



**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SPIRITUAL DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA MAHASISWA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
DALAM MENGHADAPI OSCE DI SEMARANG**

SKRIPSI

Oleh :

Maryama Luqmana Al Fafa

NIM: 30901900112

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
SEMARANG**

2023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul “**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SPIRITUAL DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA MAHASISWA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DALAM MENGHADAPI OSCE DI SEMARANG**” Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.



Semarang, 20 Februari 2023

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti,

Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat

NIDN. 0609067504



Maryama Luqmana Al Fafa



**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SPIRITUAL DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA MAHASISWA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
DALAM MENGHADAPI OSCE DI SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Maryama Luqmana Al Fafa

NIM: 30901900112

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
SEMARANG**

2023

HALAMAN PERSETUJUAN
HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SPIRITUAL DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA MAHASISWA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
DALAM MENGHADAPI OSCE DI SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Maryama Luqmana Al Fafa

NIM : 30901900112

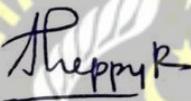
Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal: 2 Februari 2023

Tanggal: 2 Februari 2023


Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J

NIDN. 0614087702


Ns. Wigyo Susanto, M.Kep

NIDN. 0629078303



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SPIRITUAL DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA MAHASISWA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
DALAM MENGHADAPI OSCE DI SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Maryama Luqmana Al Fafa

NIM : 30901900112

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 6 Februari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Hj. Wahyu Endang Setyowati, S.KM., M.Kep

NIDN. 0612077404

Penguji II,

Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J

NIDN. 0614087702

Penguji III,

Ns. Wigyo Susanto, M.Kep

NIDN. 0629078303

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Ivan Ardian, SKM., M.Kep

NIDN. 0622087404

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, February 2023

ABSTRACT

Maryama Luqmana Al Fafa

**THE RELATIONSHIP BETWEEN SPIRITUAL SUPPORT WITH THE
LEVEL OF ANXIETY IN FACULTY STUDENTS IN NURSING
SCIENCES FACING OSCE IN SEMARANG**

xi + 53 pages + 4 tables + 11 appendices

Background: In students, anxiety affects the educational process. Anxiety in nursing students can occur to approach the OSCE. Spiritual support is one of the factors that contribute to lowering an individual's level of anxiety. This study aimed to determine the relationship between spiritual support and the anxiety level of the Nursing Faculty students in facing the OSCE exam.

Method: This research is a type of non-experimental quantitative research with a correlation study. Data collection was carried out using a questionnaire. The number of respondents was 149 people with purposive sampling technique. The data obtained was processed statistically using the Spearman rank test.

Result: Based on the results of the study, it was found that out of 149 respondents, the majority had characteristics of the age of 21-22 years (87.2%) with female sex (89.9%). The results also showed that 81.2% of respondents had high spiritual support and 59.1% experienced mild anxiety.

Conclusion: There is a relationship between spiritual support and the level of anxiety in students of the Faculty of Nursing in dealing with OSCE ($P < 0.05$)

Keyword: Spiritual Support, Anxiety Level, OSCE.

Bibliographies: 34 (2015-2021)

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Februari 2023

ABSTRAK

Maryama Luqmana Al Fafa

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SPIRITUAL DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA MAHASISWA FAKULTAS ILMU
KEPERAWATAN DALAM MENGHADAPI OSCE DI SEMARANG**

53 hal + 4 tabel + xi + 11 lampiran

Latar Belakang: Pada siswa, kecemasan mempengaruhi proses pendidikan. Kecemasan pada mahasiswa keperawatan dapat terjadi menjelang OSCE. Dukungan spiritual merupakan salah satu faktor yang berperan dalam menurunkan tingkat kecemasan individu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan spiritual dengan tingkat kecemasan mahasiswa Fakultas Keperawatan dalam menghadapi ujian OSCE.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif non eksperimental dengan studi korelasi. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 149 orang dengan teknik purposive sampling. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan uji spearman rank

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa dari 149 responden sebagian besar memiliki karakteristik umur 21-22 tahun (87,2%) dengan jenis kelamin perempuan (89,9%). Hasil penelitian juga menunjukkan 81,2% responden memiliki dukungan spiritual tinggi dan 59,1% mengalami kecemasan ringan.

Simpulan: Ada hubungan antara dukungan spiritual dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa fakultas ilmu keperawatan dalam menghadapi OSCE ($P < 0,05$).

Kata kunci: Dukungan spiritual, Tingkat kecemasan, OSCE

Daftar Pustaka: 34 (2015-2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini. Adapun judul skripsi ini adalah “Hubungan antara Dukungan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan dalam Menghadapi OSCE di Semarang.”

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat petunjuk bantuan dan dukungan dari berbagai pihak baik materil maupun moril. Oleh karenanya, melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan setulus-tulusnya kepada yang teristimewa Abi Lukito, A.Ma.Pd. dan Ummi Yuhmi, A.Md.Kep yang tercinta. Serta saudara-saudari penulis M. Luqman Jundi, M. Luqman Abbas, Zahrona Luqmana Al Fafa, M. Luqman Yahya, M. Luqman Nuh, M. Luqman Harun, Ivonnee Nuurin, dan M. Luqman Mahdi yang tulus ikhlas mengirimkan doanya dan mendukung penulis. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
3. Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J pembimbing I sekaligus dosen wali yang telah membantu, membimbing, mengingatkan, menegur, memberi banyak motivasi, serta mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Ns. Wigyo Susanto, M.Kep pembimbing II yang telah membantu, membimbing, serta mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini.

6. Seluruh dosen serta tenaga pendidikan di Fakultas Ilmu Keperawatan yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini dan selama menjalani pendidikan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
7. Teman seperjuangan penulis (Yasin, Maria, Mailin, Vivi, dan Mbak Mara) serta teman-teman sekelas yang namanya tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah meluangkan waktu dalam membantu, memberi semangat dan dukungan selama masa pendidikan sampai terselesainya skripsi ini.
8. Sahabat-sahabat penulis (Iin, Dyah, dan Fitri) yang selalu memberikan motivasi, doa, serta dukungannya kepada penulis.
9. Seluruh rekan-rekan mahasiswa Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang Angkatan 2019 yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penelitian. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati peneliti menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Atas dukungan dan bantuan serta budi baik saudara/i semua, penulis hanya dapat membalas doa dan ucapan terima kasih, semoga jasa dan budi baik yang telah diberikan mendapat balasan yang setimpal dari Allah Yang Maha Esa.

Semarang, Februari 2023

Maryama Luqmana Al Fafa

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN SAMPUL SKRIPSI.....	II
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRACT	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Kecemasan	7
2. Spiritual	13
3. OSCE.....	19
B. Kerangka Teori	22
C. Hipotesis	22
BAB III METODE PENELITIAN	24
A. Kerangka Konsep	24
B. Variabel Penelitian	24
1. Variabel Independen.....	24
2. Variabel Dependen	24

C. Desain Penelitian.....	25
D. Populasi dan sampel penelitian.....	25
1. Populasi penelitian.....	25
2. Sampel penelitian	25
E. Tempat dan waktu penelitian.....	27
F. Definisi Operasional.....	27
G. Instrumen Penelitian	27
1. Data demografi	28
2. Kuesioner Dukungan Spiritual.....	28
3. Kuesioner Tingkat Kecemasan	28
H. Metode Pengumpulan Data	29
1. Tahap Persiapan.....	29
2. Tahap Pengumpulan Data	29
I. Analisis Data.....	30
1. <i>Editing</i>	31
2. <i>Coding</i>	31
3. <i>Data Entry</i>	31
4. <i>Scoring</i>	31
5. <i>Tabulating</i>	31
J. Etika Penelitian	32
1. <i>Respect to autonomy</i>	32
2. <i>Promotion of justice</i>	32
3. <i>Ensuring beneficence</i>	33
4. <i>Ensuring maleficence</i>	33
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	34
A. Pengantar Bab	34
B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	Error! Bookmark not defined.
C. Hasil Analisis Univariat	34
1. Karakteristik Demografi Responden	34
2. Dukungan Spiritual Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan.....	35
3. Tingkat Kecemasan Mahasiswa dalam Menghadapi OSCE.....	35

D. Hasil Analisis Bivariat.....	36
BAB V PEMBAHASAN	37
A. Pengantar Bab	37
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	37
1. Usia.....	37
2. Jenis Kelamin.....	38
3. Dukungan Spiritual Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan.....	40
4. Tingkat Kecemasan Mahasiswa dalam Menghadai OSCE	41
5. Hubungan Antara Dukungan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan pada Mahasiswa dalam Menghadapi OSCE.....	43
C. Keterbatasan Penelitian	44
D. Implikasi	45
1. Tenaga Kesehatan (Perawat).....	45
2. Pendidikan Keperawatan.....	45
BAB VI PENUTUP.....	46
A. Kesimpulan.....	46
B. Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN	52



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	27
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden n=149.....	34
Tabel 4. 2 Distribusi Dukungan Spiritual Mahasiswa n=149	35
Tabel 4. 3 Distribusi Tingkat Kecemasan Mahasiswa dalam Menghadapi OSCE n=149	35
Tabel 4. 4 Hubungan Antara Dukungan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa dalam Menghadapi OSCE n=149.....	36



