

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Kecemasan

2.1.1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah keadaan yang kuat dan tidak menyenangkan, dibarengi sensasi fisik yang memperingatkan individu dari bahaya yang akan tiba. Kecemasan adalah pengalaman perasaan yang menyakitkan dan tidak menyenangkan. Itu muncul dari respons ketegangan dalam atau dari internal tubuh, ketegangan ini merupakan akibat suatu dorongan dari dalam atau dari luar dan dikuasai oleh sistem sensorik otonom (Hayat, 2017). Kecemasan merupakan keadaan emosional seseorang yang timbul terhadap kondisi lingkungan, baik dari dalam diri maupun lingkungan luar terhadap ancaman bahaya yang dirasakan sehingga muncul perasaan tidak enak, kurang nyaman, takut, gelisah dan merasa bersalah dan mengantisipasi kemungkinan ancaman yang akan terjadi (Melliasany & Perceka, 2021).

2.1.2. Tanda dan Gejala Kecemasan

Gejala-gejala yang kerap ditemukan oleh individu yang mengalami kecemasan antara lain :

- a. Cemas, firasat buruk, khawatir, mudah tersinggung, takut terhadap pikirannya sendiri.
- b. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- c. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menakutkan.
- d. Gelisah, merasa tegang, mudah terkejut, tidak tenang.
- e. Gejala-gejala somatik, seperti jantung berdebar-debar, gangguan perkemihan, gangguan pencernaan, pendengaran berdengung, terasa nyeri pada otot dan tulang, sakit kepala dan sesak napas.
- f. Takut pada kerumunan dan takut sendirian.

(Hawari, 2013).

2.1.3. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan terdiri 4 tingkat kecemasan yakni :

- a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

- b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami

perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah.

c. Kecemasan berat

Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain.

d. Panik (kecemasan sangat berat)

Berhubungan dengan ketakutan dan teror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan.

(Stuart, 2016)

2.1.4. Proses Terjadinya Kecemasan

a. Faktor predisposisi kecemasan

Pemicu kecemasan bisa dipahami dengan beberapa teori, yaitu:

1) Teori Psikoanalitik

Berdasarkan teori Freud, kecemasan adalah perpecahan sentimental yang terkait antara dua unsur karakter id dan superego. Id mewakili stimulus intuisi dan impuls primitif individu, sementara superego merefleksikan hati nurani individu dan dikendalikan oleh pedoman aturan individu.

Ego bermanfaat untuk menyekat dorongan pada dua unsur yang berseberangan dan manfaatnya kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada ancaman.

2) Teori Perilaku

Teori perilaku berhubungan dengan hasil pemikiran bahwa kecemasan adalah akibat dari perasaan kesal, bahwa apa pun yang menghalangi kemampuan seseorang untuk mencapai strategi yang ideal dapat memicu kecemasan. Faktor pendorong yang sebenarnya mungkin adalah beberapa stresor di dalam dan di luar, tetapi faktor-faktor ini bertindak untuk mencegah upaya individu untuk mendapatkan kebahagiaan dan keamanan. Selain itu, kecemasan juga mirip dengan satu desakan untuk belajar karena keinginan internal untuk menghindari rasa pedih.

3) Teori Keluarga

Teori Keluarga menunjukkan bahwa kecemasan adalah keadaan normal yang dijumpai dalam suatu keluarga dan juga terkait dengan tugas perkembangan individu dalam suatu keluarga.

4) Teori Biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa otak memiliki reseptor khusus untuk benzodiazepine. Reseptor ini boleh jadi membantu mengendalikan kecemasan. Penghambat asam

aminobutirik-gamma neroregulator (GABA) juga boleh jadi mempertunjukkan fungsi sentral dalam proses biologis berhubungan dengan kecemasan, begitu juga dengan endorfin. Selain itu, telah diperlihatkan bahwa kesehatan umum individu mempunyai dampak nyata sebagai pendorong berhubungan dengan kecemasan. Kecemasan boleh jadi dibarengi oleh gangguan fisik dan lebih lanjut menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stresor.

