

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA DIII
KEPERAWATAN DALAM MENGHADAPI UJIKOM
DI UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Studi Diploma III Keperawatan



**IRENA ASTRI UTAMI
4180170123**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN UNIVERSITAS
BHAKTI KENCANA BANDUNG**

2020

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL :

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA DIII
KEPERAWATAN DALAM MENGHADAPI UJIKOM DI UNIVERSITAS
BHAKTI KENCANA BANDUNG**

NAMA : IRENA ASTRI UTAMI

NIM : 4180170123

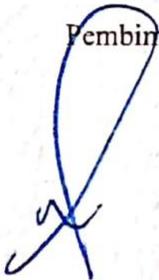
Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir

Program Studi Diploma III Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui :

Pembimbing I,



Hikmat, AMK S.Pd., MM

Pembimbing II,



Irfan Saripudin, S.Kep., Ners

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Para Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

Pada Tanggal 2020

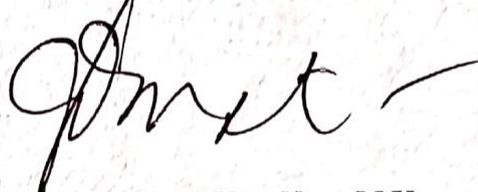
Mengesahkan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Penguji I



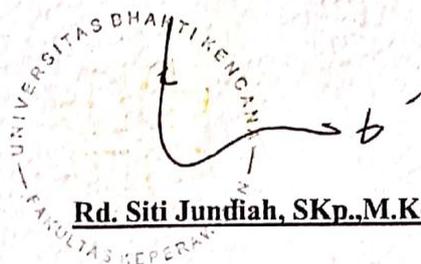
Dede Nur Aziz Muslim, S.kep.,Ners.,M.Kep

Penguji II



Agus Mi'raj Darajat, S.Kep, Ners.,M.Kes

Universitas Bhakti Kencana
Dekan fakultas Keperawatan,



Rd. Siti Jundiah, SKp.,M.Kep

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : IRENA ASTRI UTAMI

NPM : 4180170123

Fakultas : Keperawatan

Prodi : Diploma III Keperawatan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang

berjudul: Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa DIII Keperawatan Dalam

Menghadapi Ujikom Di Universitas Bhakti Kencana Bandung

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya oranglain.

Apabila di kemudian hari di temukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya **bersedia menerima sanksi** sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun juga dan untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 25 September 2020

Yang membuat pernyataan,

MateraiRp.6.000



IRENA ASTRI UTAMI

Pembimbing I

Hikmat, AMK, S.Pd., MM

Pembimbing II

Irfan Safarudin Ahmad, S.Kep., Ners

Program Studi Diploma III Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana Bandung

Tahun 2020

ABSTRAK

Uji kompetensi merupakan suatu proses untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan keterampilan sesuai dengan standar profesinya masing-masing, kelulusan ujikom menjadi salah satu syarat teregistrasi sebagai calon perawat di wilayah Indonesia, yang dimana membuat mahasiswa DIII Keperawatan merasa cemas, khawatir dan tegang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa DIII Keperawatan dalam Menghadapi Ujikom di Universitas Bhakti Kencana Bandung.

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. Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif, dengan jumlah populasi sebanyak 166 responden dan sample 63 responden, dengan menggunakan teknik pengambilan sample *Accidental sampling*. Penumpukan data dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian didapatkan hasil tingkat kecemasan mahasiswa DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung yang tidak mengalami kecemasan (36,5%), tingkat kecemasan ringan (19,0%), tingkat kecemasan sedang (17,5%), tingkat kecemasan berat (19,0%), dan tingkat kecemasan panik sekali (7,9%). Kesimpulan sebagian besar dari responden memiliki tingkat kecemasan ringan dan berat (19,0%). Saran jika yang mengalami kecemasan di biarkan, maka di khawatirkan akan meningkat menjadi kecemasan panik. Saran penelitian lebih lanjut mengenai berbagai upaya untuk mengatasi kecemasan pada mahasiswa yang akan melaksanakan ujikom.