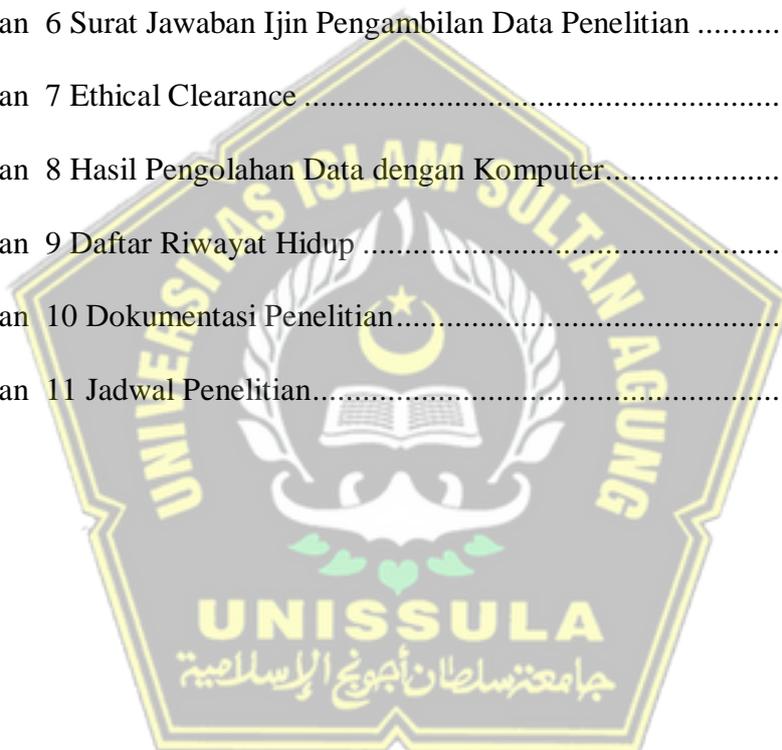
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	22
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	24



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Survey.....	53
Lampiran 2 Surat Permohonan Menjadi Responden	54
Lampiran 3 Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	55
Lampiran 4 Instrumen Penelitian.....	56
Lampiran 5 Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian	60
Lampiran 6 Surat Jawaban Ijin Pengambilan Data Penelitian	61
Lampiran 7 Ethical Clearance	62
Lampiran 8 Hasil Pengolahan Data dengan Komputer.....	63
Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup	67
Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian.....	68
Lampiran 11 Jadwal Penelitian.....	71



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menjadi seorang mahasiswa seringkali mendapatkan tuntutan di berbagai situasi dalam kehidupan sehari-hari. Sebagian mahasiswa mengartikan tuntutan tersebut menjadi tantangan dan sisanya mengartikan tuntutan menjadi gertakan yang bisa memunculkan masalah. Perubahan suasana yang dirasakan oleh seseorang bisa menumbuhkan perasaan was-was, bingung, takut, serta merasa tidak aman yang disebabkan oleh gertakan baik dari internal maupun dari eksternal diri disebut kecemasan (Anissa et al., 2018).

WHO pada tahun 2017 melaporkan bahwa prevalensi tertinggi dari gangguan psikis emosional adalah kecemasan dengan persentase sebesar 3,6% dan depresi 4,4% yang hampir setengahnya berasal dari kawasan Asia Tenggara (Kusuma et al., 2021). Berdasarkan catatan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, angka kejadian gangguan mental emosional pada masyarakat berumur >15 tahun melonjak dari yang awalnya 6% di tahun 2013 menjadi 9,8% di tahun 2018. Angka kejadian pasien kecemasan pada tahun 2018 sebanyak 6,1% (Agusrianto et al., 2021). Setiap provinsi di Indonesia mengalami peningkatan terkait dengan gangguan emosional. Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan menjadi 7,71% (Kemenkes RI, 2018).

Kecemasan merupakan perasaan tidak nyaman, khawatir, dan takut pada saat yang bersamaan. Keadaan ini mencakup sensasi baik emosional maupun

fisik yang dapat seseorang alami ketika sedang khawatir atau gugup tentang sesuatu (Siswanto & Aseta, 2021). Peningkatan kecemasan ujian dapat berdampak negatif pada kemampuan mahasiswa, terutama ketika mengerjakan ujian. (Anissa et al., 2018).

Pendidikan keperawatan adalah program pendidikan yang mempunyai landasan akademik dan profesi yang memadai. Ujian klinik adalah salah satu ujian yang bisa digunakan untuk mengetahui kemampuan mahasiswa (Rachmawati & Mustikasari, 2020). Metode yang sering digunakan untuk mengevaluasi praktik adalah OSCE (Objective Structure Clinical Examination). Metode ini terdiri atas beberapa stase dengan batasan waktu antara 5 sampai 30 menit di setiap stasenya. OSCE digunakan untuk menilai keterampilan komunikasi, wawasan, keterampilan melakukan pemeriksaan fisik, membuat interpretasi, menganalisis kasus, serta kemampuan membuat diagnosa keperawatan (Silvitasari & Hermawati, 2018).

Terdapat empat tingkatan dalam kecemasan, yakni kecemasan ringan, sedang, berat, dan panik. Cara menurunkan tingkatan tersebut pada mahasiswa yaitu dengan mengatasi masalah psikososial dan berkehidupan spiritual yang kuat. Kesehatan jiwa menganggap bahwa spiritual memuat unsur psikoterapeutik berupa terapi psikoreligius yang dapat memunculkan sifat percaya diri dan yakin terhadap pengobatan (Chye & Han, 2018). Terapi spiritual adalah suatu terapi untuk menyembuhkan penyakit dengan cara melakukan pendekatan pada keagamaan. (Rahmayati et al., 2018).

Hasil riset Vina Rachmawati tahun 2018 menunjukkan bahwa terdapat 71 (65,14%) mahasiswa yang mengalami kecemasan ringan, 19 (17,43%) kecemasan sedang, 17 (15,6%) kecemasan berat, dan 2 (1,83%) mengalami panik. (Rahmayati et al., 2018). Sedangkan riset yang dilakukan oleh Elindra Meylita pada tahun 2019 menyatakan bahwa mahasiswa yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 145 (60,4%), kecemasan sedang 51 (21,3%), kecemasan berat 20 (8,3%) mahasiswa, dan panik 24 (10%) mahasiswa. (Elindra Meylita Zahra Rezilia et al., 2019).

Riset yang dilakukan oleh Sari pada tahun 2021 mendapatkan hasil bahwa terdapat 27 (28,12%) responden menderita kecemasan ringan, 29 (30,21%) responden menderita kecemasan sedang, serta 40 (41,67%) responden menderita kecemasan berat (Sari et al., 2021). Sedangkan hasil riset Limen tahun 2018 menunjukkan bahwa mahasiswa yang menderita kecemasan sebesar 81,20% dan mayoritas berada di tingkat ringan (43,50%). (Limen et al., 2018). Kemudian riset Suyanto dan Isrovianingrum tahun 2018 menyatakan bahwa 65 mahasiswa (73%) menderita kecemasan dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan (89,9%) (Suyanto & Isrovianingrum, 2018).

Peneliti sudah melaksanakan studi *survey* pada tanggal 30 Juli 2022 kepada mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan di Semarang angkatan 2019, 2020, dan 2021, sebanyak 10 mahasiswa dari masing-masing angkatan dengan hasil sebanyak 96,6% mahasiswa menderita kecemasan dalam menghadapi OSCE dan 3,33% mahasiswa tidak menderita kecemasan. Kecemasan pada angkatan

2019 yakni sebesar 34,48%, angkatan 2020 31,03%, dan angkatan 2021 34,48%. Tanda dan gejala kecemasan yang muncul yaitu 3 mahasiswa mengalami sulit tidur, 3 mahasiswa mengalami penurunan nafsu makan, 15 mahasiswa mengatakan sulit berkonsentrasi dalam belajar, dan 29 mahasiswa merasakan gugup dan khawatir.

Hasil studi pendahuluan diatas menyatakan bahwa angkatan 2019 menderita kecemasan paling tinggi dibandingkan dengan angkatan 2020 dan 2021 berdasarkan persentase dan banyaknya gejala kecemasan. Hal tersebut dikarenakan mahasiswa angkatan 2019 sedang mengerjakan skripsi. Kecemasan yang diderita mahasiswa belum memperoleh perhatian khusus, sehingga peneliti terdorong untuk meneliti hubungan antara dukungan spiritual dengan tingkat kecemasan mahasiswa angkatan 2019 dalam menghadapi OSCE.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian di latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah Hubungan antara Dukungan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan dalam Menghadapi OSCE?”

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi hubungan antara dukungan spiritual dengan tingkat kecemasan mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan dalam menghadapi ujian OSCE.

b. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi karakteristik responden.
- b) Mengidentifikasi dukungan spiritual.
- c) Mengidentifikasi tingkat kecemasan mahasiswa.
- d) Menganalisis hubungan antara dukungan spiritual dengan tingkat kecemasan pada responden.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan wawasan ilmiah yaitu membuktikan adanya hubungan antara dukungan spiritual dengan tingkat kecemasan sehingga mampu menambah kemahiran peneliti dalam aspek penelitian.

2. Manfaat Praktis

a. Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan pengetahuan perawat mengenai tingkat kecemasan dan dapat menurunkan tingkat kecemasan yang terjadi dengan dukungan spiritual.

b. Institusi Pendidikan

Penelitian ini bisa digunakan sebagai materi pembelajaran khususnya dalam keperawatan jiwa untuk meningkatkan dukungan spiritual dan menurunkan kecemasan pada mahasiswa.

c. Masyarakat

Hasil penelitian ini bisa dimanfaatkan sebagai anjuran untuk program dan diterapkan kepada masyarakat ketika sedang mengalami kecemasan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan perasaan khawatir yang samar-samar dibersamai dengan respon otonom yang disebabkan oleh adanya antisipasi terhadap ancaman. Hal tersebut merupakan tanda kehati-hatian yang mengisyaratkan seseorang tentang ancaman dan mendorong untuk mengambil tindakan ketika menghadapi bahaya (Keliat et al., 2018).