(Hawari, 2013)

b. Faktor presipitasi kecemasan

Tanda pemicu mungkin bermula dari dalam atau luar. Ada dua bagian tanda pemicu munculnya kecemasan, yaitu :

1) Ancaman terhadap keadaan fisik

Ancaman di segmen ini terdiri dari ketidaksanggupan fisiologis yang akan datang atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Sumber dalam dapat berupa mekanisme fisiologis seperti jantung, perubahan biologis wajar seperti kehamilan dan penuaan dini, pengaturan suhu, sistem imunitas. Sumber luar dapat berupa kontaminasi bakteri atau virus, luka trauma, dan zat racun. Kecemasan dapat terlihat sebagai dampak dari kegelisahan terhadap tindakan medis yang mempengaruhi integritas tubuh secara umum.

2) Ancaman terhadap sistem tubuh

Ancaman pada bagian ini dapat mencelakakan harga diri, identitas, dan fungsi sosial individu. Sumber dalam dapat berupa kesulitan melakukan berhubungan interpersonal di rumah, di tempat kerja, dan di masyarakat. Sumber luar dapat berupa kematian seseorang yang dicintai seperti ayah ibu, sahabat, perubahan pekerjaan, dilema etik yang diakibatkan oleh faktor religius individu, gesekan dari kelompok masyarakat atau adat. Ancaman yang berkaitan sistem diri terjadi saat tindakan operasi akan dilaksanakan sehingga akan menyebabkan suatu kecemasan

(Hawari, 2013).

2.1.5. Skala Kecemasan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Kecemasan dapat diukur dengan alat ukur kecemasan yang diketahui dengan HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala HARS merupakan alat ukur untuk menilai kecemasan berdasarkan pada timbulnya gejala pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS termuat 14 gejala yang terlihat pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diamati diberi 5 tingkatan skor antara 0 sampai 4. Skala HARS diprakarsai oleh Max Hamilton yang pertama kali diperkenalkan pada tahun 1959.

Skala Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) pada penilaian kecemasan terdiri dari 14 gejala, antara lain :

- a. Gangguan kepintaran: daya ingat menurun dan sukar konsentrasi.
- b. Gangguan tidur: bermimpi buruk, sukar tidur, terbangun ditengah malam dan tidur tidak nyenyak.
- c. Gejala gastrointestinal: penurunan berat badan, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, rasa panas di perut, sembelit, dan sulit menelan.
- d. Gejala kardiovaskuler: denyut nadi terasa keras dan detak jantung hilang sesaat, nyeri pada dada, takikardi.
- e. Gejala pernapasan: napas terasa pendek, napas terasa panjang, rasa tercekik, rasa tertekan di dada, dan sering menarik napas.
- f. Gejala sensorik: rasa lemah, muka memerah, pucat, rasa ditusuk-tusuk, dan penglihatan kurang jelas.
- g. Gejala somatik: gertakan gigi, kedutan otot, nyeri pada otot dan kaku, dan suara tidak jelas.
- h. Gejala urogenital: aminorea, impotensi, poliuria, inkontinensia urin
- i. Gejala vegetatif: bulu kuduk berdiri, gampang berkeringat, wajah memerah, mulut kering, dan pusing atau sakit kepala.

- j. Ketakutan: takut terhadap ruangan yang gelap, orang yang tidak dikenal, apabila ditinggal sendirian, dan takut binatang buas.
- k. Merasa gelisah, gemetar, terlihat agak tegang, mudah terganggu, dan lesu.
- l. Perasaan Cemas: firasat buruk, mudah emosi, takut terhadap pikiran sendiri.
- m. Perasaan depresi: kegembiraan terhadap hobi berkurang, kehilangan minat, rasa tidak menyenangkan sepanjang hari, dan merasa sedih.
- n. Perilaku saat diwawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tampak tegang, napas pendek atau cepat, dan tonus otot meningkat.

Cara melakukan penilaian kecemasan yaitu dengan memberikan skor 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 = berat sekali/semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan yaitu dengan cara menjumlahkan nilai skor setiap gejala dari 1-14 dengan hasil :

- a) Skor 14-20 = kecemasan ringan
- b) Skor 21-27 = kecemasan sedang
- c) Skor 28-41 = kecemasan berat
- d) Skor 42-56 = kecemasan berat sekali atau panik

(Hawari, 2013).

