

## GAMBARAN GEJALA SOMATIK KECEMASAN MAHASISWA KEPERAWATAN SEMESTER AWAL SAAT MELAKUKAN OSCA

Enita Dewi\* Edita Pusparatri\*\*

\*Dosen Prodi Keperawatan FIK Universitas Muhammadiyah Surakarta

\*\*Mahasiswa Prodi Keperawatan FIK Universitas Muhammadiyah Surakarta

Jl. A Yani Pabelan Kartasura Surakarta

Email [Enita.Eewi@ums.ac.id](mailto:Enita.Eewi@ums.ac.id)

### Abstrak

OSCA dinilai sebagai metode evaluasi yang valid dan *reliable*, tetapi metode ini juga berdampak pada kecemasan mahasiswa. Kecemasan sebagai respon emosional yang negatif akan mempengaruhi persepsi yang akan mempengaruhi kinerja yang dapat mengakibatkan penurunan performance. Gejala-gejala spesifik kecemasan bisa berpengaruh negative pada fungsi mahasiswa dalam proses pembelajaran maupun hubungan intrapersonal maupun interpersonal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gejala *somatic* kecemasan mahasiswa Sarjana Keperawatan saat menghadapi ujian OSCA. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif menggunakan pendekatan cross sectional yang dilakukan pada 68 mahasiswa keperawatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta dengan teknik *proportionate stratified random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa sarjana keperawatan tingkat awal yang sedang menjalani OSCA mereka sering dan sangat sering merasa pusing, merasa seperti pingsan, jari-jari terasa kaku/mati/kesemutan, nyeri perut, ingin berkemih berkali-kali, dan wajah terasa panas dan memerah. Gejala-gejala tersebut mencerminkan kecemasan yang seyogyanya bisa dideteksi oleh penguji dan dikendalikan dengan bersikap ramah kepada mahasiswa teruji maupun tindakan lain sehingga performance mahasiswa saat OSCA bisa dipertahankan.

Kata kunci: OSCA, OSCE, kecemasan, mahasiswa, sarjana keperawatan, gejala somatik

### PENDAHULUAN

Evaluasi kemampuan peserta didik pada pendidikan tinggi ilmu keperawatan merupakan komponen utama sebagai keharusan untuk mengukur kompetensi yang harus dicapai mahasiswa (Nursalam & Efendi, 2008).

Penilaian prosedur klinis mahasiswa menggunakan metode evaluasi pembelajaran yang tepat supaya kompetensi dapat tercapai, salah satunya dapat menggunakan OSCE (Rush et al., 2014).

OSCE (Objective Structured

Clinical Examination) awalnya dikembangkan oleh Harden pada tahun 1975 dan digunakan untuk menilai kompetensi keterampilan klinis mahasiswa di sekolah kedokteran di Skotlandia (Redfern et al. 2002). OSCE original (Harden & Gleeson, 1979) terdiri dari serangkaian 16 sampai 20 *station*, dengan lima menit dialokasikan di setiap *station*. Sejak itu, jumlah stasiun atau skenario kasus telah diubah menjadi lebih sedikit (Bujack, McMillan, Dwyer, Coordinator, & Hazeton, 1991), dengan umumnya 30 menit atau lebih untuk setiap *station* (Rushforth, 2007). OSCE ini diadaptasi dan diadopsi oleh program pendidikan kesehatan lain dengan pengaturan yang bervariasi (Rentschler, Eaton, Cappiello, McNally, & McWilliam, 2007; Rushforth, 2007) dan selaras dengan simulasi (Alinier, 2003).