Kecemasan merupakan gangguan perasaan berupa takut yang berlebihan serta terus-menerus, penilaian pada kenyataan tidak terganggu, karakter diri masih normal, dan perilaku atau perbuatan bisa mengalami gangguan, tetapi masih dalam garis normal. Kecemasan juga dapat diartikan sebagai ketakutan akan terjadinya insiden karena adanya antisipasi ancaman dan merupakan petunjuk bagi seseorang untuk bersikap dalam mengatasi bahaya. Adanya desakan, kompetisi, dan musibah dalam kehidupan dapat mempengaruhi kesehatan mental sehingga menimbulkan kecemasan (Sutejo, 2019).

b. Tingkat Kecemasan

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ini berkaitan dengan kegentingan dalam aktivitas rutin sehingga dapat membuat seseorang menjadi lebih hati-hati serta memiliki jangkauan persepsi yang lebih luas. Tingkat kecemasan ini mampu menumbuhkan kreativitas serta motivasi belajar.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan ini dapat membuat individu fokus terhadap sesuatu yang utama serta mengabaikan yang tidak penting, sehingga memiliki atensi yang eklektik dan mampu melaksanakan hal-hal yang sudah direncanakan.

3) Kecemasan berat

Kecemasan berat benar-benar membatasi persepsi, sehingga membuat seseorang fokus terhadap hal yang detail, jelas, serta tidak dapat memikirkan hal lain. Setiap tindakan difokuskan untuk menghilangkan kegentingan. Seseorang membutuhkan arahan yang banyak untuk bisa berkonsentrasi pada hal-hal lainnya.

4) Tingkat panik

Kecemasan berkaitan dengan kegelisahan serta merasa tidak bisa untuk berbuat apapun, bahkan ketika diberi instruksi. Panik membuat gerakan motorik meningkat, membuat keterampilan

berinteraksi dengan orang lain berkurang, dan membuat pemikiran menjadi melenceng serta tidak masuk akal (Sutejo, 2019).

c. Faktor Predisposisi

a) Faktor biologis

Teori biologis membuktikan bahwa otak memiliki reseptor yang mampu membuat *neuroregulator inhibisi* (GABA) meningkat dan memiliki peran penting dalam proses biologis pada kecemasan. Reseptor *benzodiazepine* yang terletak di otak juga ikut serta dalam mengendalikan kecemasan. Kecemasan dapat disertai dengan penyakit jasmani yang berpotensi mengurangi kemampuan seseorang dalam menangani stres.

b) Faktor psikologis

1) Pandangan psikoanalitik

Kecemasan ialah masalah emosional yang muncul diantara dua komponen kepribadian, yaitu Id individu dan super ego. Id menyubstitusi keinginan naluriah serta primitif, sedangkan super ego menggambarkan perilaku individu yang diatur oleh adat. Fungsi ego adalah untuk melerai desakan dari dua komponen yang berlawanan, sedangkan fungsi kecemasan adalah untuk memberi tahu ego terhadap munculnya ancaman.

2) Pandangan interpersonal

Kecemasan terjadi akibat adanya rasa ketakutan akan kurangnya penerimaan dan penyangkalan di lingkungan sekitar. Kecemasan dikaitkan dengan munculnya guncangan atau tekanan mental, seperti perceraian dan kematian, yang mengarah pada kesensitifan tertentu.

3) Pandangan perilaku

Kecemasan dapat membuat frustrasi pada individu, yakni semua hal yang mengganggu kinerja individu dalam menggapai impian yang dikehendaki. Individu yang mengalami kegelisahan berlebih, sering memperlihatkan adanya kecemasan di kemudian hari.

c) Sosial budaya

Kecemasan sering terjadi di dalam keluarga. Faktor yang mempengaruhi munculnya kecemasan adalah ekonomi dan tingkat pendidikan (Sutejo, 2019).

d. Faktor Presipitasi

- a) Ancaman integritas individu, seperti ketidakberdayaan fisik di kemudian hari atau berkurangnya kemampuan untuk menjalankan kegiatan rutin.
- b) Ancaman terhadap sistem diri bisa mengancam personalitas, harkat, dan interaksi sosial yang saling berkaitan (Sutejo, 2019).

e. Tanda dan Gejala

- a) Was-was, khawatir, berfirasat buruk, takut, dan sensitif.
- b) Merasa panik, tidak aman, bingung, dan linglung.
- c) Takut ketika sedang sendirian atau di keramaian.
- d) Pola tidur bermasalah disertai dengan mimpi buruk.
- e) Susah untuk fokus dan memiliki memori yang buruk.
- f) Mempunyai keluhan fisik, seperti nyeri pada otot dan tulang belakang, tinitus, napas terasa sesak, pencernaan tidak lancar, sering buang air kecil, atau pusing (Sutejo, 2019).

f. Penatalaksanaan

1) Penatalaksanaan farmakologi

Pengobatan yang sering digunakan untuk menurunkan kecemasan adalah obat anti cemas (*anxiolytic*), yaitu *clobazam* dengan dosis 10-20mg sebanyak 1-2 kali/hari, *lorazepam* dengan dosis 2-6mg sebanyak 1-2 kali/hari, dan *alprazolam* dengan dosis 1-4mg/hari sebanyak 1-3 kali sehari (Soetomo, 2020).

2) Penatalaksanaan non farmakologi

Terapi non farmakologi berdasarkan standar asuhan keperawatan dalam menangani kecemasan yaitu:

- a) SP1 pada pasien: Melakukan pengkajian tentang kecemasan dan mengajarkan cara relaksasi.

- b) SP2 pada pasien: Melakukan evaluasi pengkajian kecemasan sebelumnya, manfaat relaksasi dan latihan lima jari, serta kegiatan pemenuhan spiritual.
- c) SP1 pada keluarga: Melakukan diskusi terkait dengan kondisi pasien dan menjelaskan bagaimana cara merawat pasien.
- d) SP2 pada keluarga: Memonitoring dan menilai hasil peran keluarga dalam memberikan perawatan pada pasien (Rochmawati et al., 2018).

g. Alat ukur kecemasan

1) *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Instrumen ini terdiri atas 14 item pernyataan guna menilai tingkat kecemasan. Setiap item pernyataan dinilai dengan skala lima poin, yaitu: skor 0 = tidak ada gejala, skor 1 = ringan, skor 2 = sedang, skor 3 = berat, dan skor 4 = sangat berat. Bila skor < 14 = tidak ada kecemasan, skor 14-20 = kecemasan ringan, skor 21-27 = kecemasan sedang, skor 28-41 = kecemasan berat, dan skor 42-56 = panik (Taufan, 2017).

2) *Zung Self Anxiety Scale (ZSAS)*

Instrumen ini ialah alat pengumpulan data yang berguna untuk memperkirakan tingkat kecemasan dengan 20 item pernyataan. Cara penilaian ZSAS menggunakan sistem skoring, yaitu: tidak pernah = 1, kadang-kadang = 2, sering = 3, dan selalu = 4 (Sholihah et al., 2019).

3) *Face Image Scale* (FIS)

Instrumen ini berguna untuk memperkirakan tingkat kecemasan terhadap anak berdasarkan mimik wajah. Mimik wajah dapat menjelaskan suatu kondisi kecemasan, mulai dari sangat positif (skor 1) sampai sangat negatif (skor 5) (Sholihah et al., 2019).

2. Spiritual

a. Pengertian Spiritual

Kamus besar Bahasa Indonesia menjelaskan bahwa spiritual merupakan suatu hal yang bersifat psikologis, kerohanian, dan batin. Spiritual berkaitan dengan nurani, jiwa, *spirit*, perhatian antar sesama manusia, hewan, serta alam berlandaskan kepercayaan pada Tuhan. Spiritual juga diartikan sebagai sesuatu yang dirasakan tentang diri sendiri serta korelasi dengan orang lain, seperti bersikap mencintai, berperilaku baik, santun, memuliakan, serta menjunjung orang lain agar mereka merasa bahagia. Spiritual merupakan sebuah aktivitas, yang bukan hanya do'a, tetapi juga pengetahuan tentang Tuhan.

Berdasarkan beberapa pemahaman di atas, spiritual dapat diartikan sebagai kepercayaan individu mengenai bagaimana cara menjalani hidup dan memuliakan sesama dengan berkeyakinan terhadap kekuatan Sang Pencipta. Spiritual menggambarkan elemen dari kekuatan yang dimiliki individu untuk mengartikan kehidupan,

serta menggambarkan usaha individu untuk menemukan arti hidup (Yusuf et al., 2017).

b. Faktor yang mempengaruhi spiritual

1) Tahap perkembangan

Perkembangan tata krama, karakter, dan budi pekerti dimulai ketika panca indera dapat berfungsi. Sejak lahir, bayi mengingat sesuatu yang mereka dengar, lihat, cium, dan sentuh. Persepsi baik dan buruk, boleh atau tidak, layak atau tidak, dimulai pada tahap ini, termasuk persepsi kerohanian pada individu.

