

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan atau dalam Bahasa Inggrisnya "*anxiety*" berasal dari Bahasa Latin "*angustus*" yang berarti kaku, dan "*ango, anci*" yang berarti mencekik. Kecemasan atau *anxieties* adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Menurut Kaplan, Saddock, dan Grebb (2010) kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal normal yang terjadi yang disertai perkembangan, perubahan, serta dalam menemukan identitas diri dan hidup.

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan perubahan fisiologis dan psikologis. Kecemasan dalam pandangan kesehatan juga merupakan suatu keadaan yang mengguncang karena adanya ancaman terhadap kesehatan.

Kecemasan adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu. Kecemasan dipicu oleh hal-hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman

baru,semisal masuk sekolah,ujian,pekerjaan baru,melahirkan anak (Stuart dan Sudeen,2005 dalam Fisabililia 2014).

Kecemasan merupakan suatu keadaan *aprehensi* atau keadaan khawatir yang mengeluh bahwa suatu yang buruk akan segera terjadi. Banyak yang dapat menimbulkan kecemasan, misalnya, ujian, kesehatan, relasi sosial, karier, relasi internasional dan kondisi lingkungan adalah beberapa hal yang menjadi sumber kekhawatiran (Hidayati, 2008).

b. Macam-macam kecemasan

Menurut Freud (dalam Suryabrata, 2008) mengemukakan adanya 3 macam kecemasan yaitu :

1) Kecemasan Realistis

Kecemasan atau ketakutan yang realistis, atau takut akan kenyataan

2) Kecemasan Neurotis.

Kecemasan kalau insting tidak dapat dikendalikan dan menyebabkan orang berbuat sesuatu yang dapat dihukum.

3) Kecemasan Moral

Orang yang superegonya baik cenderung merasa dosa apabila dia melakukan sesuatu yang bertentangan dengan norma-norma moral. Kecemasan ini mempunyai dasar yang realistis, karena di masa yang lampau orang telah mendapatkan hukuman sebagai akibat dari perbuatan yang melanggar kode moral dan mungkin akan mendapatkan hukuman.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

1) Tingkat Pengetahuan tentang *skill laboratorium*

Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang maka seseorang tersebut akan lebih siap dalam menghadapi sesuatu yang akan terjadi dan dapat mengurangi kecemasan.

2) Stres tentang *skill laboratorium*

Perasaan *stresfull* yang disebabkan oleh ujian *skill laboratorium*

3) Dukungan Keluarga tentang *skill laboratorium*

Dukungan serta rasa kepedulian dari orang-orang tersayang yang dapat menghagai kita, menghargai kita serta mendukung kita ketika akan menghadapi ujian *skill laboratorium*.

4) Kepercayaan Diri tentang *skill laboratorium*

Adanya kepercayaan tertentu yang tidak membenaran adanya informasi.

Sehingga seseorang mempunyai persepsi bahwa perubahan yang akan dialami adalah sebuah hal yang tidak baik dan akan menimbulkan suatu masalah (Wangmuba, 2009 dalam Fisabililia 2014).

Menurut (Stuart &Sundeen,2008) ada 2 faktor yang mempengaruhi kecemasan :

1) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan, yang berupa ;

- a) Peristiwa traumatik yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu.

- b) Konflik emosional yang dialami individu dan terselesaikan dengan baik.
- c) Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.
- d) Frustrasi akan menimbulkan rasa ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan.
- e) Gangguan fisik menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang mempengaruhi konsep diri.

2) Faktor Presipitasi

Faktor Presipitasi adalah ketegangan dalam kehidupan yang dapat mencetuskan timbulnya kecemasan, yang dikelompokkan menjadi 2 yaitu :

a. Ancaman terhadap integritas fisik meliputi ;

sumber internal : kegagalan mekanisme fisiologi sistem imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal (hamil). sumber eksternal : paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.

b. Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal ;

Sumber internal : kesulitan dalam berhubungan interpersonal dirumah dan tempat kerja, penyesuaian terhadap tempat baru.

Sumber eksternal : kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok.

d. Tanda dan gejala kecemasan

Keluhan-keluhan yang terjadi ketika seseorang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut :

- 1) Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pemikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- 3) Takut sendirian, takut pada keramaian.
- 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 (*tinnitus*), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, dan sakit kepala (Hawari, 2011).

e. Tingkat kecemasan

Menurut Hawari (2011) tingkat kecemasan dibagi menjadi 4, yaitu:

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan merupakan kecemasan yang normal dirasakan agar seseorang lebih waspada dan dapat meningkatkan motivasi belajar dan meningkatkan kreatifitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat, dan tingkah laku sesuai situasi.