Namun, dalam sejarahnya, OSCE ini tidak cukup untuk menilai keterampilan klinis siswa yang secara luas 'karena tidak dapat menjamin siswa mencapai kompetensi yang lebih baik (Marion L Mitchell et al., 2009). Sehingga dikembangkan OSCE modifikasi yang bisa memfasilitasi pengembangan *clinical judgement* sebagai bagian dari kompetensi klinis Kamaruddin et al. (2012). OSCE ini bisa meningkatkan keterhubungan antara

penilaian klinis dan *clinical judgement*, dan menawarkan strategi penilaian yang lebih holistik. Oleh karena itu, OSCE modifikasi dapat menyediakan cara untuk mengintegrasikan semua aspek keterampilan klinis seperti komunikasi, sikap, nilai-nilai, dan penilaian klinis (Marion L Mitchell et al, 2009; Wass, Van der Vleuten, Shatzer, & Jones, 2001).

Dalam program sarjana pendidikan kesehatan, tujuan utamanya adalah untuk memfasilitasi siswa dalam mengembangkan pengetahuan, keterampilan dan sikap mereka untuk bisa mahir dalam praktek klinis. Klarifikasi diperlukan antara istilah yang digunakan untuk menggambarkan pendekatan yang digunakan untuk menentukan kinerja klinis dalam satu set. Perbedaan antara OSCE dan OSCA (yaitu, pemeriksaan atau penilaian). Dalam perkembangannya, beberapa studi menyatakan bahwa OSCE modifikasi lebih seperti OSCA yang beberapa penulis menggambarkan sebagai OSCE holistik untuk menilai kompetensi klinis secara integratif bukan hanya keterampilan (Bouchoucha, Wikander, & Wilkin, 2013; Rushforth, 2007). Berdasarkan pengembangan *station*, OSCA dibentuk oleh stasiun tunggal yang menyatukan banyak bidang seperti: kemampuan komunikasi, observasi dan

perekaman tanda-tanda vital, bantuan kebersihan diri, ambulasi, dan observasi keadaan luka dan dokumentasi (Mayor, 2005).

OSCE dan OSCA secara luas digunakan dalam program pendidikan kesehatan (Bouchoucha et al, 2013;. Rushforth, 2007). Pengembangan dan implementasi OSCE telah produktif di seluruh disiplin ilmu kesehatan termasuk keperawatan (Selim, Ramadhan, El-Gueneidy, & Gaafer, 2012), kedokteran (Trejo et al.,2013), kebidanan (Barry, Noonan, Bradshaw, & Murphy-Tighe, 2012), kedokteran gigi (Graham, Bitzer, & Anderson, 2013), fisioterapi (John & Deshkar 2014), dan farmakologi (Malhotra, Shah, & Patel, 2013).

Tujuan penggunaan OSCE yang dilaporkan dalam publikasi sangat bervariasi tetapi pada umumnya meliputi penilaian pengetahuan, keterampilan klinis (keterampilan interpersonal dan komunikasi), dan keterampilan psikomotorik dalam bidang-bidang seperti kesehatan mental (Anderson & Stickley, 2002), pediatrik (Walters & Adams, 2002), onkologi (Furlong, Fox, Lavin, & Collins, 2005), maternitas (El- Nemer & Kandeel, 2009), gawat darurat (Paul, 2010), geriatri (Avelino-Silva et al.,2012), dan ortopedi (Clarke, McDonald, &

Rainey, 2012). OSCE telah digunakan juga untuk tujuan sumatif (Bloomfield, Fordham-Clarke, Pegram, & Cunningham, 2010) serta penilaian formatif atau dalam beberapa kasus untuk penilaian sumatif dan formatif (Alinier, 2003; Major, 2005).

OSCA dipercaya mempunyai kekuatan dalam meningkatkan kepercayaan diri mahasiswa, ketrampilan klinis, pengetahuan teori, dan motivasi menjadi perawat yang unggul (Rush et al., 2014). Walaupun demikian, Oranye et all., (2012) menyatakan bahwa sebagian kecil mahasiswa tidak lulus dalam melaksanakan OSCE. Eswi et al., (2013) juga melaporkan bahwa seperlima dari responden mengalami stress berat saat melaksanakan OSCE, sedangkan Rush et all., (2014) menyatakan bahwa hampir tiga per empat responden mengalami kecemasan yang mempengaruhi prestasi mereka ketika melakukan OSCA.