2) Peranan keluarga

Setiap orang bercita-cita memiliki anak yang lebih baik dari diri mereka sendiri. Beraneka macam ikhtiar dilaksanakan untuk membimbing, melatih, mempertahankan, serta meningkatkan persepsi kesuksesan dalam hidup. Keluarga perlu mengajarkan mengenai Sang Pencipta, aktivitas beragama, bersikap terhadap orang lain, dan kehidupan bagi diri sendiri. Oleh sebab itu lingkungan terdekat bagi individu adalah keluarganya, di mana seseorang memiliki wawasan terhadap dunia yang berasal dari pengalamannya dengan keluarga.

3) Latar belakang etnik dan budaya

Etnik merupakan sekumpulan keadaan unik yang dipunyai oleh sekawanan komunitas. Komunitas tersebut akan membentuk sebuah sosiokultural dari pendapat, inspirasi, serta hasil karya

yang didapatkan dari pengalaman belajar serta etika yang dikembangkan. Sedangkan budaya adalah seperangkat dari elemen wawasan, keterampilan, kepercayaan, adab, hukum, dan kebiasaan yang kompleks dan komprehensif. Budaya ini selalu hidup dan akan diwariskan kepada generasi selanjutnya (Yusuf et al., 2017).

4) Pengalaman hidup sebelumnya

Pengalaman merupakan guru yang baik. Sejarah tanpa risalah, hanya mereka yang bersedia mempelajari, mengamati, dan berasumsi yang akan mendapatkan hikmah dari pengalaman masa lalu. Pengalaman hidup baik positif ataupun negatif mampu memberikan pengaruh spiritual pada individu, begitu juga sebaliknya tergantung bagaimana individu memaknai pengalamannya secara spiritual.

5) Krisis dan perubahan

Kedua hal ini mampu meningkatkan maupun menurunkan tingkat spiritual individu. Tergantung dari perilaku positif atau negatif yang rutin dikembangkan. Krisis sering terjadi saat individu sedang mengalami masalah, kemalangan, kematian kehilangan, serta penuaan. Perubahan dalam kehidupan dan krisis yang dialami membentuk pengalaman spiritual yang bersifat penuh tekanan serta sensimental.

6) Terpisah dari ikatan spiritual

Individu yang terkena penyakit, terutama penyakit keras kerap merasa kesepian, kehilangan kekeluargaan diri, serta kehilangan sistem dukungan sosialnya. Rutinitas aktivitas juga berbeda, seperti tidak bisa mengikuti kegiatan formal, menghadiri acara keagamaan, serta tidak bisa berkumpul bersama orang terdekat.

7) Isu moral yang berkaitan dengan terapi

Mayoritas agama menganggap bahwa prosedur pengobatan merupakan cara Sang Pencipta untuk membuktikan kebesarannya. Kepercayaan ini akan membentuk sebuah keyakinan terhadap kesehatan, yang membantu menemukan terapi untuk mengembangkan gaya hidup sehat (Yusuf et al., 2017).

c. Karakteristik spiritual

Karakteristik spiritual didasarkan pada agama, iman, naluri, wawasan, cinta sejati, rasa berkorelasi dengan alam, rasa hormat terhadap kehidupan, serta dorongan akan keterampilan diri.

Karakteristik spiritual dibagi menjadi 4, yaitu:

1) Hubungan dengan diri sendiri

Merupakan dorongan dari manusia itu sendiri, mencakup wawasan dan perilaku. Wawasan diri ialah tanggapan dari semua pertanyaan mengenai siapa dirinya serta apa yang bisa

dilaksanakan. Konsep karakteristik spiritual berdasarkan hubungan ini yaitu:

a) Kepercayaan (*Faith*)

Kepercayaan dapat memberikan makna serta dorongan hidup ketika seseorang sedang mendapati masalah dan tekanan. Kepercayaan bermakna memiliki komitmen kepada orang lain untuk menginterpretasikan perspektif kehidupan manusia secara meluas.

b) Harapan (*Hope*)

Harapan berkaitan dengan ketidakjelasan serta menjadi prosedur hubungan antar perseorangan yang dibangun melalui rasa kepercayaan terhadap sesama. Harapan penting untuk kelangsungan hidup seseorang. Apabila tidak mempunyai harapan, seseorang dapat menjadi rentan terhadap depresi dan penyakit.

c) Makna hidup (*Meaning of live*)

Perasaan memahami arti dan merasakan hidup sebagai pengalaman yang absolut seperti membahas mengenai keadaan yang jelas, menjadikan hidup lebih terencana, banyak impian, dan merasa dicintai oleh orang lain (Yusuf et al., 2017).

2) Hubungan dengan orang lain

Hubungan ini muncul sebab adanya kebutuhan terhadap kebaikan serta keadilan dalam menghormati kekurangan orang lain, serta kemauan akan dihormati dan dipedulikan. Beberapa gaya hidup yang bisa dikembangkan dalam hubungan ini yaitu memberikan maaf, meningkatkan empati, dan dukungan sosial. Berdasarkan hal tersebut, jika seseorang sedang mendapati tekanan, maka orang lain dapat memberikan dukungan psikososial.

3) Hubungan dengan alam

Karakteristik spiritualitas individu ketika berkorelasi dengan alam lebih memusatkan pada harmoni dalam mengenal serta berkomunikasi bersama alam. Kondisi ini dapat memunculkan keselarasan, piknik, serta kenyamanan dengan alam atau sebaliknya. Piknik adalah kebutuhan spiritual individu untuk meningkatkan kepercayaan, anugerah, rasa syukur, hasrat, dan cinta kepada alam yang telah diberikan oleh Sang Pencipta. Melalui keelokan alam, individu dapat menikmati kemegahan ciptaan Yang Maha Esa.

4) Hubungan dengan Tuhan

Hubungan ini tercermin berdasarkan perilaku dan tindakan yang didasarkan pada keimanan. Kondisi ini menciptakan beraneka macam ritual keagamaan. Spiritualitas berbeda dengan

agama. Agama atau *religion* lebih erat kaitannya dengan spiritualitas yang memusatkan terhadap aspek keselarasan keimanan dan implementasi religiolitas yang dibesarkan oleh suatu kelompok dan dikaitkan dengan dorongan eksternal (Yusuf et al., 2017).

3. OSCE

a. Persiapan

OSCE adalah ujian klinik yang terdiri dari serangkaian stase yang dibatasi oleh waktu. Waktu yang diberikan untuk setiap stase bervariasi, tergantung dengan tugas yang diberikan, tetapi pada umumnya setiap stase berlangsung 5-10 menit. Setiap stase terdiri atas seorang mahasiswa yang harus menyelesaikan instruksi yang diberikan. Setiap stase biasanya berisi satu atau dua orang penguji yang akan menggunakan lembar penilaian terstruktur untuk menilai kemampuan mahasiswa. Jika kasusnya berupa interpretasi data, maka tidak selalu memerlukan penguji, dan mahasiswa hanya akan diminta untuk menyelesaikan tugas tertulis (Hartiansyah, 2015).

b. Jenis stase

Secara umum, OSCE dibagi menjadi klinis, praktik, dan interpretasi data:

- 1) Stase klinis: Terdiri dari berbagai aspek komunikasi atau pemeriksaan:
 - a) Mendapatkan dan mempresentasikan riwayat medis.

- b) Melakukan pemeriksaan fisik.
- c) Kemampuan berkomunikasi.

Stase ini biasanya mencakup interaksi dengan pasien simulasi yang jarang memiliki tanda-tanda klinis tidak normal.

2) Stase praktik

- a) Keterampilan klinis.
- b) Keterampilan prosedural.

Boneka peraga biasanya digunakan sebagai pengganti pasien.

Mahasiswa umumnya diminta untuk menjelaskan prosedur, meminta persetujuan, dan melakukan tindakan berdasarkan kasus yang diperoleh.

3) Stase Interpretasi Data

Terdiri dari diskusi tertulis atau lisan mengenai berbagai hasil pemeriksaan:

- a) Pertanyaan lisan terstruktur diberikan oleh penguji.
- b) Stase tertulis.

Penilaian untuk jenis stase ini cukup pada saat ujian tertulis, walaupun beberapa sekolah kedokteran masih memasukkan stase ini ke dalam OSCE (Hartiansyah, 2015).

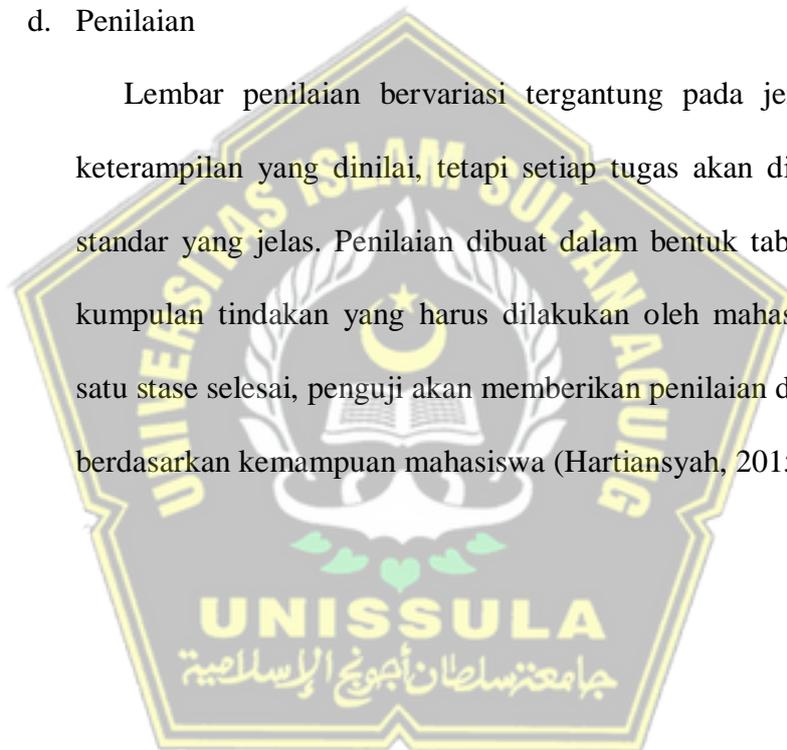
c. Instruksi

- 1) Instruksi tertulis atau lisan akan diberikan kepada mahasiswa pada setiap awal stase.