2.2. Konsep Uji Kompetensi

2.2.1. Pengertian Uji Kompetensi

Uji Kompetensi adalah proses pengukuran pengetahuan, keterampilan, dan perilaku peserta didik pada perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan tinggi bidang kesehatan (Mendikbud RI, 2020).

Standar kompetensi perawat Indonesia mengacu pada Standar Kompetensi Perawat yang telah diterbitkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia atau PPNI, melalui Surat Keputusan Ketua Umum No. 024/PP.PPNI/SK/K/XII/2009, tentang Standar Kompetensi Perawat Indonesia. Untuk menjamin setiap perawat memiliki kompetensi yang dipersyaratkan sebelum melakukan praktik pelayanan keperawatan, pemerintah telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 1796 tahun 2011 tentang registrasi tenaga kesehatan. Pada peraturan menteri tersebut dijelaskan bahwa semua tenaga kesehatan termasuk perawat wajib

mengikuti uji kompetensi sebagai syarat untuk memperoleh surat tanda registrasi atau STR.

2.2.2. Tujuan Uji Kompetensi Perawat

1. Menegakkan akuntabilitas professional perawat
2. Menegakkan standar dan etik profesi dalam praktek
3. Mengkaji ulang terhadap kompetensi lulusan pendidikan tinggi kesehatan
4. Melindungi kepercayaan masyarakat terhadap profesi perawat
5. Menjamin lulusan pendidikan tinggi kesehatan yang kompeten dan terstandar secara nasional
6. Mempertahankan mutu pelayanan kesehatan
7. Memberikan perlindungan terhadap pasien atau klien dan masyarakat
8. Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat dan tenaga kesehatan (Ilyas, 2012).

2.2.3. Dasar Hukum Uji Kompetensi

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 17 Ayat (3)
2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916)

3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336)
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607)
5. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612)
6. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6325)
7. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2019 tentang Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 242)
8. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 45 Tahun 2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1673)

2.2.4. Prinsip Uji Kompetensi

Menurut Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) terdapat 4 prinsip uji kompetensi, diantaranya:

1. Terstandar, yakni pelaksanaan uji kompetensi harus menggunakan standar nasional, yang terdiri dari materi, penguji, tempat uji kompetensi, penilaian hasil, dan penetapan hasil
2. Adil, yaitu semua peserta uji kompetensi harus diperlakukan sama rata dan tidak boleh adanya diskriminasi
3. Valid, yakni uji kompetensi menggunakan perangkat uji yang telah diuji validitasnya dan hasil uji harus valid
4. Reliable, yaitu kompetensi yang diujikan harus sesuai dengan standar dan memperhatikan kesesuaian antara materi dengan profesi yang diuji.

2.2.5. Jenis Uji Kompetensi Keperawatan

1. *Entry Level Exam/Exit Exam*

Entry level exam/exit exam yaitu uji kompetensi yang umum dilaksanakan, pesertanya merupakan perawat yang akan bekerja setelah lulus pendidikan tinggi.

2. *Work Place Assesment*

Work Place Assesment yaitu uji kompetensi yang dikhususkan untuk perawat yang sudah bekerja atau yang akan melakukan uji ulang sesuai bidang keahlian keperawatan yang dimilikinya

dan tingkat tahapan karirnya. Uji kompetensi dilaksanakan dengan penilaian portofolio yang syaratnya harus memperoleh minimal 25 Satuan Kredit Profesi selama 5 tahun (Ilyas, 2012).

2.2.6. Hal Yang Berkaitan Dengan Pelaksanaan Uji Kompetensi

1. Standar Kompetensi

Standar kompetensi adalah standar yang digunakan sebagai acuan dalam menyusun dan mengembangkan materi uji kompetensi. Langkah-langkah pengembangan kompetensi *blueprint* uji kompetensi perawat Indonesia :

- a. Penentuan kompetensi yang hendak diujikan
- b. Pengembangan awal standar kompetensi
- c. Kajian kompetensi nasional
- d. Pemeriksaan kompetensi menggunakan survei

