

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kecemasan

2.1.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan sesuatu keadaan yang menunjukkan sesuatu kondisi yang mengecam keutuhan dan keberadaan dirinya serta dimanifestasikan dalam wujud sikap semacam rasa tidak berdaya, rasa tidak sanggup, rasa khawatir, fobia tertentu.(Hamid dkk, 1997 dalam buku Nursalam, 2011)

Kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan kekhawatiran, keprihatinan, dan rasa takut yang kadang-kadang kita alami dalam tingkat yang berbeda (Atkinson,1996 dalam Maimunah, 2011).

Kecemasan adalah suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelihkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan dan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologi dan psikologis (Kholil Lur Rochman, 2010:104).

Menurut Stuart (2007; 71) kecemasan dapat diidentifikasi suatu keadaan perasaan keprihatinan, rasa gelisah, ketidak tentuan, atau takut dari kenyataan atau persepsi ancaman sumber actual yang tidak diketahui atau dikenal.

Dari beberapa uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu keadaan tidak nyaman atau emosional yang mempengaruhi pada kondisi fisiologis dan psikologis individu seperti perasaan cemas, tegang, takut, dan rasa tidak berdaya.

2.1.2 Tanda Dan Gejala Kecemasan

Menurut Hawari (2011 : 67), keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami kecemasan antara lain :

- 1) Cemas, khawatir, firasat kurang baik, khawatir hendak pikirannya sendiri, gampang tersinggung..
- 2) Merasa tegang, tidak tenang, risau, mudah terkejut.
- 3) Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
- 4) Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- 5) Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- 6) Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan serta sakit kepala.

2.1.3 Tingkat Kecemasan

Menurut Dadang Hawari dalam Manajemen Stres, Cemas dan Depresi (2011:69), tingkatan kecemasan dibagi menjadi 4, antara lain:

- 1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari serta menimbulkan seorang jadi waspada serta tingkatan lahan persepsinya. Perwujudan yang timbul pada

tingkatan ini merupakan kelelahan, iritabel, lapang persepsi bertambah, pemahaman besar, mampu untuk belajar, motivasi bertambah serta tingkah laku sesuai suasana. Kecemasan. Kecemasan ringan mempunyai karakteristik :

- a) Berhubungan dengan ketegangan dalam kejadian sehari-hari.
- b) Kewaspadaan bertambah.
- c) Persepsi terhadap lingkungan bertambah.
- d) Dapat menjadi motivasi positif untuk belajar serta menghasilkan kreatifitas.
- e) Respon fisiologis : sesekali napas pendek, nadi serta tekanan darah meningkat sedikit, gejala ringan pada lambung, muka berakut, dan bibir bergetar.
- f) Respon kognitif : mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada permasalahan, menuntaskan permasalahan secara efektif, dan terangsang untuk melakukan tindakan.
- g) Respon perilaku dan emosi : tidak dapat duduk tenang, gemetar halus pada tangan, serta suara kadang-kadang meninggi.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada permasalahan yang berarti dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, tetapi bisa melaksanakan suatu yang terencana. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut

jantung dan respirasi bertambah, ketegangan otot bertambah, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar tetapi tidak maksimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah ansietas, gampang tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis. Kecemasan sedang mempunyai karakteristik :

- a. Respon biologis : sering nafas pendek, nadi ekstra sistol dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, sakit kepala, sering berkemih, dan letih.
- b. Respon kognitif : memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, lapang persepsi menyempit, dan rangsangan dari luar tidak mampu diterima.
- c. Respon perilaku dan emosi : gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegas, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, dan perasaan tidak aman.