- 2) Jika diperlukan, pasien akan diberikan kesempatan untuk meninjau instruksi tertulis yang berkaitan dengan kondisi mereka.
- 3) Penguji akan mendapatkan instruksi tentang tujuan dari stase dan tugas-tugas yang harus diselesaikan oleh mahasiswa.
- 4) Penguji juga harus membaca instruksi mahasiswa dan pasien (Hartiansyah, 2015).

d. Penilaian

Lembar penilaian bervariasi tergantung pada jenis stase dan keterampilan yang dinilai, tetapi setiap tugas akan dinilai menurut standar yang jelas. Penilaian dibuat dalam bentuk tabel yang berisi kumpulan tindakan yang harus dilakukan oleh mahasiswa. Setelah satu stase selesai, penguji akan memberikan penilaian dan keterangan berdasarkan kemampuan mahasiswa (Hartiansyah, 2015).



B. Kerangka Teori

Kerangka teori pada penelitian ini yaitu:



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

C. Hipotesis

Hipotesis ialah dugaan sementara dari rumusan masalah. (Sugiyono, 2019)

Berdasarkan teori tersebut, maka hipotesis dari penelitian ini yaitu:

- 1) Ha: Ada hubungan antara dukungan spiritual dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa FIK dalam menghadapi OSCE.
- 2) H0: Tidak ada hubungan antara dukungan spiritual dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa FIK dalam menghadapi OSCE.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah model konseptual mengenai bagaimana teori berkaitan dengan faktor-faktor yang sudah dipersiapkan sebagai *problem* yang penting (Sugiyono, 2019).



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan:



= Varibel yang diteliti



= Garis penghubung variabel yang diteliti

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang menyebabkan perubahan atau munculnya variabel dependen (Sugiyono, 2019). Variabel independen pada penelitian ini ialah dukungan spiritual.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang disebabkan oleh adanya variabel independen (Sugiyono, 2019). Variabel dependen pada

penelitian ini ialah tingkat kecemasan pada mahasiswa FIK dalam menghadapi OSCE.

C. Desain Penelitian

Desain penelitian pada penelitian ini adalah kuantitatif *non eksperimen* dengan metode penelitian korelasional dan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* adalah suatu penelitian dimana variabel independen serta variabel dependen dikumpulkan pada satu saat tertentu, yang artinya bahwa setiap subjek hanya diobservasi satu kali dan peneliti tidak melakukan tinjau lanjut terhadap pengukuran yang dilakukan (Sugiyono, 2019).

D. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi penelitian

Populasi merupakan area generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai jumlah serta ciri-ciri tertentu yang ditentukan peneliti guna ditelaah lalu ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019).

Populasi target pada penelitian ini adalah mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan di Semarang angkatan 2019 sebanyak 238 mahasiswa.

2. Sampel penelitian

Sampel ialah bagian dari kuantitas serta ciri-ciri yang dipunyai oleh populasi (Sugiyono, 2019). Jumlah sampel yang dijadikan responden dalam penelitian ini sesuai dengan hasil rumus Slovin yaitu:

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

e = Tingkat signifikan (0,05)

Sehingga didapatkan hasil sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{238}{1+238(0,05)^2}$$

$$n = \frac{238}{1+238(0,0025)}$$

$$n = \frac{238}{1+0,595}$$

$$n = \frac{238}{1,595}$$

$$n = 149,21$$

$$n = 149 \text{ mahasiswa}$$

Berdasarkan hasil, maka sampel pada penelitian ini yaitu 149 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dimana sampel diambil sesuai dengan karakteristik populasi yang sebelumnya sudah diketahui serta berdasarkan pertimbangan tertentu oleh peneliti (Adiputra et al., 2021).

Kriteria inklusi serta eksklusi yang sesuai untuk penelitian ini ialah:

a. Kriteria inklusi

- 1) Mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan.
- 2) Mahasiswa angkatan 2019.
- 3) Mahasiswa yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Mahasiswa yang sedang mengambil cuti.

E. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Ilmu Keperawatan di Semarang pada bulan November sampai dengan bulan Desember tahun 2022.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional berguna untuk membantu peneliti dalam berkomunikasi serta sebagai petunjuk cara mengukur variabel (Adiputra et al., 2021).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Instrumen	Kategori	Skala Ukur
1.	Independent Dukungan Spiritual	Dukungan yang diberikan untuk meningkatkan iman, menemukan makna, dan tujuan hidup yang berasal dari internal dan eksternal.	Kuesioner Dukungan Spiritual 1. Tidak pernah: Skor 1 2. Kadang-kadang: Skor 2 3. Sering: Skor 3 4. Selalu: Skor 4	Rendah = 14-27 Sedang = 28-41 Tinggi = 42-56	Ordinal
2.	Dependent Tingkat Kecemasan	Suatu tingkatan rasa takut atau khawatir yang tidak jelas	Kuesioner SAS/SRAS 1. Tidak pernah: Skor 1 2. Kadang-kadang: Skor 2 3. Sering: Skor 3 4. Selalu: Skor 4	Tidak ada = < 20 Ringan = 20-44 Sedang = 45-59 Berat = 60-74 Panik = 75-80	Ordinal

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ialah alat yang berguna untuk menilai data akan variabel yang diteliti (Adiputra et al., 2021). Instrumen penelitian yang

digunakan yaitu data demografis, kuesioner dukungan spiritual, serta kuesioner tingkat kecemasan.

1. Data demografi

Data demografi yang dikumpulkan meliputi Nama inisial, Usia, serta Jenis Kelamin.

2. Kuesioner Dukungan Spiritual

Kuesioner dukungan spiritual terdiri atas 14 item pernyataan dengan 4 pilihan jawaban, yaitu Tidak Pernah, Kadang-kadang, Sering, dan Selalu. Skor Tidak Pernah = 1, Kadang-kadang = 2, Sering = 3, dan Selalu = 4.

Total skor dibagi menjadi 3 kategori yaitu:

- a. Rendah = 14-27
- b. Sedang = 28-41
- c. Tinggi = 42-56

Uji validitas dan reliabilitas instrumen dilaksanakan pada bulan Maret 2019 di Desa Dos Roha Kabupaten Samosir sebanyak 30 responden. Hasil nilai validitas yang diperoleh yaitu $>0,361$ yang bermakna bahwa seluruh pernyataan valid. Uji reliabilitas bernilai 0,919 sehingga seluruh pernyataan dapat digunakan untuk penelitian (Sinaga, 2019).

3. Kuesioner Tingkat Kecemasan

Kuesioner ini berisi tentang tingkat kecemasan dengan menggunakan “*Zung Self-Rating Anxiety Scale*” (ZRAS) yang terdiri

atas 20 pernyataan, dengan mengelompokkan serta mengkatagorikan jawaban responden. Skor Tidak Pernah = 1, Kadang-kadang = 2, Sering = 3, dan Selalu = 4.

Total skor diklasifikasikan menjadi 5 kategori yaitu:

- a. Skor < 20 = Tidak ada kecemasan
- b. Skor 20-44 = Kecemasan Ringan
- c. Skor 45-59 = Kecemasan Sedang
- d. Skor 60-74 = Kecemasan Berat
- e. Skor 75-80 = Tingkat Panik

Uji validitas dan reliabilitas instrumen dilakukan pada kuesioner ZSAS yang dilakukan di RSUD Soreang sebanyak 20 responden. Hasil yang diperoleh ialah seluruh pernyataan valid dengan nilai validitas >0,444. Uji reliabilitas bernilai 0,887, sehingga seluruh pernyataan dapat digunakan untuk penelitian (Muliani et al., 2020).

H. Metode Pengumpulan Data

Tahapan-tahapan melakukan penelitian ini yaitu:

1. Tahap Persiapan

Peneliti mempersiapkan alat serta bahan yang dipakai, yaitu *informed concent*, lembar kuesioner dukungan spiritual, dan tingkat kecemasan.

2. Tahap Pengumpulan Data

Pengumpulan data memakai sumber primer dimana sumber data didapatkan langsung dari lapangan, dengan teknik pengumpulan

datanya yaitu menggunakan kuesioner. Langkah-langkah yang dipakai pada tahap ini yaitu:

- a. Melakukan pendekatan dengan mewawancarai calon responden.
- b. Menyiapkan lembar *informed consent* serta kuesioner.
- c. *Informed consent* diberikan kepada calon responden sebelum pengumpulan data dimulai. Peneliti memberitahukan tujuan penelitian serta memberi kesempatan kepada calon responden untuk bertanya. Bila bersedia, selanjutnya calon responden diberi *informed consent* untuk ditanda tangani.
- d. Memberikan kuesioner serta memberikan petunjuk mengenai cara menjawab dan mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner.
- e. Sesudah mengisi kuesioner, kemudian kuesioner dikumpulkan kepada peneliti.
- f. Mengucapkan terima kasih dan memberikan 1 snack dan saldo Shopeepay bagi yang beruntung kepada responden.
- g. Melakukan pengolahan data yang diperoleh.

