

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Definisi Kecemasan

Istilah "kecemasan" sangat dikenal untuk menggambarkan keadaan yang disertai dengan keluhan fisik seperti khawatir, gelisah, takut, atau tidak tenang (D. P. Sari et al., 2021). Kecemasan merupakan suatu keadaan perasaan afektif yang tidak menyenangkan disertai dengan sensasi fisik yang memperingatkan orang terhadap bahaya yang akan datang (Ardiansya et al., 2022).

Kecemasan merupakan salah satu gangguan mental yang paling umum dan dapat dialami setiap orang dalam kehidupan sehari-hari (A. R. Putri, 2020). Pada umumnya, kecemasan adalah bagian normal dari hidup seseorang, hal tersebut dianggap menjadi masalah ketika mulai mengganggu kehidupan sehari-hari atau mengurangi kualitas hidup (Thinagar & Westa, 2017).

2.1.2 Patofisiologi Kecemasan

Norepinefrin, serotonin, dopamin, dan kortisol adalah mediator utama gejala gangguan kecemasan dalam sistem saraf pusat (Chand et al., 2023).

2.1.2.1 Teori Norepinefrin

Ketika terdapat stressor, berbagai molekul seperti neurotransmitter, neuropeptide, dan neuroendokrin akan dihasilkan dan disekresi oleh sel-sel otak. Molekul-molekul tersebut akan mengaktifkan *Simpato Adreno Meduler* pada badan sel *Norephrine* di *Locus Coeruleus* sehingga meningkatkan sekresi sel Norepinefrin di otak (Muhammad A et al., 2021). Norepinefrin menyebabkan

vasokonstriksi, penyempitan pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat. Selain itu, norepinefrin merangsang reseptor alfa-adrenoreseptor di sel pembuluh darah sehingga meningkatkan detak jantung dan kadar gula darah.

2.1.2.2 Teori Kortisol

Stresor merangsang otak, menghasilkan sitokin pro-inflamasi dan mengaktifasi *Hypothalamic Pituitary Adrenal* axis. Selanjutnya, hipotalamus mengeluarkan *Cortisol Releasing Hormon*, yang merangsang hipofisis untuk melepaskan hormon adenokortikotropik sehingga menstimulus korteks adrenal untuk mengeluarkan kortisol. Semakin tinggi sekresi kortisol mampu memengaruhi perubahan mental dan menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh, karena kortisol akan menghambat sintesis protein sel T (Rosyanti et al., 2017).

2.1.2.3 Teori Serotonin

Hormon serotonin mengatur mood, rasa sakit, tidur, nafsu makan, kontraksi otot, perilaku seksual, ritme jantung, dan beberapa fungsi kognitif, seperti memori. Kekurangan hormon serotonin menyebabkan suasana hati yang tidak bahagia, yang dapat menyebabkan penyakit jiwa serta penurunan kemampuan kognitif dan daya ingat (Anggraini, 2023).

2.1.2.4 Teori Dopamin

Dopamin terlibat dalam kognisi emosi seperti depresi, ketakutan, dan kecemasan. Neuron dopamin memiliki dua populasi penting pada tubuh, yaitu neuron dopaminergik di *substantia nigra* dan neuron di *Ventral Tegmental Area* yang menonjol ke struktur limbik, terutama *striatum ventral* menimbulkan jalur mesolimbik dan mesokortikal. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa sistem

dopaminergik mesolimbik dan mesokortikal terlibat dalam memediasi stres sehingga penipisan dopamin akan menjadi pemicu ketakutan dan kecemasan (Zarrindast & Khakpai, 2015).

2.1.3 Gejala Kecemasan

Nevid dalam (Annisa & Ifdil, 2016) membagi gejala kecemasan menjadi tiga bagian:

1. Fisik: tubuh gemetar, keringat dingin, jantung berdebar, nafas tidak teratur, pening, jemari dingin, mual, panas dingin, sensitif, tidak tenang, gugup, lemas, diare bahkan pingsan.
2. Perilaku: Kecemasan menyebabkan perubahan perilaku yang tidak biasa, seperti menghindar, ketergantungan, atau bahkan terguncang. Pada akhirnya, ini menyebabkan seseorang meninggalkan semua situasi yang membuatnya cemas.
1. Kognitif: konsentrasi terganggu, lupa, preokupasi, kemampuan berpikir menurun, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, dan sangat waspada.

2.1.4 Faktor Kecemasan

Isaac dalam (Nugraha, 2020), menyebutkan bahwa kecemasan bisa diakibatkan oleh 5 faktor:

1. Usia: semakin tua seseorang, semakin matang dan berpengalaman, namun bukan pedoman mutlak.
2. Jenis kelamin: Wanita lebih cenderung mengalami kecemasan daripada pria, karena perempuan lebih peka terhadap perasaannya. Laki-laki memiliki

pandangan luas tentang peristiwa, sedangkan perempuan memiliki pandangan lebih spesifik.