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan perhatian pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu hal untuk mengatasi kecemasannya. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernafasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, untuk belajar tidak optimal, konsentrasi menurun, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

3) Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. 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 melakukan sesuatu.

4) Kecemasan berat sekali (*Panik*)

Tahap ini merupakan tahap seseorang merasa terperangah, ketakutan dan teror karena kehilangan kendali. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernafas, pucat, pembicaraan inkoheren, tidak dapat merespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi.

f. Respon kecemasan

Menurut Stuart dan Laraia, (2005) dalam Fatmawati 2014 ada 2 macam respon yang dialami seseorang ketika mengalami kecemasan :

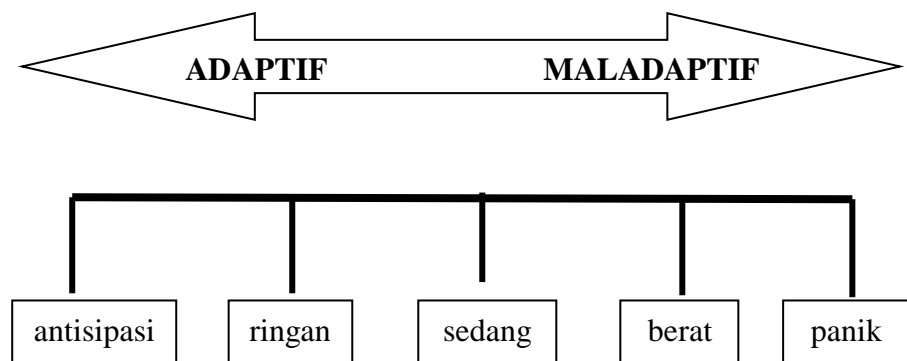
1) Respon Fisiologi terhadap kecemasan

- a. Kardiovaskuler ; peningkatan tekanan darah, palpitasi, jantung berdebar, denyut nadi meningkat, tekanan nadi menurun, syock, dan lain-lain.
- b. Respirasi ; nafas cepat dan dangkal, rasa tertekan pada dada, rasa tercekik.
- c. Kulit ; perasaan panas atau dingin pada kulit muka pucat, berkeringat seluruh tubuh, rasa terbakar pada muka, gatal-gatal.
- d. Neuromuskuler ; reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, wajah tegang.
- e. Traktus urinarius ; tidak dapat menahan kencing, sering berkemih.

2) Respon Psikologis terhadap kecemasan

- a. Perilaku ; gelisah, tremor, gugup, bicara cepat dan tidak ada koordinasi.
- b. Kognitif ; gangguan perhatian, konsentrasi hilang, mudah lupa, khawatir yang berlebihan, takut mati, dan lain-lain.
- c. Afektif ; tidak sabar, tegang, tremor, gugup yang luar biasa.
- d. Rentang Respon kecemasan.

Rentang respon kecemasan dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1. Rentang Respon Kecemasan (Sumber: Stuart, 2006)

Kecemasan atau *anxietas* sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kondisi dialami secara subyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal.

g. Mekanisme koping

Mekanisme koping berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi 2 (Stuart and Sundeen, 1995), yaitu :

1. Mekanisme Koping Adaptif

Mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, latihan seimbang.

2. Mekanisme Koping Maladaptif

Mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi yang cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah makan berlebihan/tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar.

h. Pengukuran Kecemasan

Menurut Hawari (2011), untuk mengetahui derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat, atau berat sekali. Dengan menggunakan alat ukur *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)*.

Alat ukur terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (skor). Antara 0-4 yang artinya adalah :

Nilai 0 = tidak ada gejala : tidak ada keluhan yang dirasakan

Nilai 1 = gejala ringan : Satu dari gejala yang ada

Nilai 2 = gejala sedang : $\frac{1}{2}$ dari gejala yang ada

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

Nilai 4 = gejala sangat berat : semua gejala ada

Penilaian alat ukur ini dilakukan oleh psikiater dengan teknik wawancara langsung, masing-masing nilai angka (skor) dari 14 kelompok gejala dijumlah dan dari hasil penjumlahan dapat diketahui derajat kecemasan :

1. Skor kurang dari 14 : tidak ada kecemasan.
2. Skor 14-20 : kecemasan ringan.
3. Skor 21-27 : kecemasan sedang.
4. Skor 28-41 : kecemasan berat.
5. Skor 42-56 : kecemasan berat sekali.