I. Analisis Data

Analisis data merupakan aktivitas pemeriksaan, penguraian, serta pemecahan data yang ditemukan dari sebuah penelitian (Adiputra et al., 2021). Terdapat beberapa langkah umum yang digunakan untuk menganalisis data pada penelitian ini, yakni:

1. *Editing*

Bertujuan untuk menilai konsistensi, kelengkapan, serta kecocokan diantara kriteria data yang dibutuhkan untuk uji hipotesis.

2. *Coding*

Coding ialah proses memberikan kode untuk merubah data kualitatif menjadi kuantitatif dengan menggunakan program komputer SPSS versi 25.

3. *Data Entry*

Setelah jawaban dari semua responden berbentuk kode, selanjutnya peneliti memasukkan data.

4. *Scoring*

Scoring merupakan proses menghitung skor berdasarkan jawaban responden atas pertanyaan dari variabel yang diteliti.

5. *Tabulating*

Pada tahap ini, peneliti memasukkan hasil perhitungan ke dalam bentuk tabel.

Uji analisis yang dipakai pada penelitian ini yakni:

1. Univariat

Uji yang digunakan yaitu uji deskriptif yang berguna untuk menguraikan data demografi, dukungan spiritual, serta tingkat kecemasan.

2. Bivariat

Uji bivariat menggunakan uji *Spearman Rank* dimana uji ini berguna untuk mengecek apakah terdapat hubungan diantara dua variabel ordinal dengan tingkat kemaknaan (*alpha*) sebesar 5% (0.05.) Jika nilai $p < 0,05$ maka H_a diterima, sedangkan jika nilai $p > 0,05$ maka H_0 diterima.

J. Etika Penelitian

Etika yang dipakai pada penelitian ini ialah:

1. *Respect to autonomy*

Strategi ini bertujuan untuk memberikan jaminan kepada responden dengan adanya *inform consent* serta memberikan hak kepada calon responden untuk bersedia atau menolak menjadi responden. *Inform consent* merupakan lembar persetujuan yang berisi penjelasan tentang potensi kerugian dan manfaat yang didapatkan.

2. *Promotion of justice*

Prinsip keadilan berhubungan dengan kesetaraan serta keadilan dalam mendapatkan risiko, manfaat, serta diperlakukan adil ketika penelitian.

Terdapat tiga jenis keadilan yang didapatkan oleh responden, yakni:

- a. Keadilan yang berkaitan dengan penghormatan kesamaan dalam hukum.
- b. Keadilan yang berhubungan dengan hak individu.
- c. Keadilan yang berhubungan dengan perolehan sumberdaya.

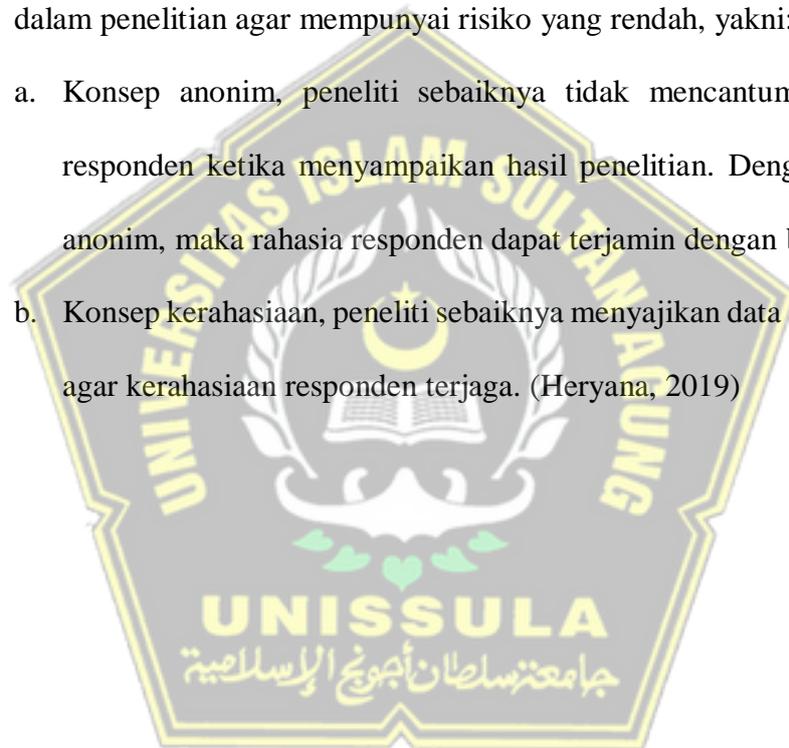
3. *Ensuring beneficence*

Ensuring beneficence menunjukkan bahwa penelitian memberikan hal yang berguna baik langsung maupun tidak untuk responden.

4. *Ensuring maleficence*

Peneliti harus meminimalkan munculnya hal-hal yang tidak diinginkan bagi responden, baik secara psikologis maupun fisik. Ada dua konsep dalam penelitian agar mempunyai risiko yang rendah, yakni:

- a. Konsep anonim, peneliti sebaiknya tidak mencantumkan identitas responden ketika menyampaikan hasil penelitian. Dengan penerapan anonim, maka rahasia responden dapat terjamin dengan baik.
- b. Konsep kerahasiaan, peneliti sebaiknya menyajikan data secara rahasia, agar kerahasiaan responden terjaga. (Heryana, 2019)



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Bab ini menyajikan hasil penelitian yang sudah dilakukan pada 26 Desember 2022 hingga 28 Desember 2022 di Fakultas Ilmu Keperawatan di Semarang. Hasil penelitian terdiri dari gambaran umum fakultas ilmu keperawatan, karakteristik data demografi yang meliputi usia dan jenis kelamin, serta data khusus responden meliputi dukungan spiritual dan tingkat kecemasan. Analisis univariat menunjukkan distribusi frekuensi dan persentase sedangkan analisis bivariat menggunakan *Rank Spearman* untuk melihat adakah hubungan antara dukungan spiritual dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan dalam menghadapi OSCE.

B. Hasil Analisis Univariat

1. Karakteristik Demografi Responden

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden n=149

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	%
Usia	<21 Tahun	13	8,7
	21-22 Tahun	130	87,2
	>22 Tahun	6	4,0
Total		149	100%
Jenis Kelamin	Laki-laki	15	10,1
	Perempuan	134	89,9
Total		149	100%

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 149 mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan angkatan 2019 mayoritas berusia 21-22 tahun yaitu sebanyak

130 (87,2%) dan mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 134 (89,9%).

2. Dukungan Spiritual Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan

Tabel 4. 2 Distribusi Dukungan Spiritual Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan n=149

Dukungan Spiritual	Frekuensi	%
Rendah	3	2,0
Sedang	25	16,8
Tinggi	121	81,2
Total	149	100%

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 149 mahasiswa mempunyai dukungan spiritual paling banyak ada di dukungan spiritual tinggi yaitu sebanyak 121 (81,2%) sedangkan yang paling sedikit adalah dukungan spiritual rendah sebanyak 3 (2%) mahasiswa.

3. Tingkat Kecemasan Mahasiswa dalam Menghadapi OSCE

Tabel 4. 3 Distribusi Tingkat Kecemasan Mahasiswa dalam Menghadapi OSCE n=149

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	%
Ringan	88	59,1
Sedang	55	36,9
Berat	6	4,0
Total	149	100%

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 149 mahasiswa yang mengalami kecemasan paling banyak adalah mahasiswa dengan kecemasan ringan sebanyak 88 (59,1%) dan yang paling sedikit adalah berat sebanyak 6 (4%) mahasiswa.

C. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 4. 4 Hubungan Antara Dukungan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa dalam Menghadapi OSCE n=149

Dukungan Spiritual	Tingkat Kecemasan								P Value
	Ringan		Sedang		Berat		Total		
	f	%	f	%	F	%	f	%	
Rendah	0	0,0	3	2,0	0	0,0	3	2,0	0,000
Sedang	7	4,7	17	11,4	1	0,7	25	16,8	
Tinggi	81	54,4	35	23,5	5	3,4	121	81,2	
Total	88	59,1	55	36,9	6	4,0	149	100	

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa mempunyai dukungan spiritual tinggi dan mengalami kecemasan ringan sebanyak 81 (54,4%). Sedangkan mahasiswa paling sedikit mempunyai dukungan spiritual rendah dan mengalami kecemasan tingkat ringan sebanyak 0 (0%).