2. Peserta Uji Kompetensi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 161/MENKES/PER/I/2010 tentang registrasi tenaga kesehatan, peserta uji kompetensi terdiri dari peserta yang sudah menamatkan pendidikan tenaga kesehatan atau peserta yang hendak melakukan uji kompetensi ulang. Uji kompetensi juga perlu diikuti oleh tenaga kesehatan warga negara asing (Tenaga Kerja–Warga Negara Asing) dan atau lulusan dari luar negeri yang akan bekerja di wilayah Negara Kesatuan Republik

Indonesia. Untuk mengikuti uji kompetensi, tenaga kesehatan perlu melampirkan persyaratan, diantaranya:

- a. Fotokopi ijazah yang dilegalisir (atau keterangan telah menyelesaikan pendidikan tinggi).
- b. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki izin praktik.
- c. Pas foto dan berwarna ukuran 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar.

3. Penguji Kompetensi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 161/Menkes/PER/I/2010 tentang registrasi tenaga kesehatan, dijelaskan bahwa untuk mengikuti uji kompetensi, Majelis Tinggi Kesehatan Provinsi mendirikan tim penguji. Tim penguji terdiri dari sekelompok individu yang telah mengikuti pelatihan menguji dan dapat dipercaya kompetensinya, serta telah memiliki sertifikat dari Majelis Tinggi Kesehatan Indonesia atas nama Menteri Penugasan tenaga penguji untuk melakukan uji kompetensi dilakukan oleh divisi uji Majelis Tinggi Kesehatan Provinsi. Ketentuan penguji akan diatur dalam pedoman penguji uji kompetensi.

Adapun syarat bagi penguji/asesor antara lain:

- a. Berpendidikan satu tingkat diatas atau sebanding dengan tenaga kesehatan yang diuji.

- b. Memiliki Sertifikat Penguji dari Majelis Tinggi Kesehatan Indonesia atas nama Menteri Penugasan
- c. Memiliki Surat Penunjukkan dari Majelis Tinggi Kesehatan Provinsi.
- d. Berpengalaman minimum 5 (lima) tahun berturut-turut dibidang profesinya bagi yang pendidikannya sebanding dengan peserta uji, sedangkan berpengalaman minimum 3 (tiga) tahun bagi penguji yang mempunyai pendidikan satu tingkat di atas peserta yang diuji.
- e. Penguji merupakan berasal dari anggota profesi.

4. Metode Uji Kompetensi

Metode uji kompetensi terdiri dari 4 jenis, antara lain:

a. Uji Tulis

Bentuk soal ialah *Multiple Choice Questions* (MCQ).

Metode ujian yang digunakan yaitu computer based test dan paper based test. Pengukuhan metode yang digunakan akan dilakukan oleh penyelenggara pusat sesuai dengan kelayakan lokasi ujian.

b. Uji lisan

Bentuk uji lisan ialah dengan memberikan pertanyaan secara lisan kepada peserta uji dengan memakai pedoman. Kebanyakan uji lisan digunakan kepada tenaga kesehatan yang melakukan sertifikasi ulang.

c. Uji praktik

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

d. Portofolio

Bentuk dokumen portofolio berupa ijazah, rekomendasi, sertifikat, dan pengalaman bekerja (log book/catatan kerja). Ditujukan pada peserta uji yang telah bekerja sesuai ketentuan yang berlaku.

5. Materi Uji Kompetensi

Materi uji kompetensi disusun berlandaskan standar kompetensi yang termuat dalam standar profesi. Materi uji kompetensi dikembangkan dan disusun oleh bagian standarisasi pada Majelis Tinggi Kesehatan Indonesia yang berkoordinasi dengan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan Nasional dan LPUK dan Tim Ad-hock di Majelis Tinggi Kesehatan Indonesia yang berasal dari masing-masing organisasi profesi. Ajuan pada materi uji kompetensi dipersiapkan oleh tim penguji masing-masing profesi serta dari institusi pendidikan yang dikoordinir oleh divisi profesi Majelis Tinggi Kesehatan Indonesia. Materi uji kompetensi akhirnya ditetapkan dan divalidasi oleh divisi standarisasi Majelis Tinggi