Skala *HARS* Menurut *Hamilton Anxiety Rating Scale*

(*HARS*) penilaian kecemasan terdiri dan 14 item, meliputi:

1. Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan 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 : sulit 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 hobi, 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
14. berdiri, pusing atau sakit kepala.
15. Perilaku sewaktu wawancara : gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, otot tegang dan napas pendek dan cepat.

2. Stres

a. Definisi Stres

Stres adalah gangguan mental yang dihadapi seseorang akibat adanya tekanan. Tekanan ini muncul dari kegagalan individu dalam memenuhi kebutuhan atau keinginannya. Agola dan Ongori (2009) mendefinisikan stres sebagai persepsi dari kesenjangan antar tuntutan lingkungan dan kemampuan individu untuk memenuhinya. Menurut Sarafino (2006) stres merupakan suatu kondisi yang disebabkan adanya ketidaksesuaian antara situasi yang diinginkan dengan keadaan biologis, psikologis atau sistem sosial individu tersebut.

Stres sangat bersifat individual dan pada dasarnya bersifat merusak bila tidak ada keseimbangan antara daya tahan mental individu dengan beban yang dirasakannya. Namun, berhadapan dengan suatu *stressor* (sumber stres) tidak selalu mengakibatkan gangguan secara psikologis maupun fisiologis.

Stressor yang sama dapat dipersepsi secara berbeda, yaitu dapat sebagai peristiwa yang positif dan tidak berbahaya, atau menjadi peristiwa yang berbahaya dan mengancam.

Salah satu jenis stres yang sering ditemukan dikalangan remaja ialah stresor akademik. Stresor akademik diidentifikasi dengan banyaknya tugas, kompetisi dengan siswa lain, kegagalan, kekurangan uang, relasi yang kurang antara sesama teman, dan dosen, lingkungan yang bising, sistem semester, dan kekurangan sumber belajar (Angolla dan Ongori, 2009).

b. Tanda dan Gejala Stres

1. Dada terasa sesak.
2. Merasa sulit bernafas.
3. Sering mengalami sakit kepala atau sakit perut.
4. Sulit berkonsentrasi.
5. Merasa gelisah dan panik.
6. Kehilangan nafsu makan. (Nicholas, 2014)

c. Hal-Hal yang Mempengaruhi Stres

1. Ujian.

Pada umumnya remaja menghadapi ujian yang lebih penting dibandingkan anak kecil atau orang dewasa, tekanannya, dan perasaan khawatir akan kegagalan. Biasanya telapak tangan akan berkeringat, dan jantung berdegup kencang. Merasa sakit kepala atau merasa dingin ketika dalam situasi ujian.

2. Perubahan bentuk tubuh.

3. Takut akan masa depan.

4. Pengetahuan yang lebih luas tentang dunia.

d. Pengukuran Stres

Tingkat stres adalah hasil penilaian terhadap berat ringannya stres yang dialami seseorang. Tingkatan stres ini bisa diukur dengan menggunakan *Depression Anxiety stress scale 42 (DASS 42)*. *Psychometric properties of the Depression Anxiety stress scale 42 (DASS)* terdiri dari 42 item.

Skor untuk masing-masing responden selama masing-masing sub-skala, kemudian dievaluasi sesuai dengan rating indeks di bawah ini :

- | | |
|-----------------------|-----------------------------|
| 1) Normal | : 0 - 29 |
| 2) Stres ringan | : 30 - 59 |
| 3) Stres sedang | : 60 - 89 |
| 4) Stres berat | : 90 - 119 |
| 5) Stres sangat berat | : \geq 120 (Sriati, 2008) |

3. Kepercayaan diri

a. Definisi Kepercayaan Diri

Menurut Surya (2007) kepercayaan diri merupakan suatu keyakinan bahwasanya akan berhasil dan mempunyai kemauan yang keras didalam berusaha serta menyadari dan mencari nilai yang lebih atas potensi yang dimilikinya tanpa harus mendengarkan suara-suara sumbang yang dapat melemahkan dirinya sehingga nantinya dapat membuat perencanaan dengan matang. Kepercayaan diri merupakan kemauan untuk mencoba sesuatu yang paling menakutkan bagi individu, dan individu tersebut yakin akan mampu mengelola apapun yang timbul sesuai yang diharapkan.

