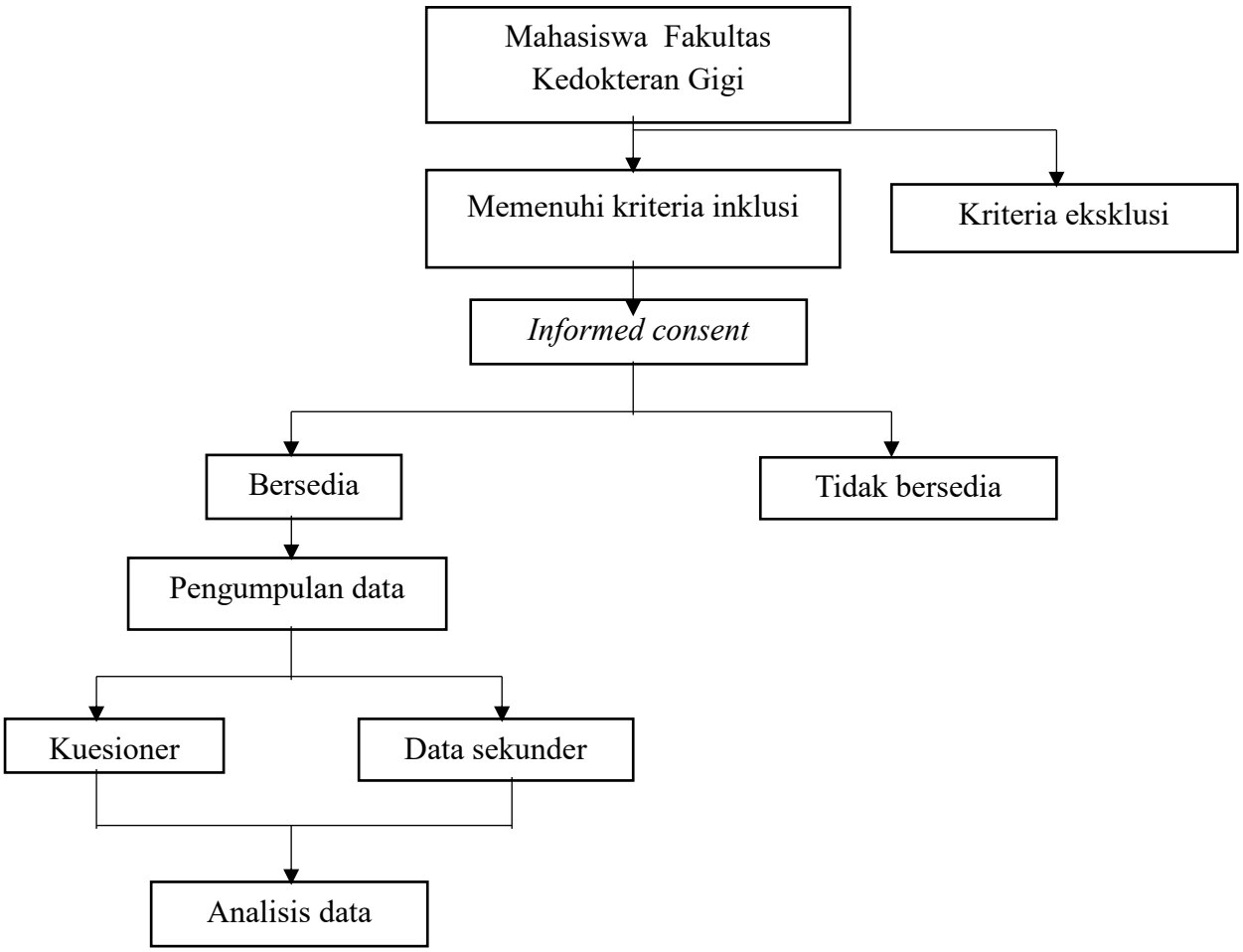
A. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan dengan pendekatan deskriptif untuk menggambarkan hasil berupa persentase dari setiap variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini, variabel bebas adalah tingkat kecemasan, sedangkan variabel tergantungnya adalah kelulusan ujian OSCE. Hasil dari analisis ini akan disajikan dalam bentuk tabel untuk mempermudah pemahaman.

B. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menilai ada tidaknya hubungan antara dua variabel yaitu antara variabel bebas dan variabel tergantung. Dalam penelitian ini, analisis dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-square*.

4.6 Alur kerja penilitian



Gambar 3. Alur kerja

4.7 Etika penelitian

Pada penelitian ini mempersiapkan formulir persetujuan responden atau *informed consent* dan menjaga kerahasian responden penelitian dengan cara peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas responden kepada orang lain. Penelitian ini akan dilakukan setelah lolos kaji etik Fakultas Kedokteran Kedokteran Universitas Trisakti.