3. Pendidikan: tingkat pendidikan yang tinggi akan berdampak pada kemampuan seseorang untuk memecahkan masalah.
4. Mekanisme koping: mekanisme koping digunakan ketika individu mengalami kecemasan. Jika kurang mampu memanfaatkan mekanisme koping secara konstruktif, ada kemungkinan bahwa perilaku patologis lainnya akan muncul.
5. Status kesehatan: individu dalam kondisi tidak sehat maka akan berdampak pada kemampuan mereka untuk mengatasi kecemasannya.

2.1.5 Tingkat Kecemasan

Stuart dalam (I. Sari, 2020) berpendapat bahwa kecemasan diklasifikasikan dalam empat tingkatan:

1. Kecemasan ringan

Sering terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Individu akan lebih waspada dan lapangan persepsinya meningkat. Kemampuan untuk mendengarkan, melihat, dan menangkap informasi lebih dari sebelumnya. Jenis kecemasan ringan dapat mendorong pertumbuhan dan kreatifitas.

2. Kecemasan sedang

Individu hanya berkonsentrasi pada hal-hal penting dan memiliki persepsi yang menyempit, sehingga penglihatan, pendengaran, dan kemampuan memahami berkurang. Seseorang dapat memblokir area tertentu tetapi masih dapat mengikuti perintah jika diarahkan.

3. Kecemasan berat

Penurunan yang signifikan di lapang persepsi merupakan tanda kecemasan berat. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi kecemasan, dan banyak arahan yang diperlukan untuk fokus pada area lain.

4. Kecemasan sangat berat (Panik)

Peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, persepsi yang menyempit, dan kehilangan pemikiran rasional adalah semua tanda gejala panik. Bahkan dengan arahan, sebagian orang yang panik tidak dapat melakukan kegiatan. Orang yang panik tidak dapat berkomunikasi atau bekerja dengan baik.

2.1.6 Kuisioner Kecemasan

2.1.6.1 *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

HARS merupakan pengukuran tingkat kecemasan klinis berskala internasional dan memiliki pokok bahasan klinis yang paling representatif bagi negara-negara dengan kecemasan umum. Pengukuran HARS terdiri dari 81 gejala yang terbagi dalam 14 kriteria gejala. Setiap kriteria akan diberi penilaian skor gejala dengan rentang nilai 0-4 yang diakumulasi dari jumlah gejala dengan jawaban Ya. Total penilaian berkisar pada angka 0–56, dimana skor <14 masuk dalam kategori tidak ada kecemasan, skor 14–20 berkategori kecemasan ringan, skor 21–27 berkategori kecemasan sedang, skor 28–41 berkategori kecemasan berat dan skor >41 masuk dalam kategori kecemasan sangat berat/panik.

2.1.6.2 Visual Analog Scale for Anxiety (VAS-A)

VAS-A merupakan salah satu perangkat pengukuran yang digunakan untuk mengukur kecemasan pasien yang telah divalidasi dan banyak digunakan di seluruh dunia. Metode VAS sangat sederhana dan mudah. Skor kecemasan VAS ditentukan dengan menginstruksikan kepada pasien untuk memberi tanda pada suatu garis horizontal yang panjangnya 100 milimeter. Ujung sebelah kiri (angka 0) tidak ada kecemasan, sementara ujung sebelah kanan (angka 100) kecemasan maksimal. Range skor Tidak cemas:0, Ringan: 10-30, sedang: 40-60, berat: 80-90, panik: 100. Ukuran panjang dalam millimeter (ml) dari ujung kiri sampai titik yang ditandai oleh pasien merupakan skor kecemasan pasien.

2.1.6.3 Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)

Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) menitikberatkan pada keluhan somatik yang mewakili gejala kecemasan. Kuesioner ini mengandung 20 pertanyaan, yang terdiri dari 5 pernyataan positif dan 15 pernyataan negatif yang menggambarkan gejala-gejala kecemasan. Setiap butir pertanyaan dinilai berdasarkan frekuensi dan durasi gejala yang timbul: (1) jarang atau tidak pernah sama sekali, (2) kadang-kadang, (3) sering, dan (4) hampir selalu mengalami gejala tersebut. Total dari skor pada tiap pertanyaan maksimal 80 dan minimal 20, skor yang tinggi mengindikasikan tingkat kecemasan yang tinggi.