Kepercayaan diri bersifat internal, sangat relatif, dan dinamis, dan banyak ditentukan oleh kemampuan untuk memulai, melaksanakan, dan menyelesaikan suatu pekerjaan. Orang yang percaya diri memiliki kemampuan untuk menyelesaikan pekerjaan dengan sistematis, terencana, efektif, dan efisien. Kepercayaan diri juga ditunjukkan oleh ketenangan, ketekunan, kegairahan, dan kemantapan dalam melakukan pekerjaan. Orang yang percaya diri mempunyai keberanian dan kemampuan untuk meningkatkan prestasinya sendiri (Ardi, 2014). Loekmono (2010) mengemukakan bahwa kepercayaan diri tidak terbentuk dengan sendirinya melainkan berkaitan dengan kepribadian seseorang. Kepercayaan diri dipengaruhi oleh diri kita sendiri, norma dan pengalaman keluarga, tradisi, kebiasaan dan lingkungan sosial dan kelompok.

Menurut Taylor (2011) rasa percaya diri (*self confidence*) keyakinan seseorang akan kemampuan yang dimiliki untuk menampilkan perilaku tertentu.

Kepercayaan diri menurut Lauster ialah bahwa pada dasarnya, kepercayaan diri merupakan salah satu dari sifat kepribadian manusia yang sangat menentukan. Pada dasarnya kepercayaan diri tidak mudah untuk diubah tetapi bukan berarti pula untuk tidak dapat diperbaiki. Lauster menyebutkan ciri-ciri orang yang memiliki kepercayaan diri tinggi adalah tidak mementingkan diri sendiri, cukup toleransi, tidak berlebihan (Lukman, 2009).

Skor untuk masing-masing responden :

- 1) Tinggi : 136 – 168
- 2) Cukup : 104 – 136
- 3) Kurang : 72 – 104
- 4) Sangat kurang : 40 – 72

Skala kepercayaan diri ini mengacu pada teori Lauster yaitu :

- 1) Percaya pada kemampuan sendiri.
- 2) Mandiri dalam mengambil keputusan.
- 3) Memiliki rasa positif terhadap diri sendiri.
- 4) Berani mengungkapkan pendapat.

b. Ciri-Ciri Orang yang Percaya Diri

Menurut Iswidharmanjaya dan Enterprise (2014:48-49) seseorang

yang memiliki kepercayaan diri meliputi sebagai berikut :

- 1) Bertanggung jawab terhadap keputusan yang telah dibuat sendiri.
- 2) Mudah menyesuaikan diri dengan lingkungan baru.
- 3) Yakin atas peran yang dihadapi.
- 4) Berani bertindak dan mengambil setiap keputusan yang dihadapinya.

- 5) Niat bekerja keras untuk mencapai kemajuan.
- 6) Menghargai diri sendiri positif, tanpa berfikir negatif, yakin bahwa ia mampu.
- 7) Yakin atas kemampuan diri sendiri dan tidak terpengaruh oleh orang lain.
- 8) Optimis, tenang dalam menghadapi tantangan dan tidak mudah cemas.

c. Ciri-ciri individu yang tidak mempunyai kepercayaan diri

Mastuti (2008) berpendapat bahwa individu yang kurang memiliki kepercayaan diri, ada beberapa ciri atau karakteristik diantaranya :

- 1) Berusaha menunjukkan sikap konformis semata-mata demi mendapatkan pengakuan dan penerimaan dalam suatu kelompok.
- 2) Menyimpan rasa takut dan kekhawatiran terhadap penolakan.
- 3) Pesimis mudah menilai sesuatu dari sisi negatif. Selalu menempatkan dan memosisikan diri sebagai yang terakhir karena menilai dirinya tidak mampu.
- 4) Takut gagal sehingga menghindar dari segala resiko dan tidak berani memasang target untuk berhasil

4. Tingkat Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (knowledge) merupakan hasil rasa keingintahuan manusia terhadap sesuatu dan hasrat untuk meningkatkan harkat hidup sehingga kehidupan menjadi lebih baik dan nyaman yang berkembang sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan manusia baik dimasa sekarang maupun dimasa

depan. Pengetahuan hanya sekedar menjawab pertanyaan *what*, misal apa alam, apa air, apa manusia dan lainnya (Ariani, 2014).