3) Kecemasan berat

Kecemasan berat memungkinkan seseorang cenderung untuk memusatkan pada suatu yang terinci serta khusus, dan tidak bisa berpikir tentang perihal lain. Orang tersebut membutuhkan banyak pengarahan untuk bisa memusatkan pada suatu area yang lain. Manifestasi yang timbul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, nausea, tidak bisa tidur (insomnia), sering kencing,

diare, palpitasi, lahan persepsi menyempit, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri serta keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung, disorientasi. Kecemasan berat mempunyai karakteristik :

- a. Individu cenderung memikirkan perihai yang kecil saja serta mengabaikan hal yang lain.
- b. Respon fisiologis : nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat serta sakit kepala, penglihatan kabur, serta tampak tegang.
- c. Respon kognitif : tidak sanggup berpikir berat lagi dan memerlukan banyak pengarahan / tuntunan, dan lapang persepsi menyempit.
- d. Respon perilaku dan emosi : perasaan terancam bertambah serta komunikasi menjadi terganggu (verbalisasi cepat).

4) Panik

Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan serta teror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang tidak sanggup melaksanakan suatu meski dengan pengarahan. Tanda dan gejala yang terjadi pada kondisi ini merupakan sulit bernapas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, diaphoresis, pembicaraan inkoheren, tidak bisa berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi. Panik mempunyai karakteristik :

- a. Respons fisiologis : nafas pendek, rasa tercekik serta palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, dan rendahnya koordinasi motorik.
- b. Respons kognitif : gangguan realitas, tidak dapat berfikir logis, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, dan ketidakmampuan memahami situasi
- c. Respons prilaku dan emosi : agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, kehilangan kendali atau kontrol diri (aktifitas motorik tidak menentu), perasaan terancam dan tidak bisa berbuat sesuatu yang membahayakan di sendiri serta ataupun orang lain.

2.1.4 Proses Terjadinya Kecemasan

1) Faktor predisposisi kecemasan

Menurut Dadang Hawari (2007:76), mengemukakan bahwa penyebab kecemasan dapat dipahami melalui beberapa teori yaitu :

a. Teori Psikoanalitik.

Menurut Freud, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b. Teori Tingkah Laku (Pribadi)

Teori tingkah laku berkaitan dengan pendapat bahwa kecemasan adalah hasil frustrasi, dimana segala sesuatu yang menghalangi terhadap kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan dapat menimbulkan kecemasan. Faktor presipitasi yang aktual mungkin adalah sejumlah stressor internal dan eksternal, tetapi faktor-faktor tersebut bekerja menghambat usaha seseorang untuk memperoleh kepuasan dan kenyamanan. Selain itu kecemasan juga sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan.

c. Teori Keluarga

Teori Keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga dan juga terkait dengan tugas perkembangan individu dalam keluarga.

d. Teori Biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat *asam aminobutirik-gamma neroregulator (GABA)* juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan, sebagaimana halnya dengan endorfin. Selain itu, telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan mungkin disertai

dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor

2) Faktor presipitasi kecemasan

Menurut Dadang Hawari (2007:76), faktor pencetus mungkin berasal dari sumber internal atau eksternal. Ada dua kategori faktor pencetus kecemasan, yaitu ancaman terhadap integritas fisik dan terhadap sistem diri

a. Ancaman terhadap integritas fisik

Ancaman pada kategori ini meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Sumber internal dapat berupa kegagalan mekanisme fisiologis seperti jantung, sistem imun, regulasi temperatur, perubahan biologis yang normal seperti kehamilan dan penuaan. Sumber eksternal dapat berupa infeksi virus atau bakteri, zat polutan, luka trauma. Kecemasan dapat timbul akibat kekhawatiran terhadap tindakan operasi yang mempengaruhi integritas tubuh secara keseluruhan.

b. Ancaman terhadap sistem tubuh

Ancaman pada kategori ini dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial seseorang. Sumber internal dapat berupa kesulitan melakukan hubungan interpersonal di rumah, di tempat kerja dan di masyarakat. Sumber eksternal dapat berupa kehilangan pasangan, orangtua, teman, perubahan status pekerjaan, dilema etik

yang timbul dari aspek religius seseorang, tekanan dari kelompok sosial atau budaya. Ancaman terhadap sistem diri terjadi saat tindakan operasi akan dilakukan sehingga akan menghasilkan suatu kecemasan.