Kecemasan ini merupakan sifat ketakutan yang tidak pasti, yang berhubungan dengan perasaan ragu-ragu atau tidak berdaya. Perasaan kecemasan sangat umum dirasakan oleh masyarakat (Townsend, 2005), termasuk mahasiswa. Respon tubuh, persepsi diri, dan hubungan dengan orang lain sangat

dilibatka dalam kecemasan ini (Stuart & Laraia, 2005). Kecemasan akan menjadi masalah jika seseorang tidak dapat mencegah peningkatan kecemasan tersebut (Townsend, 2005).

Kecemasan terdiri dari dua subkomponen yang mempengaruhi kinerja yaitu kecemasan kognitif dan somatik (Jarvis, 2002). Kognitif adalah komponen mental, yang ditandai dengan ekspektasi negatif tentang keberhasilan atau evaluasi diri, *self-talk* negatif, kekhawatiran tentang kinerja, gambaran kegagalan, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, dan perhatian terganggu (Jarvis, 2002). Sedangkan somatik adalah unsur fisiologis yang berkaitan dengan *autonomic arousal*, gejala negatif seperti perasaan gugup, tekanan darah tinggi, tenggorokan kering, ketegangan otot, denyut jantung cepat, dan telapak tangan berkeringat (Jones, 2000 & Jarvis 2002).

Kecemasan sebagai respon emosional yang negatif mempengaruhi persepsi yang akan berpengaruh juga pada kinerja yang dapat mengakibatkan penurunan performance (Weinberg & Gould, 2011). Kecemasan dan gejala somatic berpengaruh pada cognitive dan performance. Semakin tinggi level gejala somatic berarti semakin rendah

performance yang ditunjukkan seseorang (Parnabas, Mahamood, & Parnabas, 2013).

Dalam studi pendahuluan ditemukan terdapat 10 dari 10 mahasiswa sarjana keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta melaporkan bahwa walaupun sudah belajar di rumah, menghafal urutan prosedur keperawatan dengan benar dan lancar, tetapi ketika memasuki ruang OSCA dan melaksanakan ujian mereka lupa karena cemas, menjadi panik karena merasa waktu yang diberikan kurang, banyak materi yang harus dipelajari, bloking dan saat melakukan prosedur yang diujikan mejadi gugup karena dosen komentar dari penguji, sehingga menyebabkan kegagalan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti melakukan penelitian ini yang bertujuan untuk untuk mengetahui gejala somatic kecemasan yang diaami oleh mahasiswa Sarjana Keperawatan saat menghadapi ujian OSCA di Universitas Muhammadiyah Surakarta.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang merupakan penelitian yang memandang tingkah laku manusia,

realitas sosial, objektif dan dapat diukur (Yusuf, 2014). Sedangkan metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif yaitu suatu pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas secara ilmiah dalam bentuk tabel (Nursalam, 2013). Pendekatan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* yang merupakan penelitian yang dilakukan pada satu waktu. Pendekatan pengambilan data *cross-sectional* memungkinkan untuk mendapatkan data yang relatif singkat dan tidak harus mengikuti responden dalam menilai usia terkait perubahan perilaku (Bordens & Abbott, 2011).

Pengambilan data dalam penelitian ini dilaksanakan di Universitas Muhammadiyah Surakarta (UMS) selama 11 hari yaitu di bulan April 2016. Populasi penelitian ini adalah mahasiswa S1 Keperawatan semester II dan IV yang berjumlah 216 mahasiswa. Sampel dalam penelitian ini sejumlah 33 mahasiswa semester II dan 35 mahasiswa semester IV yang ditentukan dengan teknik *proportionate stratified random sampling*. Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner Z-SAS. Analisis data pada penelitian ini adalah analisis univariat dengan distribusi

frekuensi.