Kata Kunci : Ujikom, Kecemasan, Mahasiswa Keperawatan

Daftar Pustaka : 8 buku (2006 - 2013)

4 website (2018)

4 jurnal (2015 – 2020)

Diploma III Nursing Study Program

Bhakti Kencana University Bandung

2020 year

ABSTRACT

The competency test is a process to measure knowledge, attitudes, and skills by their respective professional standards, passing the test is one of the requirements to be registered as a prospective nurse in the Indonesian region, which makes Nursing DIII students feel anxious, worried, and tense. The purpose of this study was to determine the description of the anxiety level of Nursing DIII students in facing the exam at Bhakti Kencana University Bandung.

Anxiety is a condition that indicates a condition that threatens the integrity and existence of itself and is manifested in behaviors such as feelings of helplessness, inadequacy, fear, certain phobias.

This type of research uses a descriptive method, with a total population of 166 respondents and a sample of 63 respondents, using a sampling technique Accidental sampling. Data collection using a questionnaire. The results of the study showed that the anxiety level of the Nursing DIII students of Bhakti Kencana University Bandung did not experience anxiety (36.5%), mild anxiety level (19.0%), moderate anxiety level (17.5%), severe anxiety level (19.0%), and the level of anxiety was very panic (7.9%). Conclusion most of the respondents had mild and severe anxiety levels (19.0%). The suggestion is that if those who experience anxiety are left alone, they are worried that it will increase to panic anxiety. Suggestions for further research regarding various efforts to overcome anxiety in students who will carry out the test.

Keywords: Ujikom, Anxiety, Nursing Students

Pustaka List: 8 books (2006 - 2013)

4 websites (2018)

4 journals (2015 – 2020)

KATA PENGANTAR

Puji syukur alhamdulillah, penulis panjatkan kehadiratnya Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik. Serta dapat diselesaikan sebagaimana jadwal yang telah ditentukan. Dalam perjalanan penulisan dapat mengambil pelajaran yang berharga. Adapun judul yang di ambil penulis sebagai berikut “Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa DIII Keperawatan Dalam Menghadapi Ujikom Di Universitas Bhakti Kencana Bandung”

Dalam penulisan Karya Tulis ini merupakan tugas yang tidak ringan. Penulis sadar banyak hambatan yang menghadang dalam proses penyusunannya, dikarenakan keterbatasan kemampuan penulis sendiri. Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan dan dorongan dari semua pihak, maka penulisan Karya Tulis ini tidak akan lancer. Oleh karena itu pada kesempatan ini, izikan penulis menyamoaikan ucapan terima kasih kepada :

1. H. Mulyana, SH.,M.Pd.,M.H. Kes., Selaku Ketua Yayasan PPKM Bhakti Kencana Bandung.
2. DR. Entris Sutrisno, M.HKes.,Apt selaku rector Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. Rd. Siti Jundiah, SKp.,M.Kep selalu Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Dede Nur Aziz Muslim, S.kep.,Ners.,M.Kep selaku Kaprodi DIII Keperawatan.

5. Hikmat, AMK., S.Pd.,MM selaku pembimbing ke1 yang telah banyak memberikan masukan ilmu, motivasi dan dorongan yang telah diberikan kepada penulis.
6. Irfan Saripudin, S.Kep., Ners selaku pembimbing ke2 yang telah banyak memberikan masukan ilmu, motivasi dan dorongan yang telah diberikan kepada penulis
7. Seluruh Dosen dan Staf karyawan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
8. Yang paling utama kedua orang tua Bapa Oos Kosim dan Ibu Maryati serta penyemangat dirumah adik tersayang Moch Tegar Alghifari yang selalu memberi dukungan dan do'a baik dari segi moril maupun materil untuk kelancaran penulisan ini.
9. Kepada sahabat-sahabat Monita Aprilia, Siti Halida, Firmansyah, Mira, Rina, Yuni yang menemani penulis dari awal sampai akhir dengan ketulusannya selalu memberikan perhatian, dukungan, doa dan semangat sehingga penulis bisa menyelesaikan Karya Tulis Ini
10. Teman-teman seperjuangan kelas 3C yang telah melewati manis pahitnya perkuliahan, saling memotivasi dan menyemangati, dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Serta semua pihak yang tidak dapat disebut satu per satu. Dalam penulisan ini merasa masih terdapat banyak kekurangan. Untuk itu penulis menerima saran dan kritik yang membangun guna kebaikan penulis di masa yang akan datang.