Kesehatan Indonesia. Materi uji kompetensi patut dilindungi kerahasiannya, dikaji kembali, diperbaharui serta dikembangkan secara teratur atau sesuai dengan keperluan. Kemudian materi uji kompetensi yang sudah terstandar disimpan, didokumentasikan, dan dilindungi kerahasiaannya. Pada saat pelaksanaan uji kompetensi, soal-soal yang diserahkan akan dibawa secara acak dari semua soal yang ada di bank soal dan didistribusikan oleh Majelis Tinggi Kesehatan Indonesia.

a. Jumlah dan Format Soal

Jumlah soal pada uji kompetensi yaitu sebanyak 180 soal dan diberikan waktu selama 3 jam untuk pengerjaannya. Jenis soal yang dipakai yaitu soal pilihan ganda atau *Multiple Choice Question tipe A* dengan 5 opsi jawaban (A sampai E).

b. Presentasi/Wujud Soal

Tiap soal disediakan pada wujud vignette (kasus) yang menceritakan kondisi klinik yang logis. Sehingga peserta uji diharuskan memiliki keahlian telaah yang tinggi.

c. Kesetaraan Set Soal

Setiap set soal yang disusun harus memiliki nilai yang sama. Set manapun yang digunakan untuk ujian seseorang harus memperlihatkan hasil yang sama atau hampir sama,

sampai akan dilakukan uji statistik yang menentukan kesetaraan soal.

d. Kaidah Pembuatan Soal

Soal yang dibuat berbentuk vignette (kasus) dimana peserta uji diharuskan memiliki keahlian analisis menengah sampai tinggi, sesuai dengan jenjang pendidikan tinggi. Soal ini semakin sulit dibuat karena perlu dimengerti dulu konsepnya kemudian baru bisa dibuat soal. Beberapa ketentuan yang dapat dijadikan referensi pada pengembangan soal dengan analisis baik antara lain :

- 1) Fokus pada pertanyaan
- 2) Mengartikan konsep atau perkiraan
- 3) Menguraikan kondisi klinis
- 4) Memutuskan kesimpulan
- 5) Menganalisa argumen
- 6) Mengevaluasi strategi
- 7) Menilai
- 8) Mengatasi masalah secara sistematis

6. Tempat Uji Kompetensi

Uji kompetensi dilakukan di institusi pendidikan tenaga kesehatan yang terakreditasi oleh lembaga yang berwenang, dan atau pun tempat berbeda yang ditunjuk oleh Majelis Tinggi Kesehatan Provinsi dan ditetapkan oleh Majelis Tinggi

Kesehatan Indonesia. Masa berlaku pemilihan sebagai Tempat Uji Kompetensi yaitu 3 tahun, yang berikutnya dapat dipilih kembali sesuai ketentuan yang berlaku. Masa berlaku dapat dicabut apabila tidak sesuai dengan kondisi awal mula penilaian.

7. Jadwal Uji Kompetensi

Waktu penyelenggaraan uji kompetensi disesuaikan dengan agenda uji kompetensi nasional dan tempat uji kompetensi yang tersedia pada masing-masing tempat yang dipilih oleh Majelis Tinggi Kesehatan Indonesia.

8. Biaya Uji Kompetensi

Biaya uji kompetensi dapat berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi (APBD). Besarnya anggaran uji kompetensi akan dirumuskan sesuai dengan kebutuhan.

9. Penetapan Standar Kelulusan

Kriteria kelulusan ditetapkan bersama-sama oleh tim pakar bidang keperawatan dari Asosiasi Institusi Pendidikan Vokasi Keperawatan Indonesia, Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia, Pengembangan Uji Kompetensi Tenaga Kesehatan, Majelis Tinggi Kesehatan Indonesia, dan Persatuan Perawat Nasional Indonesia melalui perundingan dan analisis

sehubungan dengan tingkat kerumitan materi dengan menggunakan prosedur yang telah disepakati.