OSCA yang dilakukan di program studi keperawatan UMS adalah sebuah metode evaluasi klinik yang terstruktur dengan satu *station*. *Station* ini dibuat berdasarkan mata kuliah yang dilengkapi dengan skenario kasus yang harus diselesaikan oleh mahasiswa dalam 30 menit. Setiap *station* terdapat dua sampai tiga prosedur yang harus diselesaikan mahasiswa sesuai skenario kasus yang disediakan. Mahasiswa tidak hanya dituntut untuk bisa melakukan prosedur dengan benar, tetapi mereka dituntut untuk berpikir kritis tentang intervensi yang harus dilakukan pada *standardised patient* (SP) sesuai dengan skenario kasus. Mahasiswa juga harus bisa menyiapkan alat sendiri.

## **Hasil Penelitian**

### **Karakteristik Responden**

Responden dalam penelitian ini adalah bahwa sebagian besar mahasiswa dalam rentang usia 19-20 tahun baik dari semester II maupun IV yaitu masuk dalam rentang usia dewasa awal. Hanya 36% mahasiswa semester II masuk dalam rentang usia 17-18 tahun dan 15% mahasiswa semester IV yang 21-22 tahun. Mahasiswa semester II sebagian besar berjenis kelamin perempuan

sebanyak (88%) dan hanya empat responden adalah laki-laki. Demikian juga mahasiswa semester IV sebagian besar adalah perempuan sebanyak (71%) dan sisanya laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa mahasiswa perempuan adalah dominan menjadi responden dalam penelitian ini.

### **Gejala Somatik Kecemasan**

Gambaran gejala somatik kecemasan mahasiswa diukur menggunakan instrumen SAS atau *Self-Rating Anxiety Scale* dari Dr. W.K Zung (1971). Instrumen yang dirancang untuk menilai kecemasan ini kemudian diambil sesuai dengan kebutuhan penelitian yaitu berdasarkan gejala somatik saja.

Distribusi frekuensi gambaran jawaban responden tentang gejala somatik berdasarkan kuesioner Z-SAS ditampilkan pada tabel 2. Enam dari 13 pertanyaan yang ditujukan pada responden, menunjukkan hasil yang sangat mirip yaitu untuk pertanyaan nomor 6, 7, 9, 10, 11, 13. Sebagian besar mahasiswa semester II dan IV menyatakan bahwa mereka sering dan sangat sering mengalami pusing, merasa seperti pingsan, jari-jari terasa kaku/mati/kesemutan, nyeri perut, ingin berkemih berkali-kali, dan wajah terasa panas dan

memerah. Di sisi lain, sebagian besar responden juga merasa sering dan sangat sering bisa mengendalikan dirinya ketika berdiri dan bernafas, tetapi mereka menyatakan kadang dan tidak pernah merasa tangannya hangat dan kering. Sedangkan hanya sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka kadang-kadang merasa badan lemah dan mudah lelah. Lebih banyak responden dengan persentase yang hampir sama juga merasa kadang-kadang dan sering mengalami jantung berdebar-debar saat melakukan OSCA. Menariknya, tren yang berbeda ditunjukkan responden adalah bahwa mahasiswa semester IV lebih sering merasa kedua tangan dan kaki bergetar dan nyeri kepala/leher/punggung dibandingkan mahasiswa semester II.

### **Pembahasan**

Somatic anxiety yang dialami oleh seseorang yang berkompetisi menyebabkan munculnya gejala-gejala fisik seperti perspirasi, peningkatan denyut jantung, perubahan gelombang otak, peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi berkemih, perasaan kering di mulut, dan ketegangan otot.