2.1.5 Skala Kecemasan Hamilton Anxiety Rating Scale (Hars)

Menurut Hawari (2011: 78), kecemasan dapat diukur dengan alat ukur (instrument) yang dikenal dengan *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*. Alat ukur ini terdiri dari 14 item di rinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Setiap masing-masing item diberi nilai 0 sampai dengan 4. Skala HARS di perkenalkan pertama kali oleh Max Hamilton pada tahun 1959 dan sekarang menjadi pengukuran standar untuk kecemasan. Skala *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* dalam penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- 1) Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- 3) Ketakutan : takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
- 4) Gangguan tidur sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- 5) Gangguan kecerdasan : penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.

- 6) Perasaan depresi : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hoby, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik : nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot
- 8) Gejala sensorik : perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- 9) Gejala kardiovaskuler : takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- 10) Gejala pernapasan : rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
- 11) Gejala *gastrointestinal*: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
- 12) Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
- 13) Gejala vegetatif : mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- 14) Perilaku sewaktu wawancara : gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara Penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = Ringan / Satu dari gejala yang ada

2 = Sedang / separuh dari gejala yang ada

3 = berat / lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada

4 = sangat berat / semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item

1-14 dengan hasil:

- a) Skor < 14 = tidak ada kecemasan.
- b) Skor $14 - 20$ = kecemasan ringan.
- c) Skor $21 - 27$ = kecemasan sedang.
- d) Skor $28 - 41$ = kecemasan berat
- e) Skor $42 - 56$ = panic.

2.2 Konsep Mahasiswa Keperawatan

2.2.1 Pengertian Mahasiswa Keperawatan

Mahasiswa keperawatan adalah seorang mahasiswa yang dipersiapkan untuk dijadikan perawat professional dimasa yang akan datang. Perawat professional wajib memiliki rasa tanggung jawab atau akuntabilitas pada dirinya, akuntabilitas meruoakan hal utama dalam praktik keperawatan yang professional dimana hal tersebut wajib ada pada diri seorang mahasiswa keperawatan sebagai perawat dimana yang akan dating (Black, 2014). Mahasiswa merupakan seseorang yang terdidik di perguruan tinggi dan golongan akadims dengan intelektual yang terdidik dengan segala potensi yang dimiliki untuk berada didalam suatu lingkungan sebagai agen perubahan. Mahasiswa mempunyai

tanggung jawab yang besar untuk dapat memecahkan masalah dalam bangsanya, maka dari itu mahasiswa bertanggung jawab dan mempunyai tugas dalam hal akademis atau pun organisasi (Oharell, 2011).

2.2.2 Tingkat Pendidikan Keperawatan

Menurut UU nomor 38 tahun 2014 pasal 9 Pendidikan Tertinggi Keperawatan diselenggarakan oleh perguruan tinggi yang memiliki izin penyelenggaraan sesuai dengan peraturan Perundangan-undangan. Perguruan tinggi sebagaimana yang dimaksud dapat berbentuk universitas, institusi, sekolah tinggi, politeknik, atau akademi. Harus menyediakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Wahana Pendidikan serta berkoordinasi dengan Organisasi Profesi Perawat. Dalam pasal 5-8 dalam UU no.38 tahun 2014 Pendidikan Tinggi Keperawatan terdiri atas.

- 1) Pendidikan vokasi merupakan program diploma Keperawatan atau Diploma Tiga Keperawatan dan merupakan pendidikan paling rendah dalam keperawatan.
- 2) Pendidikan akademis merupakan program sarjana Keperawatan, program magister Keperawatan, dan program doctor Keperawatan
- 3) Pendidikan profesi merupakan program profesi Keperawatan dan program spesialis Keperawatan.