10. Sertifikat Kompetensi dan Surat Tanda Registrasi (STR)

Sertifikat kompetensi dan surat tanda registrasi disediakan oleh Majelis Tinggi Kesehatan Indonesia yang dicetak dan sudah dibubuhkan tanda tangan oleh ketua Majelis Tinggi Kesehatan Indonesia. Sertifikat kompetensi dan surat tanda registrasi diberikan kepada Majelis Tinggi Kesehatan Provinsi sesuai dengan jumlah tenaga kesehatan yang telah dinyatakan kompeten uji kompetensi dan diserahkan oleh Majelis Tinggi Kesehatan Provinsi kepada peserta uji yang kompeten. Sertifikat kompetensi dan surat tanda registrasi berlaku selama 5 tahun. Sertifikat kompetensi dan surat tanda registrasi harus diperpanjang dan diperbaharui sesudah 5 tahun berlaku melalui mekanisme yang berlaku.

2.3. Konsep Mahasiswa

2.3.1. Pengertian Mahasiswa

Secara etimologi kata mahasiswa berasal dari bahasa sansekerta yaitu mahat yang artinya besar, hebat, tinggi, agung, kuat dan sisya artinya murid, seseorang yang diajari (Kemdikbud, 2021). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mahasiswa adalah orang yang belajar di perguruan tinggi (Kemdikbud, 2021).

2.3.2. Ciri-Ciri Mahasiswa

Ciri khas yang harus ada pada mahasiswa dapat disingkat RAKUSIR (Kurniawan, 2022), berikut uraiannya:

1. Rasional, menurut pikiran dan pertimbangan yang logis dan masuk akal.
2. Analisis, analisa atau analisis adalah kajian yang dilaksanakan terhadap sebuah bahasa guna meneliti struktur bahasa tersebut secara mendalam. Sedangkan pada kegiatan laboratorium, kata analisa atau analisis dapat juga berarti kegiatan yang dilakukan di laboratorium untuk memeriksa kandungan suatu zat dalam cuplikan.
3. Kritis, adalah sebuah aliran pemikiran yang menekankan penilaian reflektif dan kritik dari masyarakat dan budaya dengan menerapkan pengetahuan dari ilmu-ilmu sosial dan humaniora.
4. Universal, universal artinya umum. Lawan kata dari universal bisa khusus, bisa pula diskriminatif, dan sebagainya, tergantung pada konteks kalimat yang memuat kata universal.
5. Sistematis, sistematis adalah segala usaha untuk meguraikan dan merumuskan sesuatu dalam hubungan yang teratur dan logis sehingga membentuk suatu sistem yang berarti secara utuh, menyeluruh, terpadu, mampu menjelaskan rangkaian sebab akibat menyangkut obyeknya.

6. Inovatif, mampu menciptakan sesuatu yang baru serta bermanfaat.
7. Revolusioner, mampu mengubah keadaan dan situasi yang lebih baik lagi.

2.3.3. Peran dan Fungsi Mahasiswa

Terdapat 3 peran dan fungsi yang sangat penting bagi mahasiswa (Kurniawan, 2022), yaitu:

1. Peranan moral, kehidupan kampus merupakan tempat dimana setiap mahasiswa dengan bebas bisa memilih kehidupan yang mereka inginkan. Disini mahasiswa dituntut suatu tanggung jawab moral terhadap dirinya masing-masing sebagai individu agar dapat menjalankan kehidupan yang bertanggung jawab serta sesuai dengan moral yang ada dalam masyarakat.
2. Peranan sosial, yaitu bahwa keberadaan dan segala perbuatan mahasiswa tidak hanya bermanfaat untuk dirinya sendiri tetapi juga harus memberikan manfaat untuk lingkungan sekitarnya.
3. Peranan intelektual, mahasiswa sebagai individu yang disebut sebagai manusia terpelajar haruslah mampu mewujudkan status tersebut dalam ranah kehidupan nyata. Yang berarti menyadari betul bahwa fungsi dasar mahasiswa yaitu bergelut dengan ilmu pengetahuan serta memberikan perubahan yang lebih baik dengan intelektualitas yang dirinya miliki selama menempuh pendidikan.

2.3.4. Peran Istimewa Mahasiswa

Menurut (Kurniawan, 2022) mahasiswa mempunyai peran istimewa yang sudah dibagi menjadi 3 fungsi, yaitu:

1. Sebagai *Social Control*

Mahasiswa dengan pendidikannya sehingga mempunyai kemampuan intelektual, kepekaan sosial juga sikap kritisnya, yang kelak diharapkan mahasiswa dapat menjadi pengontrol suatu kehidupan sosial di masyarakat dengan cara memberikan saran, kritik, dan juga solusi terhadap permasalahan sosial masyarakat maupun permasalahan bangsa.