System saraf simpatik distimulasi oleh persepsi takut dari kortek serebri yang mendorong terjadinya respon stress yang tiba-tiba (Parnabas, Parnabas & Parnabas (2015). Sedangkan secara teori gejala lain

yang muncul baik pada somatic anxiety dan kelainan psikologis lain antara lain nyeri perut, dyspepsia, nyeri dada, fatigue, pusing, insomnia dan sakit kepala (Katon & waker, 1998).

Tabel 2. Distribusi frekuensi gejala somatik kecemasan

No	Gejala Somatik	Semester IV						Semester II									
		SS	%	S	%	K	%	TP	%	SS	%	S	%	K	%	TP	%
1	Kedua tangan dan kaki saya gemetar	7	20	19	54,3	5	14,3	4	11,4	4	12,1	10	30,3	14	42,4	5	15,1
2	Saya merasa sakit kepala/nyeri leher/punggung	16	45,7	12	34,3	6	17,1	1	2,9	1	3,03	10	30,3	11	31,4	11	31,4
3	Saya merasa tidak bisa berdiri dengan tenang	11	31,4	14	40	6	17,1	2	5,7	9	27,3	17	51,5	5	15,1	2	5,7
4	Saya merasa badan lemah dan mudah lelah	1	2,9	11	31,4	20	57,1	3	8,6	1	3,0	10	30,3	20	60,6	2	5,7
5	Saya merasa jantung berdebar2	1	2,9	13	37,1	13	37,1	8	22,9	2	5,7	17	51,5	14	42,4	0	0
6	Saya merasa pusing	9	25,8	20	57,1	4	11,4	2	5,7	11	31,4	14	42,4	7	21,2	1	3,0
7	Saya merasa seperti pingsan	33	94,3	2	5,7	0	0	0	0	20	60,6	9	27,3	3	9,1	1	3,0
8	Saya dapat bernafas dengan mudah	12	34,3	13	37,1	7	20	3	8,6	6	18,1	11	31,4	14	42,4	2	5,7
9	Jari-jari saya terasa kaku /mati /kesemutan	24	68,6	11	31,4	0	0	0	0	17	51,5	10	30,3	4	12,1	2	5,7
10	Perut saya terasa nyeri	16	45,7	15	42,8	4	11,4	0	0	11	33,3	10	30,3	7	21,2	4	12,1
11	Saya ingin kencing berkali-kali	14	40	13	37,1	6	17,1	2	5,7	11	33,3	18	54,5	3	9,0	1	3,0
12	Tangan saya hangat dan kering	3	8,6	4	11,4	13	37,1	14	40	3	9,09	3	9,1	16	48,5	11	31,4
13	Wajah saya terasa panas dan memerah	12	34,3	12	34,3	8	22,9	1	2,9	12	36,4	16	48,5	5	15,1	0	0

Kompetensi klinik mahasiswa dapat diukur melalui OSCA karena metode ini terbukti valid dan *reliable*, walaupun

hasilnya bervariasi (Walsh, bailey, & Koren 2009). OSCA telah memberikan keuntungan pada mahasiswa tetapi juga

mempengaruhi kondisi psikologis mahasiswa tersebut seperti cemas ketika melakukannya sehingga menyebabkan kurang maksimal atau bahkan gagal (Eswi, Samy & Shaliabe, 2013).

Kecemasan tidak selalu menurunkan kemampuan individu tetapi juga dapat menjadi motivasi untuk lebih menyiapkan dan membekali diri dalam menghadapi dan menyelesaikan masalahnya (Ramaiah, 2003). Meskipun demikian, gejala-gejala spesifik kecemasan bisa berpengaruh negatif pada fungsi mahasiswa dalam proses pembelajaran maupun hubungan intrapersonal maupun interpersonal (Cato, 2013). Kecemasan tidak memediasi cognitive learning outcome, sesuai teori, walaupun begitu, partisipan melaporkan bahwa kecemasan berpengaruh negatif pada belajar dan kemampuan mereka dalam memberikan performance (Beischel, 2013). Terlebih lagi, tuntutan untuk melakukan prosedur keperawatan secara kompeten di dalam area klinik merupakan stressor yang kuat bagi mahasiswa dan dapat menimbulkan kecemasan

(Purfeest, 2011).