4.8 Penjadwalan penelitian

Tabel 3. Penjadwalan pelaksaan penelitian

Kegiatan										
	Mar 2025	Apr 2025	Mei 2025	Jun 2025	Jul 2025	Aug 2025	Sep 2025	Okt 2025	Nov 2025	Dec 2025
Pemilihan judul										
Penyusunan dan penyelesaian BAB I (pendahuluan)										
Penyusunan dan penyelesaian BAB II (tinjauan pustaka)										
Penyusunan dan penyelesaian BAB III (kerangka konsep dan definisi operasional)										
Penyusunan dan penyelesaian BAB IV (metode)										
Persiapan ujian										
Ujian proposal										
Pengambilan sampel										
Analisis data										
Penyusunan skripsi										
Ujian skripsi										

Daftar pustaka

1. Sandjaja A, Sarjana W, Jusup I. Hubungan antara tingkat kecemasan dengan tingkat sugestibilitas pada mahasiswa fakultas kedokteran tahun pertama. Jurnal kedokteran diponegoro. 2017;6(2).
2. Suratmi, Abdullah R, Taufik M. Hubungan antara tingkat kecemasan dengan hasil belajar mahasiswa di program studi pendidikan biologi untirta. Jurnal pembelajaran biologi. 2017;4(1):71-6.
3. Agung MA, Dharmesti WM, Wayan AI. Hubungan tingkat kecemasan dengan tingkat keparahan insomnia pada mahasiswa semester 3 fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan universitas warmadewa yang akan menghadapi ujian OSCE pada tahun 2021. Aesculapius medical journal. 2022;1(2):58-64.
4. Kholik SM, Ainur RN, Arifandi F. Hubungan tingkat kecemasan dengan kelulusan OSCE pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas yarsi angkatan 2019 dan 2020, dan tinjauannya menurut islam the relationship of anxiety level with OSCE graduation on students of the faculty of medicine yersi university class 2019 and 2020, and the review according to islamic perspective.Junior medical ournal. 2022;1(1):36-46.
5. Mutmainnah, Rachman ME, Wahyu S, *et al.* Hubungan OSCE terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas muslim Indonesia angkatan 2020. Fakumi medical journal.2023;3(8).
6. Laksono MA, Hartono E, Christanti J. Hubungan tingkat Ansietas terhadap kepuasan kerja petugas kesehatan unit donor darah palang merah Indonesia Semarang. Jurnal pranata diomedika. 2023;2(1).
7. Nurfadillah GZ, Saputra RA, Wibowo AH. Deteksi tingkat gangguan kecemasan menggunakan metode random forest. Jurnal teknik. 2024;13(01).
8. Novitarum L, Tampubolon L, Manurung RA. Hubungan motivasi belajar dengan kecemasan mahasiswa menghadapi OSCE. Jurnal mutiara ners.2018;1(1), 11-18.
9. Thinagar M, Westa W. Tingkat kecemasan mahasiswa kedokteran universitas udayana dan implikasinya pada hasil ujian. Intisari sains medis. 2017: 8(3): 181-183.
10. Putri AD, Iryani D, Isrona L. Hubungan tingkat kecemasan dalam menghadapi objective structured clinical examination (OSCE) dengan kelulusan OSCE pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas andalas.J kesehat andalas.2016;5(1):139-144.
11. Nasir R. Akbar RR. Henki J. Hubungan tingkat stres dengan karakteristik peserta OSCE UKMPPD di fakultas kedokteran universitas baiturrahmah. Scientific jurnal.2023;2(4).

12. Farasia F. Safira D. Hairul S. *et al*. Tingkat kecemasan akademik pada siswa ditinjau dari perbedaan gender. Jurnal of education and learning. 2023;3(2): 49-5.
13. Amalia M. Abdilah H. Tarwati K. Gambaran tingkat kecemasan mahasiswa tingkat akhir program studi pendidikan profesi ners. Mahesa: Malahayati health student journal. 2023;3(10).
14. Arisyna A, Sustini F, Muhdi N. Anxiety level and risk factors in medical students. JUXTA: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Universitas Airlangga. 2020;11(2):79.
15. Faidah N, Marchelina T. Tingkat kecemasan anak prasekolah yang dirawat di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. Jurnal keperawatan dan kesehatan masyarakat. 2022;11(03).
16. Zahra EM, Oktaria D, Aries R. Hubungan tingkat kecemasan terhadap hasil ujian OSCE pada mahasiswa tingkat pertama di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Jurnal medula.2019;9(1):123-128.
17. Nurul RD. Hubungan Tingkat kecemasan (ansietas) dalam menghadapi Objective Structured Clinical Examination (OSCE) dengan kualitas tidur pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah Sumatera Utara. Universitas muhammadiyah Sumatera Utara. 2020;6(2).
18. Rabani MQ, Palloge SA, Susanti HF, et al. Karakteristik dan faktor risiko pasien gangguan kecemasan tahun 2022. Fakumi jedical Journal.2024;04(03).
19. Annisa N, Dewi YI, Zulfitri R. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan mahasiswa keperawatan semester awal sebelum ujian skill laboratory. Jurnal keperawatan profesional (JKP). 2023; 11(01).
20. Sari YP, Dewi A.Tipe Kepribadian dengan tingkat kecemasan mahasiswa yang sedang menyusun skripsi. Binawan student Jjournal.2021;3(1).
21. Dzulfikar MA, Rosyidawati NH, Sudrajat AA, *et al.* Anxiety of final semester students: mini review. Ahmad dahlan medical journal. 2021;2(2):85-92.
22. Sthevanus NM, Munayang H, Theresia M*, et al.* Faktor- faktor yang berperan terhadap kecemasan pada mahasiswa program studi pendidikan dokter fakultas kedokteran universitas Sam Ratulangi. Medical scope journal. 2024;6(2):263-268.
23. Almokhtar A, Adwas, Jbireal JM*, et al*. Anxiety: insights into signs, symptoms, etiology, pathophysiology, and treatment. Journal of medical sciences.2019;2(10).
24. Wulan LS, Nuryani R, Sopiah P. Hubungan kecemasan dengan pencapaian target kompetensi praktek klinik keperawatan dasar mahasiswa prodi keperawatan UPI kampus Sumedang. Jurnal ilmiah Indonesia. 2020;5(1):135-143.
25. Milne R, Munro M. Symptoms and causes of anxiety, and its diagnosis and management. nursing times Journal. 2020;10: 18-22.