Berdasarkan hasil uji *Rank Spearman* didapatkan nilai *p value* = 0,000 ($p < 0,05$) yang bermakna bahwa ada hubungan antara dukungan spiritual dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan dalam menghadapi OSCE.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Bab ini menyajikan pembahasan berdasarkan data yang telah didapatkan dari penelitian pada tanggal 26 Desember 2022 sampai 28 Desember 2022 di Fakultas Ilmu Keperawatan di Semarang. Pembahasan terdiri atas interpretasi dan hasil diskusi, keterbatasan penelitian, dan implikasi penelitian untuk keperawatan.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Usia

Hasil distribusi karakteristik usia terhadap kecemasan didapatkan bahwa dari 149 mahasiswa yang menderita kecemasan berat adalah usia <21 tahun sejumlah 1 (0,7%) dan usia 21-22 tahun sebanyak 5 (3,4%). Sedangkan pada usia >22 tahun tidak ada yang menderita kecemasan tingkat berat. Artinya mahasiswa yang berusia lebih muda memiliki resiko menderita kecemasan daripada mahasiswa yang berusia lebih tua.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Festy (2020) yang mendapatkan hasil bahwa dari usia 23 tahun sampai dengan 25 tahun yang menderita kecemasan terbanyak adalah mahasiswa yang berumur 24 tahun (Mustofa et al., 2020). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Silvitasari (2018) yang mendapatkan hasil dari usia 17 sampai 22 tahun yang mengalami kecemasan terbanyak yaitu usia 19 tahun (Silvitasari & Hermawati, 2018). Penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan

bahwa usia merupakan salah satu faktor yang bisa mempengaruhi kecemasan. Semakin tua usia maka semakin baik tingkat kematangan emosi individu serta kemampuan dalam menghadapi berbagai masalah (Sutejo, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, mahasiswa yang berusia lebih muda dapat mengalami kecemasan lebih mudah daripada mahasiswa yang lebih tua. Semakin meningkatnya umur maka tingkat kematangannya semakin baik, sehingga dalam mengatasi kecemasan lebih mudah untuk dilakukan. Begitupula sebaliknya, mahasiwa dengan usia lebih muda kematangannya belum baik, sehingga kecemasan lebih mudah menyerang.

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan frekuensi karakteristik jenis kelamin, mahasiswi perempuan mengalami kecemasan dengan tingkat ringan (49,0%), sedang (36,9%), bahkan berat (4%). Sedangkan mahasiswa laki-laki mengalami kecemasan ringan saja (10,1%). Penelitian ini sependapat dengan penelitian Mustofa (2019) di Universitas Malahayati yang mendapatkan hasil bahwa distribusi kecemasan berdasarkan jenis kelamin yang memiliki kecemasan terbanyak adalah perempuan sebanyak 52 (52,5%) dengan tingkat kecemasan ringan dan kecemasan sedang sebanyak (47,5%) (Mustofa et al., 2020).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Achmad Fariz (2019) yang menggunakan jumlah responden yang sama antara laki-laki dan perempuan yaitu sejumlah 30 responden. Hasil yang diperoleh, sebanyak 6

responden laki-laki mengalami kecemasan tingkat sedang. Sedangkan pada responden perempuan, sebanyak 8 mahasiswa mengalami kecemasan tingkat sedang dan 2 responden berada pada tingkat kecemasan berat. (Ramadhan et al., 2019).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Dwi Nurul (2017) yang mendapatkan hasil bahwa berdasarkan jenis kelamin, laki-laki mengalami kecemasan sebanyak 47, sedangkan perempuan mengalami kecemasan sebanyak 100 mahasiswa. Penelitian Alda Vania Sugiarta (2019) juga mendukung penelitian ini yang mendapatkan hasil bahwa mahasiswa dengan jenis kelamin perempuan ada 73 orang yang mengalami kecemasan dan mahasiswa dengan jenis kelamin laki-laki terdapat 33 orang. Berdasarkan hal tersebut, dapat dikatakan bahwa salah satu faktor risiko kecemasan yang dapat diperhatikan adalah jenis kelamin, dimana perempuan lebih rentan mengalami kecemasan daripada laki-laki (Kedokteran, 2017). Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Sutejo (2019) bahwa perempuan lebih sering mengalami kecemasan daripada laki-laki (Sutejo, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, perempuan mempunyai tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan perempuan lebih sensitif terhadap emosinya, yang pada akhirnya dapat membuat peka terhadap kecemasannya. Selain itu, laki-laki dalam menghadapi ujian dapat terlihat rileks dibandingkan perempuan karena

perempuan lebih sensitif dibandingkan dengan laki-laki yang lebih eksploratif.

3. Dukungan Spiritual Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan di Semarang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai dukungan spiritual yang tinggi yaitu sebanyak 121 (81,2%) dari 149 mahasiswa. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa berkeyakinan terhadap dirinya sendiri, sesama, lingkungan, dan Tuhan.

Spiritualitas dapat mengatasi masalah psikologis yang salah satunya adalah kecemasan karena memuat unsur psikoterapeutik berupa psikoreligius (Chye & Han, 2018). Spiritualitas dapat memberikan keyakinan, harapan, dan arti kehidupan serta kebutuhan terhadap kebaikan dan keadilan dalam menghormati kekurangan dan kerentanan orang lain, rasa cemas akan kesunyian, kemauan akan dihormati, dipedulikan, dan lain sebagainya (Yusuf et al., 2017).

Penelitian ini mendukung penelitian Andri Setyorini dan Mutaqin (2021) yang mendapatkan hasil bahwa 54 (76,1%) dari 71 responden memiliki spiritualitas tinggi dan sisanya sebanyak 17 (23,9%) responden memiliki spiritualitas sedang. Pemenuhan spiritualitas responden didapatkan dari peran keluarga yang senantiasa memberikan dukungan sehingga dapat menurunkan kecemasan (Musta'in, Weri Veranita, Setianingsih, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Endang (2019) yang mendapatkan hasil bahwa dari 62 responden mempunyai dukungan spiritual

yang paling banyak adalah dukungan spiritual tinggi yaitu 57 (91,9%). Responden yang mempunyai dukungan spiritual tinggi memiliki hubungan dengan diri sendiri, Tuhan, orang lain, serta lingkungan (Sinaga, 2019). Penelitian Akbar (2017) mendukung penelitian terdahulu yang mendapatkan hasil bahwa mahasiswa yang menghadapi OSCE mempunyai dukungan spiritual tingkat tinggi yaitu sebanyak 54 responden (59,3%). Dilihat dari segi kultur, tingkat spiritualitas yang dimiliki oleh masyarakat Indonesia termasuk dalam kategori tinggi. Hal tersebut tercerminkan pada Pancasila di sila pertama, yang bermakna masing-masing individu dianjurkan untuk meningkatkan praktik spiritual sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan spiritualnya (Akbar et al., 2020).

Berdasarkan uraian diatas, responden yang memiliki dukungan spiritual tinggi didapatkan bahwa ada hubungan antara individu dengan dirinya sendiri, sesama, lingkungan, dan Tuhan. Responden yang memiliki dukungan spiritual sedang tidak mendapatkan dukungan dari sesama dan lingkungan. Sedangkan responden yang memiliki dukungan spiritual rendah tidak mendapatkan dukungan dari diri sendiri, sesama, lingkungan, dan Tuhan.

4. Tingkat Kecemasan Mahasiswa dalam Menghadai OSCE

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa yang menghadapi OSCE mengalami kecemasan tingkat ringan sebanyak 88 (59,1%). Tingkat kecemasan dalam menghadapi OSCE teridentifikasi pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mustofa (2019) di Universitas

Malahayati yang mengatakan bahwa dari 138 mahasiswa mayoritas mengalami kecemasan tingkat ringan 78 (56,5%). Kecemasan ringan pada mahasiswa disebabkan karena mayoritas mahasiswa mengatakan bahwa ia merasa biasa saja, dan sebagian kecil merasa cemas (Mustofa et al., 2020).

Penelitian ini mendukung penelitian Elindra (2019) yang menunjukkan bahwa dari 145 mahasiswa tingkat kecemasan mendominasi dengan persentase 60,4%. Faktor yang menjadi penyebab timbulnya kecemasan adalah kurangnya belajar atau berlatih serta banyaknya beban pikiran. (Elindra Meylita Zahra Rezilia et al., 2019).

Penelitian ini mendukung penelitian Rachmawati (2020) yang mendapatkan hasil bahwa mayoritas mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 71 (65,14%). Penelitian dilakukan pada mahasiswa reguler yang baru pertama kali menghadapi ujian OSCE dan banyak responden mengatakan bahwa dirinya mengalami kecemasan (Rachmawati & Mustikasari, 2020).

Menurut teori, kecemasan ringan memiliki hubungan dengan kegentingan dalam aktivitas rutin sehingga dapat membuat seseorang menjadi lebih hati-hati serta memiliki jangkauan persepsi yang lebih luas. Tingkat kecemasan ini mampu menumbuhkan motivasi belajar dan mendorong kreativitas (Sutejo, 2019).

Berdasarkan uraian tersebut, mahasiswa dengan kecemasan tingkat ringan performanya akan lebih baik dibandingkan mahasiswa yang mengalami kecemasan sedang, berat, ataupun panik. Tingkat kecemasan

ringan yang ditimbulkan akan mendorong mahasiswa menjadi bersemangat dalam menghadapi OSCE. Mahasiswa yang mempunyai motivasi yang tinggi dapat menampilkan perilaku yang berorientasi pada prestasi.

5. Hubungan Antara Dukungan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan pada Mahasiswa dalam Menghadapi OSCE

Berdasarkan analisis data dengan *Rank Spearman*, diperoleh nilai $p = 0,000$ yang berarti terdapat hubungan antara dukungan spiritual dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan angkatan 2019. Dilihat dari persentase tingkat kecemasan didapatkan bahwa sebanyak 81 (54,4%) mahasiswa dengan dukungan spiritual yang tinggi mengalami kecemasan ringan. Kondisi spiritual yang baik dapat menghasilkan mekanisme koping positif yang mampu meningkatkan status kesehatan mental seseorang sehingga seseorang tersebut cenderung dapat menghadapi berbagai stressor yang menimbulkan kecemasan (Akgül Gök et al., 2017).