Walaupun manusia dalam rentang usia dewasa awal menunjukkan mulai bisa mengelola perasaan dan emosi mereka dan cenderung ingin memiliki peran dalam kehidupan bermasyarakat (Hurlock, 2001), faktor pengalaman menjadi penting dalam hal ini. Tetapi, hal ini tidak terbukti pada penelitian ini karena sebagian besar responden sama-sama mengalami gejala somatic yang sama walaupun mahasiswa semester IV lebih banyak terpapar OSCA daripada mahasiswa semester II. Hal ini dimungkinkan karena gejala somatic yang muncul dipengaruhi juga oleh factor lain seperti kesiapan mahasiswa. Kesiapan akan memberikan kontribusi dalam mengantisipasi keadaan yang akan dialami sehingga menekan timbulnya kekhawatiran (Fidiya, 2014).

Apapun tipe evaluasi dapat mempengaruhi kecemasan dan nerves, keterlibatan penguji dapat berpengaruh pada performance mahasiswa. Pengalaman penguji dilaporkan oleh East et al., (2014)

bahwa jika mahasiswa percaya diri saat melakukan prosedur, maka mereka akan sukses dalam menjalani OSCA. Penguji melaporkan bahwa mahasiswa tidak maksimal dalam performancenya cenderung dikarenakan oleh penguji sendiri yang terlihat berkomentar ketika ujian, walaupun sebenarnya tindakan tersebut tidak ada dalam pedoman (East et al., 2014). Feedback yang diberikan oleh penguji berpengaruh positif jika hanya dilakukan dengan ramah (Rush et al., 2014).

### **Kesimpulan**

Sebagian besar gejala somatic kecemasan yang dialami oleh mahasiswa sarjana keperawatan tingkat awal yang sedang menjalani OSCA adalah mereka sering dan sangat sering merasa pusing, merasa seperti pingsan, jari-jari terasa kaku/mati/kesemutan, nyeri perut, ingin berkemih berkali-kali, dan wajah terasa panas dan memerah. Gejala-gejala tersebut mencerminkan kecemasan yang seyogyanya bisa dideteksi oleh penguji dan diturunkan tingkatnya dengan bersikap ramah kepada mahasiswa teruji.

Penelitian pada mahasiswa tingkat atas diperlukan sebagai pembandingan dari penelitian ini. Penelitian lanjut tentang pengaruh gejala kecemasan pada performance mahasiswa dalam melaksanakan OSCA juga sangat penting untuk dilakukan.

### **Daftar Pustaka**

- Baharin, S. (2012). Objective structured clinical examination (OSCE) in operative dentistry course – its implementation and improvement. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 60, 259–265.
- Bordens, K.S., & Abbott, B.B. (2011). *Research Design and Methods A Process Approach, Eight Edition*. New York : McGraw-Hill.
- Cato, ML. (2013). Nursing Student Anxiety in Simulation Setting : A Mixed Methods Study. *Dissertation and Theses. Portland State University*.
- Deborah, A.S. (2010). Objective structured clinical examination in doctor of pharmacy programs in the United States. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 8, 74 - 148.