Akhir kata semoga dalam Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan pengetahuan dan memberikan informasi bagi pembacanya, semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua.
Aamiin

Bandung, Mei 2020

Irena Astri Utami

DAFTAR ISI

COVER

LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABLE	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Kecemasan	7
2.1.1 Pengertian Kecemasan	7
2.1.2 Tanda Dan Gejala Kecemasan	8
2.1.3 Tingkat Kecemasan.....	8
2.1.4 Proses Terjadinya Kecemasan	12
2.1.6 Skala Kecemasan Hamilton Anxiety Rating Scale (Hars).....	15
2.2 Konsep Mahasiswa Keperawatan	17
2.2.1 Pengertian Mahasiswa Keperawatan	17
2.2.2 Tingkat Pendidikan Keperawatan	18
2.3 Konsep Uji Kompetensi	18

2.3.1	Pengertian Uji Kompetensi.....	18
2.3.2	Tujuan Uji Kompetensi.....	20
2.3.3	Prinsip Uji Kompetensi.....	20
2.3.4	Metode Uji Kompetensi.....	21
BAB III	23
METODOLOGI PENELITIAN	23
3.1	Rancangan Penelitian.....	23
3.2	Paradigma Peneliti.....	23
3.3	Variabel Penelitian.....	23
3.4	Definisi Konseptual Dan Definisi Operasional.....	26
3.4.1	Definisi Konseptual.....	26
3.4.2	Definisi Operasional.....	26
3.5	Populasi Dan Sample.....	28
3.5.1	Populasi.....	28
3.5.2	Sample.....	29
3.6	Pengumpulan Data.....	30
3.6.1	Instrumen Penelitian.....	30
3.6.2	Uji Validitas dan Reabilitas Instrument.....	31
3.6.3	Teknik Pengumpulan Data.....	32
3.7	Langkah-Langkah Penelitian.....	32
3.7.1	Tahap Persiapan.....	32
3.7.2	Tahap Pelaksanaan Penelitian.....	33
3.7.3	Tahap Akhir Penelitian.....	33
3.8	Pengelolaan Dan Analisa Data.....	33
3.8.1	Pengelolaan Data.....	33
3.8.2	Analisa Data.....	35
3.9	Etika Penelitian.....	36
3.9.1	Prinsip Manfaat.....	36
3.9.2	Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (<i>respect humsn dignity</i>).....	37
3.9.2	Prinsip Keadilan (<i>right to justice</i>).....	37
3.10	Tempat Dan Waktu Penelitian.....	38
3.10.1	Tempat Penelitian.....	38
3.10.2	Waktu Penelitian.....	38
BAB IV	40

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	40
4.1 Hasil Penelitian	40
4.2 Pembahasan.....	41
BAB V.....	48
SIMPULAN DAN SARAN	48
5.1 Simpulan	48
5.2 Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	50

DAFTAR TABLE

3.1 Kerangka Konsep Penelitian	25
3.2 Definisi operasional	27
3.3 Jadwal Dan Waktu	39
4.1 Distribusi Frekuensi.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Ijin Penelitian

Lampiran 2 : Kisi-Kisi Instrumen dan Instrumen Penelitian

Lampiran 3 : Rakapitulasi Hasil Penelitian

Lampiran 4 : Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 5 : Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 7 : Hasil Plagiat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Uji kompetensi ialah sesuatu proses buat mengukur pengetahuan, keahlian serta perilaku cocok standar profesi. Berdasarkan laporan keanggotaan yang tercatat dalam system informasi organisasi profesi perawat Indonesia yaitu PPNI, jumlah perawat yang terdaftar sampai bulan April 2017 adalah sebanyak 359.339 orang perawat, yang terdiri dari 29% (103.013) perawat laki-laki dan 71%(256.326) perawat perempuan. Total jumlah perawat Indonesia yang diperoleh PPNI adalah jumlah individu yang mendaftarkan diri untuk keanggotaan PPNI sebagai salah satu syarat mengikuti uji kompetensi memperoleh surat tanda registrasi.