Hal serupa terdapat pada penelitian yang dilakukan oleh Eviola (2022) menyatakan bahwa spiritualitas dapat menurunkan kecemasan mahasiswa (Covid-, 2022). Semakin baik spiritualitas seseorang maka semakin rendah tingkat kecemasannya, sehingga membuat individu menjadi optimis dan siap menghadapi *stressor* dalam menghadapi ujian (Akbar et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan Arwati, I pada tahun 2020 mengenai hubungan tingkat spiritualitas dengan tingkat kecemasan didapatkan bahwa

terdapat korelasi antara tingkat spiritualitas dengan tingkat kecemasan. Hasil penelitian membuktikan bahwa semakin tinggi tingkat spiritualitas maka potensi mengalami kecemasan semakin rendah. (Arwati et al., 2020).

Terdapat Faktor penyebab yang dapat mempengaruhi tingkat spiritual seseorang yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri berupa kepercayaan menghadapi masalah. Sedangkan faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar individu, seperti lingkungan individu (Yusuf et al., 2017).

Mahasiswa yang merasa tidak percaya diri dan takut menghadapi masalah, akan dapat mengalami kecemasan dalam menghadapi OSCE. Apabila mahasiswa berada pada lingkungan yang memiliki pengaruh spiritual yang baik maka dapat berpengaruh pada penurunan kecemasan. Lingkungan dengan spiritual baik seperti adanya dukungan dari keluarga dan teman, akan saling mengingatkan satu sama lain dan mengajak untuk menyerahkan segala permasalahan yang dihadapi kepada Tuhan Yang Maha Esa.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini hanya dilakukan pada salah satu universitas di Semarang, sehingga hasilnya kurang bisa digeneralisasikan.
2. Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa semester 7 yang sudah sering menghadapi OSCE sehingga mayoritas responden mengalami kecemasan dengan tingkat ringan.

D. Implikasi

1. Tenaga Kesehatan (Perawat)

Penelitian ini dapat berimplikasi untuk pengembangan ilmu keperawatan sehingga dapat digunakan sebagai sumber informasi dan dapat menambah wawasan perawat.

2. Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan dokumen untuk meningkatkan wawasan bagi mahasiswa keperawatan terkait hubungan antara dukungan spiritual dengan tingkat kecemasan.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian “Hubungan Antara Dukungan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung dalam Menghadapi OSCE” dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini sebagian besar berusia 21 sampai 22 tahun dan mayoritas berjenis kelamin perempuan.
2. Responden penelitian sebagian besar mendapatkan dukungan spiritual tinggi.
3. Responden penelitian sebagian besar mengalami kecemasan tingkat ringan.
4. Terdapat hubungan antara dukungan spiritual dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi OSCE.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa yang memiliki dukungan spiritual sedang atau bahkan rendah diharapkan mampu meningkatkan dukungan spiritual dengan cara meningkatkan hubungan antara individu dengan individu, lingkungan, sosial, dan Tuhan. Sedangkan mahasiswa yang memiliki dukungan spiritual tinggi disarankan untuk mempertahankan spiritualitas agar tetap tinggi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi Pendidikan diharapkan mampu mengidentifikasi terkait gangguan kecemasan pada mahasiswa secara dini, kemudian

mengkonsultasikan mahasiswa yang mengalami kecemasan berat atau panik ke psikiater.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat menggunakan penelitian ini sebagai informasi dan diharapkan untuk memberikan intervensi terapi spiritual pada mahasiswa dengan dukungan spiritual rendah.



DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., Siantury, E., & Suryana. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (R. Watrianthos & J. Simarmata (eds.)). Yayasan Kita Menulis.
- Agusrianto, A., Rantesigi, N., & Suharto, D. N. (2021). Efektifitas Terapi Relaksasi Autogenik Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Di Ruang Icu Rsud Poso. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 7(3), 141–146. <https://doi.org/10.22487/htj.v7i3.330>
- Akbar, B. M., Limantara, S., & Marisa, D. (2020). Hubungan Tingkat Kesejahteraan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa dalam Menghadapi Objective Structured Clinical Examination (OSCE). *Homeostasis*, 435–440. <http://ppjp.ulm.ac.id/journals/index.php/hms/article/view/2800>
- Akgül Gök, F., Arslan, E., & Duyan, V. (2017). *Spirituality As a Coping Mechanism for Problems Related To Mental Health*. April, 10–16. <https://doi.org/10.20472/iac.2017.029.003>
- Anissa, L. M., Suryani, S., & Mirwanti, R. (2018). Tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan dalam menghadapi ujian berbasis computer based test. *Medisains*, 16(2), 67. <https://doi.org/10.30595/medisains.v16i2.2522>
- Arwati, I. G. A. D. S., Manangkot, M. V., & Yanti, N. L. P. E. (2020). Hubungan Tingkat Spiritualitas Dengan Tingkat Kecemasan pada Keluarga Pasien. *Community of Publishing in Nursing (COPING)*, 8(April), 47–54.
- Chye, B., & Han, Z. (2018). *No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title.*

Covid-, M. S. P. (2022). *Eviola Iga Dayanti*.

Elindra Meylita Zahra Rezilia, Oktaria Dwita, & Aries Rizka. (2019). Hubungan Tingkat Kecemasan terhadap Hasil Ujian OSCE pada Mahasiswa Tingkat Pertama di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. *Medula*, 9(1), 123–127.

Hartiansyah, V. (2015). *At a Glance OSCE* (R. Astikawati (ed.)). Penerbit Erlangga.

Heryana, A. (2019). *Buku Ajar Metodologi Penelitian pada Kesehatan Masyarakat*. tidak dipublikasikan.

Kedokteran, S. (2017). *Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar*.

Keliat, B. A., Mediani, H. S., & Tahlil, T. (2018). *NANDA-I Dianosa Keperawatan*. Buku Kedokteran EGC.

Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.

Kusuma, U., Surakarta, H., Baru, M., Kusuma, U., & Surakarta, H. (2021). 1) , 2) , 3) 1). 57, 1–9.

Limen, G., Runtuwene, J., & Wagiu, C. (2018). Hubungan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi UKMPPD OSCE dengan Nilai UKMPPD Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. *Jurnal Biomedik (Jbm)*, 10(3), 159. <https://doi.org/10.35790/jbm.10.3.2018.21981>

Muliani, R., Praghlapati, A., & Irman, I. (2020). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Perawatan Intensif. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 12(1), 63–75. <https://doi.org/10.36990/hijp.vi.190>

Musta'in, Weri Veranita, Setianingsih, D. P. A. (2021). Jurnal Keperawatan & Kebidanan Jurnal Keperawatan & Kebidanan. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 213–226.

- Mustofa, F. L., Oktobiannobel, J., & Sulesa. (2020). Gambaran kecemasan dalam menghadapi ujian osce ukmppd pada mahasiswa . *Jurnal Medika Malahayati*, 4(2), 137–145.
- Rachmawati, V., & Mustikasari, M. (2020). Tingkat Kecemasan dan Stres pada Mahasiswa yang Mengikuti Objective structure clinical examination (OSCE). *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 3(3), 157. <https://doi.org/10.32419/jppni.v3i3.166>
- Rahmayati, E., Silaban, R. N., & Fatonah, S. (2018). Pengaruh Dukungan Spritual terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre-Operasi. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 138. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i1.778>
- Ramadhan, A. F., Sukohar, A., & Saftarina, F. (2019). Perbedaan Derajat Kecemasan Antara Mahasiswa Tahap Akademik Tingkat Awal dengan Tingkat Akhir di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. *Medula*, 9(1), 78–82.
- Rochmawati, D. H., Febriana, B., Setyawati, W. E., & Susanto, W. (2018). *SKILL OF LABORATORY KEPERAWATAN JIWA 1*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
- Sari, D. P., Nugroho, H., & Iskandar, A. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman Sebelum Menghadapi OSCE. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(4), 482–488. <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i4.348>
- Sholihah, A. A., Sulastri, A. A., Sulastri, S., & Almujadi. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Dental Sebelum Pencabutan Gigi Di Klinik Pratama*. 1–9.
- Silvitasari, I., & Hermawati. (2018). Pengaruh Spiritual Relaksasi Terhadap Kecemasan Mahasiswa Menghadapi Ujian OSCA Di Stikes Aisyiyah Surakarta. *Infokes*, 8(1), 1–5.
- Sinaga, E. J. Q. (2019). Hubungan Dukungan Spiritual dengan Simarmata

Kabupaten Samosir Tahun 2019 Simarmata Kabupaten Samosir. *STIKes Santa Elisabeth Medan*.

Siswanto, & Aseta, P. (2021). Gambaran Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Mahasiswa Dalam Tugas Akhir Masa Pandemi Covid-19. *Intan Husada: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(1), 31–40. <https://doi.org/10.52236/ih.v9i1.206>

Soetomo, R. D. (2020). *Tatalaksana Gangguan Ansietas Kecemasan akibat wabah COVID-19* (p. 16).

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Sutopo (ed.); Kedua). CV.Afabeta.

Sutejo. (2019). *Keperawatan Jiwa*. PUSTAKA BARU PRESS.

Suyanto, S., & Isrovianingrum, R. (2018). Kecemasan Mahasiswa Perawat Sebelum Mengikuti Ujian Ketrampilan Di Laboratorium. *Journal of Health Sciences*, 11(2), 97–103. <https://doi.org/10.33086/jhs.v11i2.101>

Taufan, A. (2017). Pengaruh Terapi Doa Terhadap Skala Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. M. Ashari Pemalang. *Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang*, 46(April), 2000–2016. <http://www.nber.org/papers/w19656>

Yusuf, A., Nihayati, H. E., Iswari, M. F., & Okviasanti, F. (2017). *Kebutuhan Spiritual*. Mitra Wacana Media.