- Dornan, T., & O'Neill, P. (2005). *Core Clinical Skills for OSCEs in Medicine*. USA : Elsevier.
- Duke, E.U., Nsemo, A.D., Mary, M., Alasia, O., Easter, C., Osuchukwu., Chigozie, A., Nkwonta., Mary, O., Olajide, M. (2015). Influence of age on perception of midwives and their performance in objective structured clinical examination (OSCE) in Nigeria. *Journal of Education and Training Studies*, 5, 216-224.
- East, L., Peters, K., Halcomb, E., Raymond, D., Salamonsen, Y. (2014). Evaluating objective structured clinical assessment (OSCA) in undergraduate nursing. *Nurse Education in Practice*, 14, 461-467.
- Eswi, A., Samy, A., & Shaliabe, H. (2013). OSCE in maternity and community health nursing: Saudi nursing student's perspective. *American Journal of Research Communication*, 1, 143-162.
- Fortinash, K.M., & Worret, P.A.H. (2004). *Psychiatric Mental Health Nursing, Third Edition*. Philadelphia :Mosby An Affiliate of Elsevier.
- Furlong, E. (2008). Assessing clinical skills through objective assessment and portfolios. *Continuing professional development* (p. 19). Brussels, Belgium:European Oncology Nursing Society Newsletter Fall.
- Hurlock, E.B. (2001). *Adolescent Development*. New York: McGraw-Hill.
- Jones, G. (2000). Stress and anxiety. In S.J. Bull, *Sport Psychology: A self-help Guide* (p. 31-51). Ramsbury, Marlborough: Crowood.
- Jarvis, M. (2002). *Sport Psychology*. New York: Routledge.
- Katon WJ, Walker EA.(1998) Medically unexplained symptoms in primary care. *J Clin Psychiatry*; 59(suppl 20):15–21.
- Komalari, D & Maryati, I (2012). Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas tidur pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Jurnal Keperawatan*. Bandung: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*

- Edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika.
- Weinberg, R.S. & Gould, D., 2011. *Foundations of Sport and Exercise Psychology*, 2nd ed. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Nursalam., & Efendi, F. (2008). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Oranye, N.O. (2012). Assessing nursing clinical skills competence through objective structured clinical examination (OSCE) for Open Distance Learning Students in Open University Malaysia. *Contemporary Nurse*, 41, 233–241.
- Parnabas, V., Mahmood, Y., & Parnabas, J. (2013). The Relationship between Cognitive and Somatic Anxiety on Performance of Student-Athletes of Universiti Malaysia Perlis (UNIMAP). *Sport and Art* 1(3): 61-66,
- Parnabas, V., Parnabas, J., & Parnabas, A. M. (2015). The Relationship between Somatic Anxiety and Sport Performance on Running Athletes. *European Academic Research*, Vol II, ISSN 2286-4822.
- Peeraer, G., et al. (2008). Unintentional failure to assess for experience in senior undergraduate OSCE scoring. *Medical Education*, 42, 669–675.
- Purfeest, C.R. (2011). Decreasing Anxiety in Nursing Students. *Master of Art in Nursing Theses*. St. Catherine University.
- Ramaiah, S. (2003). *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Rush, S., Ann Ooms., Di Marks-Maran., & Terry Firth. (2014). Students' perceptions of practice assessment in the skills laboratory: An evaluation study of OSCAs with immediate feedback. *Nurse Education in Practice*, 14, 627-634.
- Stuart, G.W., & Laraia, M.T. (2005). *Principle and Practice of Psychiatric Nursing 8th ed.* USA : Elsevier Mosby.
- Stuart, G.W., & Sundeen S.J. (2005). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Townsend, M.C. (2005). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing 3th ed.* Philadelphia : F.A. Davis Company.
- Yihua, D., Ke Yu., Li Xiaohong., Wang Feng., & Wang

- Tingting.(2011). Brief analysis of application of objective structured clinical examination (OSCE) in graduation exams of clinical medical students. *Published by Canadian Center of Science and Education*, 92, 475 - 478.
- Zaric, S., &Belfield, L.A. (2015). Objective structured clinical examination (OSCE) with immediate feedback in early (Preclinical) stages of the dental curriculum. *Creative Education*, 6, 585-593.
- Yusuf, A.M. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Gabungan*. Jakarta : Prenadamedia Group.
- Zung, W.W.K. (1971). A Rating Instrument For Anxiety Disorders. *J.of The Academy of Psychosomatic Medicine* 12:371-379.