2. Sebagai *Agent Of Change*

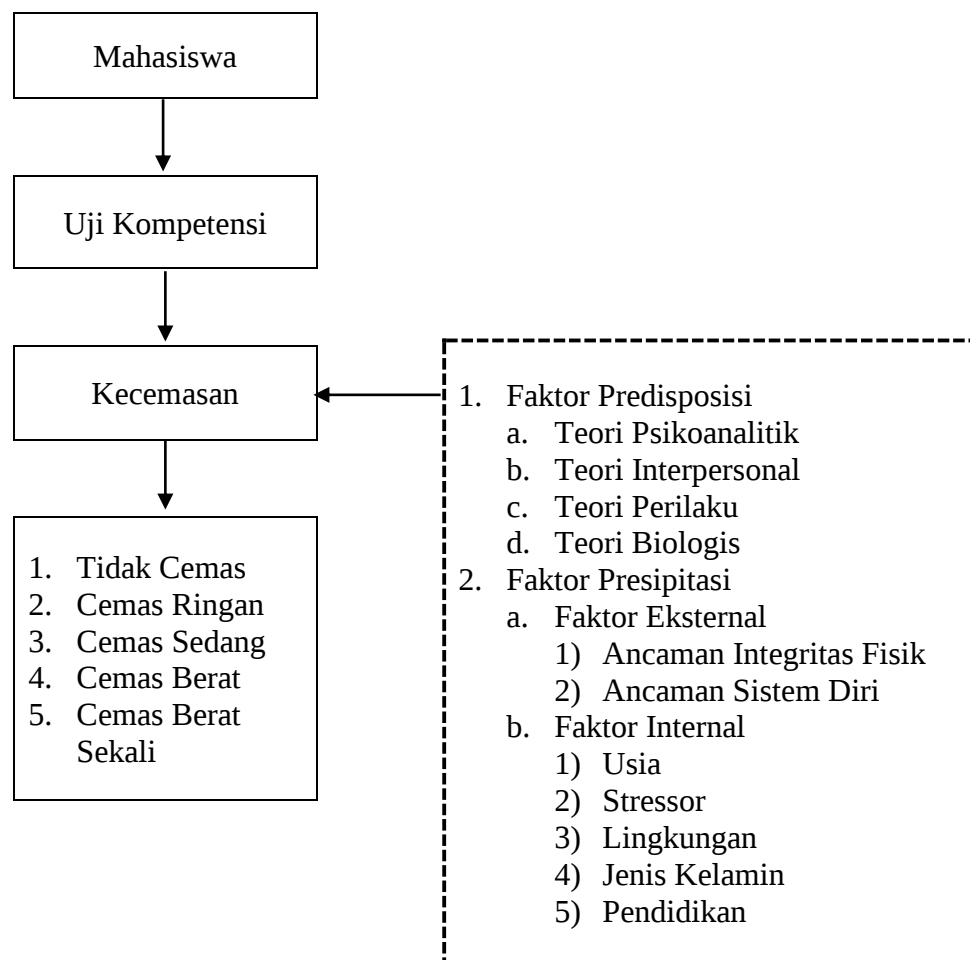
Mahasiswa tidak hanya menjadi sebagai penggagas perubahan, tetapi juga sebagai objek atau pelaku dalam perubahan tersebut.

3. Sebagai *Iron Stock*

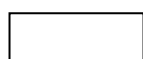
Mahasiswa juga mempunyai peran sebagai generasi penerus bangsa yang sangat diharapkan mempunyai kemampuan, keterampilan, dan akhlak mulia supaya bisa menjadi calon pemimpin yang siap pakai di kemudian hari.

2.4. Kerangka Konsep

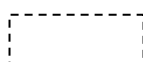
Tabel 2.4
Kerangka Konsep
 Gambaran Tingkat kecemasan Mahasiswa DIII Keperawatan Dalam Menghadapi Uji Kompetensi.



Keterangan :



: diteliti



: tidak diteliti

(Hawari, 2013)