Saat ini jumlah institusi pendidikan Keperawatan sangat banyak di Indonesia, proses pendidikan keperawatan pula berjalan sangat bermacam-macam serta system kendali kualitas proses penyelenggaraan pendidikan belum berjalan seluruhnya, sehingga kualitas ataupun kompetensi lulusan sangat bermacam-macam(Masfuri, et al, 2012: 2). Besarnya alterasi kualitas pendidikan keperawatan serta kesehatan alterasi ini sangat nampak pada pelaksanaan uji kompetensi nasional yang dilakukan oleh KNUKP PPNI 2008 (Masfuri, *et al*, 2012 : 2)

Sejalan dengan usaha PPNI, menteri kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan Permenkes/ 1796/ Menkes/ per/ VIII/ 2011 Pasal 2 mengenai registrasi tenaga kesehatan pengganti Kemenkes no 161 2010 dimana dalam

peraturan tersebut, kelulusan uji kompetensi yang dibuktikan dengan sertifikat kompetensi ataupun STR yang ialah ketentuan untuk tenaga kesehatan, termasuk perawat agar teregistrasi dan diperkenankan melaksanakan praktik / pekerjaan profesinya dinegara Indonesia.

Dengan beredarnya surat dari Permenkes tersebut sebagai mahasiswa yang mendapatkan informasi akan mengikuti ujikom tidak terlepas dari perasaan cemas. Sebelum tenaga kesehatan teregistrasi tenaga kesehatan wajib mengikuti uji kompetensi, materi uji kompetensi disusun mengacu kepada standar kompetensi yang tercantum dalam standar profesi. Materi uji kompetensi dikembangkan dan disusun oleh divisi standarisasi MTKI berkoordinasi dengan Dirjen DIKTI Kementrian Pendidikan Nasional dan LPUK serta Tim Ad-hock di MTKI yang berasal dari masing- masing organisasi profesi (Kemenkes RI, 2010: 16).

Uji kompetensi nasional dapat dijadikan sebagai jaminan mutu pendidikan. Penerapan uji kompetensi menjadi perhatian tertentu disebabkan apabila tidak lulus ujikom maka mahasiswa tidak bisa mengikuti wisuda serta tidak teregistrasi sebagai calon perawat diwilayah Indonesia, hal ini menjadi suatu fenomena yang bisa menimbulkan perasaan takut, khawatir, cemas, tegang serta adanya tekanan dari dalam diri mahasiswa. Dalam pendidikan, kecemasan sering dialami oleh mahasiswa dalam menghadapi ujian, Selain itu kecemasan mahasiswa disebabkan beberapa faktor yaitu akademik, faktor kognitif, dan faktor individu (Sears, Othman, & Mahoney, 2015)

Di kutip dari hasil penelitian yang dilakukan Tri Yuniarti¹ , Rina Tri Handayani¹ , Annisa Andriyani. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada mahasiswa tingkat 3 Prodi Perawat yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 4 orang (5,1%), kecemasan ringan sebanyak 49 orang (62,8%), kecemasan sedang sebanyak 11 orang (14,1%) dan yang mengalami kecemasan berat sebanyak 14 orang (17,9) (Tri Yuniarti, 2020)

Hasil penelitian yang dilakukan *Devi Novita Damanik, Mona Hastuti* Hasil Penelitian menunjukkan kecemasan ringan (29,41%), kecemasan sedang (58,82%) dan kecemasan berat (11,76%) dan didukung oleh respon afektif, kognitif, fisiologi dan perilaku yang muncul (Devi Novita Damanik, 2019)

Hasil penelitian yang dilakukan Anggraeni 48% mahasiswa berada pada kategori tingkat kecemasan ringan didukung oleh 4 respon, yaitu respon kognitif, afektif, fisiologi dan perilaku. Sisanya hampir setengah mahasiswa 44,0% tidak mengalami kecemasan, sebagai kecil dari mahasiswa 8,0% mengalami tingkat kecemasan sedang dan 0% mahasiswa yang mengalami tingkat kecemasan berat. (Anggraeni, 2015)