Menurut Wawan (2010), pengetahuan adalah merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui pancaindra seperti penglihatan, penciuman, pendengaran, perasa dan peraba dengan sendiri (Ariani, 2014).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian, jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka akan memiliki perilaku yang baik pula. Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan yang tercakup dalam domani kognitif dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap situasi yang sangat spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima. Oleh sebab itu, ini adalah merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comperhention*)

Memahami di artikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat mengintrepestasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham terhadap suatu objek atau materi dapat

menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi dan kondisi nyata. Aplikasi dapat di artikan sebagai penggunaan hukum – hukum, rumus – rumus, metode – metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan – perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip – prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang di berikan.

4. Analisis (*Analysis*)

Suatu kemampuan menjabarkan materi atau kedalam komponen – komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat di teliti dari menggambarkan (menurut bagian), membedakan, memisahkan, mengelompokan dan sebagainya.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Menunjukan kepada suatu komponen untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam satu bentuk keseluruhan yang baru. Merupakan kemampuan menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian berdasarkan suatu kriteria yang di tentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada misalnya : dapat membandingkan antara mahasiswa A dapat menguasai materi ujian *skill laboratorium* dikarenakan selalu mempelajari materi setiap saat, lain halnya dengan mahasiswa B mengalami kesulitan mempelajari materi ujian *skill laboratorium*. Hal ini mengakibatkan mahasiswa mengalami B kecemasan berat.

c. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah dikelompokkan menjadi dua, yaitu cara tradisional atau non ilmiah, yakni tanpa melalui penelitian ilmiah dan era moderen atau cara ilmiah, yakni melalui proses penelitian sebagai berikut:

1) Cara coba-coba (*Trail and Error*)

Cara ini dipakai orang sebelum ada kebudayaan, bahkan sebelum adanya peradapan. Jika seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja. Bila percobaan pertama gagal, dilakukan percobaan yang kedua dan seterusnya sampai masalah tersebut terpecahkan.

2) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi dikarenakan tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

3) Cara kekuasaan atau otoriter

Dalam kehidupan sehari-hari banyak sekali kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Kebiasaan ini biasanya diwariskan turun menurun. Sumber pengetahuan dapat berupa pemimpin masyarakat baik formal maupun informal. Para pemenang otoritas prinsipnya adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh yang mempunyai otoritasnya lebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan perasaan sendiri

4) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru terbaik demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang di hadapi. Apabila dengan cara yang digunakan orang tersebut dapat memecahkan masalah yang di hadapi, maka untuk memecahkan masalah lain yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut.

5) Cara akal sehat (*Common Sense*)

Akal sehat kadang-kadang dapat menentukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan berkembang, orang tua pada zaman dahulu menggunakan cara hukum fisik agar anaknya mau menuruti nasihat orang tuanya. Ternyata cara ini berkembang berkembang menjadi teori, bahwa hukuman adalah metode bagi pendidikan anaknya.

6) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut agama yang bersangkutan, terlepas apa kebenaran tersebut rasional atau tidak.

7) Kebenaran secara intuitif

Kebenaran ini secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui diluar kesadaran tanpa melalui proses penalaran atau berpikir.

8) Melalui jalan pikir

Sejalan dengan perkembangan , kebudayaan cara berfikir manusia ikut berkembang. Manusia mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan individu menggunakan jalan pikirannya. Baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan yang dikemukakan, lalu dicari hubungan sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.

d. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan baik yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor internal dan faktor eksternal yaitu (Ariani, 2014):

1. Faktor Internal

a) Umur

Usia adalah umur yang dihitung mulai saat di lahirkan sampai saat ia akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan

masyarakat yang lebih dewasa akan lebih di percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya.

b) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah adanya perbedaan tingkat kesadaran antara laki-laki dan perempuan. Pada umumnya perempuan memiliki kesadaran yang baik dalam mencari tahu informasi daripada laki-laki baik itu formal maupun informal.

c) Pendidikan

Pendidikan merupakan seluruh proses kehidupan yang dimiliki oleh setiap individu berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal yang melibatkan perilaku individu maupun kelompok. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada perkembangan orang lain untuk menuju kearah cita-cita tertentu untuk mengisi kehidupan sehingga dapat mencapai kebahagiaan. Makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa.

Pengetahuan erat hubungannya dengan pendidikan, seseorang dengan pendidikan yang tinggi maka semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki.