2.3 Konsep Uji Kompetensi

2.3. 1Pengertian Uji Kompetensi

Kompetensi menurut Stephen Robbin adalah kemampuan (ability) atau kapasitas seseorang untuk mengerjakan berbagai tugas dalam hal pekerjaan, dimana kemampuan ditentukan oleh dua faktor yaitu kemampuan intelektual dan kemampuan fisik (Stephen Robbin, 2007:38)

Menurut UU No. 20/2003 tentang Sisdikna nomor 045/U/2002 Kompetensi adalah kualifikasi kemampuan lulusan yang mencakup pengetahuan, sikap, dan keterampilan sesuai dengan standar nasional yang disepakati

Uji kompetensi merupakan suatu proses untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan keterampilan sesuai dengan standar profesinya masing-masing, guna memberikan jaminan bahwa mereka mampu melaksanakan peran profesinya secara aman dan efektif dimasyarakat. Uji kompetensi juga dapat diartikan sebagai proses untuk mendapatkan pengakuan terhadap kompetensi yang dimiliki oleh seorang tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya dengan cara mengukur pengetahuan, sikap, dan keterampilan tenaga kesehatan sesuai standar profesinya masing-masing.

Uji Kompetensi Keperawatan proses untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan keterampilan dari seorang perawat, untuk mendapatkan pengakuan terhadap kompetensi yang dimilikinya sesuai dengan standar profesi keperawatan.

2.3.2 Tujuan Uji Kompetensi

- 1) Menegakakan akuntabilitas professional.
- 2) Meneggakan standar dan etik profesi dalam praktek.
- 3) *Cross check* terhadap kompetensi lulusan suatu institusi pendidikan.
- 4) Melindungin kepercayaan masyarakat terhadap suatu profesi
- 5) Uji kompetensi ditujukan untuk menjamin lulusan pendidikan perguruan tinggi yang kompeten dan terstandar secara nasional.
- 6) Mempertahankan mutu pelayanan kesehatan
- 7) Memberikan perlindungan kepada klien dan masyarakat.
- 8) Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat dan tenaga kesehatan (Ilyas, 2012, dalam Rossi, 2014)

2.3.3 Prinsip Uji Kompetensi

Menurut Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) 2011 ada 4 prinsip yaitu :

1) Terstandar

Pelaksanaan uji kompetensi harus menggunakan standar nasional, yang terdiri dari penguji, materi, lokasi uji kompetensi, penilai hasil, dan penetapan hasil.

2) Adil

Semua peserta uji kompetensi harus diperlakukan sama dan tidak boleh ada deskriminasi

3) Valid

Uji kompetensi menggunakan perangkat Uji yang sudah diuji validitasnya serta hasil uji valid.

4) *Reliable*

Kompetensi yang diujikan harus sesuai standard an memperhatikan kesesuaian antara materi dengan profesi yang diuji.

2.3.4 Metode Uji Kompetensi

Metode uji kompetensi terdiri dari 4 macam, antara lain :

1) Uji Tulis

Dalam uji tulis, bentuk soal adalah *Multiple Choice Questions* (MCQ). Metode ujian yang digunakan adalah *Paper based test & Computer based test* Thurlow, Lazarus, & Albus (2010) mengatakan bahwa CBT memiliki fitur yang dapat meningkatkan kecemasan. Penetapan metode yang digunakan akan dilakukan oleh penyelenggara pusat sesuai dengan kelayakan tempat ujian.

2) Uji lisan

Bentuk ujian dengan memberikan pertanyaan secara lisan kepada peserta uji dengan menggunakan panduan. Uji lisan biasanya digunakan pada tenaga kesehatan yang melakukan sertifikasi ulang.

3) Uji praktik

Bentuk uji praktik berupa demonstrasi atau simulasi dengan menggunakan alat bantu atau media dan observasi. Ditujukan bagi tenaga kesehatan yang melakukan sertifikasi ulang.

4) Portofolio

Bentuk dokumen portofolio berupa ijazah, sertifikat, rekomendasi, dan pengalaman kerja (*log book*/catatan kerja), diperuntukkan untuk peserta uji yang sudah bekerja sesuai ketentuan yang berlaku