Berdasarkan laporan dari hasil ukom DIII Keperawatan dan Ners Oktober 2018 bahwa uji kompetensi DIII Keperawatan di periode Oktober 2018 mengalami peningkatan yang drastis dari periode sebelumnya yaitu bulan Juli 2018 sebesar 78,43% peserta dari DIII Lulus Ukom, sementara pada periode bulan Juli 2018 yaitu 33,29% sehingga dapat disimpulkan bahwa menjadi peningkatan yang tinggi sebesar 45,14%.

Universitas Bhakti Kencana Bandung merupakan salah satu perguruan tinggi swasta yang berada di kota Bandung yang beralamat di Jl. Soekarno-Hatta No.754, Cipadung Kidul, Panyileukan, Kota Bandung, dengan berbagai macam Fakultas Kesehatan, dan didalamnya terdapat salah satu program studi DIII Keperawatan, yang pada saat ini adanya penggabungan 2 institusi antara Akper Bhakti Kencana Bandung dan Stikes Bhakti Kencana Bandung yang kini menjadi Universitas Bhakti Kencana Bandung. Berdasarkan hasil dari data laporan tahun 2019 mahasiswa yang lulus uji kompetensi sebanyak 97,3%.

Selain itu pada saat penulis melakukan studi pendahuluan di Universitas Bhakti Kencana Bandung pada tanggal 15 April 2020 terhadap 15 orang mahasiswa. Penulis juga mewawancarai dan didapatkan hasil 3 orang mahasiswa tidak mengalami kecemasan dan 12 orang mahasiswa mengalami kecemasan mengatakan cemas, tidak bisa istirahat tenang, gelisah, terbangun malah hari, dan lesu.

Berdasarkan fenomena di atas maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa DIII Keperawatan dalam Menghadapi Ujikom di Universitas Bhakti Kencana Bandung”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah penelitian yaitu: Bagaimanakah Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa DIII Keperawatan dalam Menghadapi Ujikom Universitas Bhakti Kencana Bandung ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam melakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa DIII Keperawatan dalam Menghadapi Uji Kompetensi Berbasis Komputer Universitas Bhakti Kencana Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus untuk:

1. Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan ringan Mahasiswa DIII Keperawatan dalam Menghadapi Ujikom Universitas Bhakti Kencana Bandung
2. Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan sedang Mahasiswa DIII Keperawatan dalam Menghadapi Ujikom Universitas Bhakti Kencana Bandung
3. Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan berat Mahasiswa DIII Keperawatan dalam Menghadapi Ujikom Universitas Bhakti Kencana Bandung
4. Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan panik Mahasiswa DIII Keperawatan dalam Menghadapi Ujikom Universitas Bhakti Kencana Bandung

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan dan memperkaya konsep atau teori yang menyongkong perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu Keperawatan Jiwa, juga dapat digunakan

sebagai sumber informasi dan masukan bagi pendidik, dan mengetahui gambaran tingkat kecemasan mahasiswa DIII Keperawatan dalam menghadapi ujkom Universitas Bhakti Kencana Bandung.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

Penelitian ini sebagai sarana untuk menambah wawasan dan pengetahuan dalam mengetahui tingkat kecemasan mahasiswa DIII Keperawatan dalam menghadapi ujkom.

2. bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi data dan sumber informasi atau referensi bagi peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan tingkat kecemasan mahasiswa Keperawatan.

3. bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan menambah informasi yang bermanfaat dan literature kepustakaan mahasiswa dan dosen tentang tingkat kecemasan mahasiswa DIII Keperawatan dalam menghadapi uji.

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 sebagai 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 keletihan, 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 berekrut, 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, remor 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, mual, 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 perihal 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

2.3.1 Pengertian 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) Menegakkan akuntabilitas professional.
- 2) Menegakkan standar dan etik profesi dalam praktek.
- 3) *Cross check* terhadap kompetensi lulusan suatu institusi pendidikan.
- 4) Melindungi 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