Kriteria pendidikan yaitu :

- (1) Tidak Tamat Sekolah Dasar
- (2) Sekolah Dasar (SD)
- (3) Sekolah Menengah Pertama (SMP)
- (4) Sekolah Menengah Atas (SMA)
- (5) Akademi / Perguruan Tinggi (PT)

d) pekerjaan

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan atau di selesaikan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Status pekerjaan yang rendah sering mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pekerjaan biasanya sebagai simbol status sosial di masyarakat. Masyarakat akan memandang seseorang dengan penuh penghormatan apabila pekerjaannya sudah pegawai negeri atau pejabat di pemerintah.

2. Faktor Eksternal

a. Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan adalah input kedalam diri seseorang sehingga sistem adaptif yang melibatkan baik faktor eksternal. Seseorang yang hidup

dalam lingkungan yang berpikiran luas maka pengetahuannya akan lebih baik daripada orang yang hidup dilingkungan yang berpikiran sempit.

b.Sosial Budaya

Sosial budaya merupakan suatu kebiasaan atau tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan.

c.Status Ekonomi

Status ekonomi juga akan menentukan tersediannya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan pengetahuan seseorang.

d. Kategori Pengetahuan

Kategori pengetahuan menurut Arikunto (2006) dibagi menjadi 3 (tiga) kategori antara lain

1. Baik : apabila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari keseluruhan pernyataan.
2. Cukup : apabila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari keseluruhan pernyataan.
3. Kurang : apabila subyek mampu menjawab dengan benar $\leq 55\%$ dari keseluruhan pernyataan.

5. Dukungan Keluarga

a. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga yaitu informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subyek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dukungan keluarga adalah keberatan, kesedihan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita, pandangan yang sama juga dikemukakan oleh Cobb (2002) dalam Suparyanto (2012) dukungan keluarga sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan keluarga diperoleh dari individu maupun kelompok Suparyanto (2012).

b. Fungsi Pokok Keluarga

Fungsi keluarga biasanya didefinisikan sebagai hasil atau konsekuensi dari struktur keluarga. Adapun fungsi keluarga tersebut adalah :

- 1) Fungsi Afektif : untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung.
- 2) Fungsi sosialisasi dan fungsi penempatan sosial : proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga saling berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan.
- 3) Fungsi reproduktif : untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

- 4) Fungsi ekonomis : untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, dan papan.

c. Sumber Dukungan Keluarga

Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga. Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami atau istri serta dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal (Friedman, 1998).

d. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Feiring dan Lewis dalam Friedman (1998), ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak dari keluarga yang besar. Selain itu, dukungan keluarga yang diberikan (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Menurut Friedman (1998), ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua.

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga lainnya adalah kelas sosial ekonomi orangtua. Kelas sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orangtua dan tingkat pendidikan. Keluarga kelas

menengah, hubungan keluarganya lebih demokratis dan adil, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas atau otokrasi.

e. Kategori dukungan keluarga

Kategori dukungan keluarga menurut Notoatmodjo (2010) dibagi menjadi 3 (tiga) kategori antara lain :

1. Baik : apabila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari keseluruhan pernyataan.
2. Cukup : apabila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari keseluruhan pernyataan.
3. Kurang : apabila subyek mampu menjawab dengan benar $\leq 55\%$ dari keseluruhan pernyataan.

6. Skill Laboratorium (Akhir Stase)

a. Definisi *Skill Laboratorium*

Skill Laboratorium – merupakan ketrampilan medik laboratorium yang telah berdiri sejak jauh sebelum dimulainya sistem pendidikan belajar berdasarkan masalah atau *Problem Based Learning (PBL)* pada tahun 1992. *Skill labororium* pada waktu itu berperan dalam mempersiapkan calon perawat-perawat untuk memasuki masa pendidikan klinik, yaitu belajar praktik terhadap pasien, di rumah sakit pendidikan maupun di rumah sakit elit dan pelayanan primer lainnya. Dapat dibayangkan bagaimana perawat, setelah 4 tahun belajar dari buku teks, jurnal-jurnal, perkuliahan dan praktikum di Laboratorium harus

segera beradaptasi dengan lingkungan belajar di rumah sakit dan puskesmas, dimana mereka akan langsung berhadapan dengan pasien. Ketrampilan fisik diagnostik serta bagaimana cara menyuntik dan memasang infuse menjadi kebutuhan yang amat mendesak saat itu, dalam suatu program yang disebut Kepaniteraan Umum (Panum).