2.1.7 Kecemasan pada Mahasiswa Kedokteran

2.1.7.1 Prevalensi Kecemasan pada Mahasiswa Kedokteran

Kecemasan mahasiswa kedokteran ditunjukkan dalam beberapa penelitian sebelumnya. Penelitian pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas

Mulawarman menunjukkan bahwa 41,67 % mengalami kecemasan berat (D. P. Sari et al., 2021). Penelitian lain menunjukkan bahwa 33,6% mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana mengalami kecemasan sedang (Cyntia, Ni Putu Kintan P. Kareri et al., 2021).

Hal menarik lainnya disebutkan bahwa gangguan cemas pada mahasiswa semester awal lebih sering terjadi daripada mahasiswa tingkat akhir. Sebagaimana penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana dengan prevalensi gangguan cemas pada mahasiswa semester awal yaitu 25,0%, sedangkan pada mahasiswa semester akhir 11,7%. (Chandratika & Purnawati, 2014).

2.1.7.2 Sumber Kecemasan pada Mahasiswa Kedokteran

Shah et al dalam (Neufeld & Malin, 2021) mengatakan bahwa sumber kecemasan pada mahasiswa kedokteran dibagi dalam tiga kategori:

1. Faktor akademik: frekuensi ujian, performa saat ujian, kurikulum perkuliahan, ketidakpuasan dalam perkuliahan di kelas, tidak tersedianya materi pelajaran yang cukup, persaingan rekan sebaya, performa saat praktikum, kurangnya pendampingan dan arahan dari fakultas.
2. Faktor psikososial: tingkat harapan orang tua yang tinggi, kesendirian, masalah keluarga, tempat tinggal yang jauh dari keluarga, hubungan dengan lawan jenis, masalah finansial, ketidakmampuan untuk bersosialisasi dengan rekan sebaya, masalah dalam keorganisasian, dan kurangnya minat pribadi dalam ilmu kedokteran.
3. Faktor-faktor lain: insomnia, kurangnya nutrisi, kurangnya aktivitas fisik, kualitas makanan, merokok, alkohol, atau penyalahgunaan obat.

2.2 Objective Structured Clinical Examination (OSCE)

2.2.1 Definisi OSCE

Objective Structured Clinical Examination (OSCE) merupakan satu metode untuk menguji kemampuan individu secara objektif dan terstruktur dengan waktu yang telah ditentukan (Mustofa et al., 2020). Sejak tahun 1979, OSCE telah digunakan sebagai alat untuk menguji keterampilan klinis mahasiswa kedokteran (Amir et al., 2016).

Tujuan dari ujian OSCE adalah untuk menguji aspek psikomotor, kognitif, dan perilaku profesional dengan menggunakan checklist yang telah ditentukan (Yuhelrida, Poppy Andriani, 2016). OSCE biasanya terdiri dari sirkuit pendek stasiun, yakni masing-masing peserta diuji secara individual dengan satu penguji ahli dengan menggunakan pasien nyata ataupun pasien simulasi. Setiap stasiun memiliki penguji yang berbeda dimana peserta ditugaskan untuk melakukan pemeriksaan klinis yang diminta (Risma, 2019). Pada pendidikan kedokteran, OSCE dapat dilakukan secara rutin sesuai dengan tema proses pembelajaran melalui kegiatan OSCE Blok (Novitasari & Lahdji, 2019).

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Hasil OSCE

Nilai OSCE adalah komponen penilaian prestasi belajar siswa. Nilai OSCE dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal mencakup spiritual (Akbar et al., 2020), motivasi (Martini et al., 2019), dan intelegensi (Rachman, 2018). Faktor eksternal yang mempengaruhi hasil OSCE adalah lingkungan (Rachman, 2018).

Pada individu yang beraktivitas spiritual secara baik akan memiliki motivasi hidup yang besar dan memiliki tingkat kecemasan yang rendah. Kesejahteraan spiritual yang baik ditandai dengan seseorang memiliki hubungan yang harmonis dengan diri sendiri, harmonis dengan orang lain, harmonis dengan lingkungan, dan hubungan yang harmonis dengan Tuhan (Akbar et al., 2020).

Motivasi belajar adalah kekuatan atau energi yang berkaitan dengan keadaan internal yang mendorong seseorang untuk mengadakan perubahan perilaku untuk memenuhi kebutuhan atau keinginan untuk belajar. Dalam proses belajar, motivasi sangat diperlukan, sebab seseorang yang tidak mempunyai motivasi dalam belajar, tak akan mungkin melakukan aktivitas belajar (Martini et al., 2019).

Secara umum, lingkungan dalam belajar dibagi menjadi dua kategori: lingkungan fisik dan lingkungan psikososial. Lingkungan fisik mencakup semua elemen fisik, seperti ruang kuliah, laboratorium, materi pelajaran, dan fasilitas belajar lainnya, baik di dalam maupun di luar ruangan. Lingkungan psikososial mencakup interaksi antara mahasiswa, dosen, dan individu di sekitar tempat tinggal (Megawati et al., 2017).