26. Rusman ADP, Umar F, Majid M. Kecemasan masyarakat selama masa candemi Covid-19. Jurnal kesmas (kesehatan masyarakat) khatulistiwa. 2021;8(1).
27. Pramudita, Cynthia M, Wirasari I, *et al*. Perancangan kampanye kesehatan pencegahan social anxiety melalui pengurangan negative thoughts pada remaja designing a social anxiety prevention health campaign through reducing negative thoughts in adolescents. E-proceeding of art & design.2021; 7(1): 38–43
28. Rafie, Rakhmi. Perbedaan metode afirmasi diri dan konseling untuk pencegahan kecemasan menghadapi tes (test anxiety)pada mahasiswa kedokteran di Universitas Malahayati. Jurnal kebidanan malahayati.2021;7(1): 123–30.
29. Vildayanti H, Puspitasari IM, Sinaraya RK. Riview: farmakoterapis gangguan anxietas. Jurnal farmaka. 2018;16(1).
30. Vildayanti H, Puspitasari IM, Sinuraya RK. Review: farmakoterapi gangguan anxietas. Farmaka. 2018;16(01).
31. Aini DK. Penerapan cognitive behaviour therapy dalam mengembangkan kepribadian remaja di panti asuhan. Jurnal ilmu dakwah, 39(1).
32. Sari WK, Jannah N, Afriyanti V. Identifikasi permasalahan kecemasan sosial dan penanggannya pada remaja di panti asuhan. Bulletin of counseling and psychotherapy. 2022;4(2):204–208.
33. Penninx bw, Pine DS, Holmes EA, et al. Anxiety disorders. The lancet journal. 2021;397(10277): 914-927
34. Novitasari A, Lahdji A. Hubungan tingkat kecemasan dan nilai objective structure clinical examination blok mahasiswa kedokteran. Jurnal syifa medika. 2019;9(2).
35. McDowell I. Measuring health : a guide to rating scale and questionaires : third edition (3rd ed.). New York: Oxford University press.2006.

LAMPIRAN:

Dummy Tabel:

1.1 Karakteristik kecemasan dan kelulusan ujian OSCE

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kelulusan OSCE		
- Ya		
- Tidak		
Tingkat Kecemasan		
- Tidak cemas		
- Cemas ringan		
- Cemas sedang		
- Cemas berat		
Jenis kelamin		
- Laki-laki		
- Perempuan		

1.2 Hubungan tingkat kecemasan dengan kelulusan ujian OSCE pada mahasiswa

	Kelulusan OSCE	
Kecemasan	Ya	Tidak
Tidak cemas		
Ringan		
Sedang		
Berat		

Lampiran: Kuesioner tingkat kecemasan *Zung Self Ranting Anxiety Scale*

No	Petanyaan	Tidak pernah	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
1.	Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya				
2.	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
3.	Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur				
4.	Saya mudah marah, tersinggung atau panik				
5.	Saya selalu merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi				
6.	Kedua tangan dan kaki saya sering getar atau gemetar				
7.	Saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot				
8.	Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah				
9.	Saya tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang				
10.	Saya merasa jantung saya berdebar-debar				

	dengan keras dan cepat				
11.	Saya mengalami pusing				
12.	Saya sering pingsan atau merasa seperti pingsan				
13.	Saya mudah sesak napas tersengal-sengal				
14.	Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya				
15.	Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan				
16.	Saya sering buang ait kecil				
17.	Tangan saya terasa dingin dan sering basah oleh keringat				
18.	Wajah saya terasa panas dan kemerahan				
19.	Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam				
20.	Saya mengalami mimpi buruk				