Ujian Akhir Stase adalah ujian yang dilakukan oleh mahasiswa di setiap stase yang dilalui yang biasanya diadakan di akhir stase .Ini adalah ujian yang langsung dilakukan ke pasien

Menurut *Schewerr* (1972), laboratorium adalah tempat dimana peserta didik menggunakan pendekatan pemecahan masalah untuk mengembangkan berbagai masalah untuk mengembangkan berbagai teknik dalam mengontrol lingkungan belajar. Laboratorium dapat diadakan dikelas maupun di Klinik atau Komunitas.

Infante (1985) membedakan antara *skill laboratorium* dengan pra klinik, yaitu pada *skill laboratorium* peserta didik tidak ada kontak dengan klien, sedangkan pra klinik peserta didik melakukan kontak langsung dengan klien sehingga pembelajaran praktikum dapat memberikan pengalaman nyata bagi peserta didik. Cook dan Hill (1985) menggambarkan pembelajaran praktikum keperawatan sebagai sistem pembelajaran ketrampilan yang menekankan pada praktik terbimbing dan sistem pembelajaran melibatkan serangkaian audio visual dan teknologi komputerisasi.

Laboratorium menurut Oxford English Dictionary adalah ruang atau bangunan yang dilengkapi dengan peralatan untuk melakukan percobaan ilmiah, penelitian, praktek pembelajaran, atau pembuatan obat-obatan dan bahan-bahan kimia.

b. Konsep pengembangan

Ilmu pendidikan keperawatan dalam perkembangannya menjelaskan bahwa proses belajar ketrampilan medik yang sangat singkat dan tidak sistematis menghambat penguasaan kompetensi untuk dapat bertahan lama. Selain ilmu pengetahuan yang telah didapat dari kuliah, mahasiswa keperawatan selayaknya juga mendapatkan kesempatan berlatih ketrampilan medik sejak dari tahun pertama pendidikannya. *Skill laboratorium* pada prinsipnya bukan hanya sekedar *learning resources*, melainkan mempunyai fungsi dan manfaat yang jauh lebih kompleks dari itu. *Skill laboratorium* di seluruh kompetensi mahasiswa keperawatan yang didapat melalui berbagai pengalaman belajar seperti tutorial, kuliah, kunjungan lapangan, dan belajar mandiri, diimplementasikan dan diintegrasikan dalam proses penalaran klinik. Melalui *skill laboratorium* mahasiswa akan belajar melakukan level “*shows how*” pada Miller’s Pyramid sesuai prinsip di pendidikan keperawatan: *when I see I forget, When I hear I remember, when I do I understand*

c. Sarana pendukung kegiatan belajar

Ketrampilan medik yang diajarkan di skill lab saat ini meliputi ketrampilan Komunikasi Perawat-Pasien, Pemeriksaan Fisik Diagnostik, dan berbagai Prosedur Klinik. Mahasiswa tidak hanya belajar APA, tetapi juga MENGAPA & KAPAN dan BAGAIMANA ketrampilan itu dilakukan (melalui proses *clinical reasoning* yang bertahap dan sistematis). Metode belajar yang digunakan adalah *role-play, learning from mannequins, and learning from simulated patients*. Boneka, teman sendiri, maupun pasien simulasi adalah GURU bagi kita semua. Sejak dari awal pendidikan, penggunaan skill lab adalah bukan sebagai simulasi, bukan pula proses pura-pura. Meskipun masih diperkenankan melakukan kesalahan, semua dilaksanakan dengan proses penalaran klinik sesuai tingkat perkembangan mahasiswa. *Skill laboratorium* dalam perkembangannya harus mampu menjadi sebuah Laboratorium ideal yang mendekati kehidupan yang sebenarnya (*Life-like education*).

Peralatan yang tersedia di *laboratorium* diusahakan untuk mendekati situasi sebenarnya di rumah sakit. Beberapa peralatan medis dan boneka dapat mencapai harga yang amat tinggi. Untuk mewujudkan sarana belajar mengajar yang sesuai dengan teknologi mutakhir, maka instruktur maupun mahasiswa dituntut menguasai konsep dasar suatu ketrampilan dengan optimal.

c. Strategi pembelajaran

Strategi pembelajaran praktikum dapat dilihat dari dua aspek, yaitu tentang proses PBP dalam mempersiapkan peserta didik melakukan pembelajaran klinik tentang penjabaran rancangan pembelajaran intruksional.

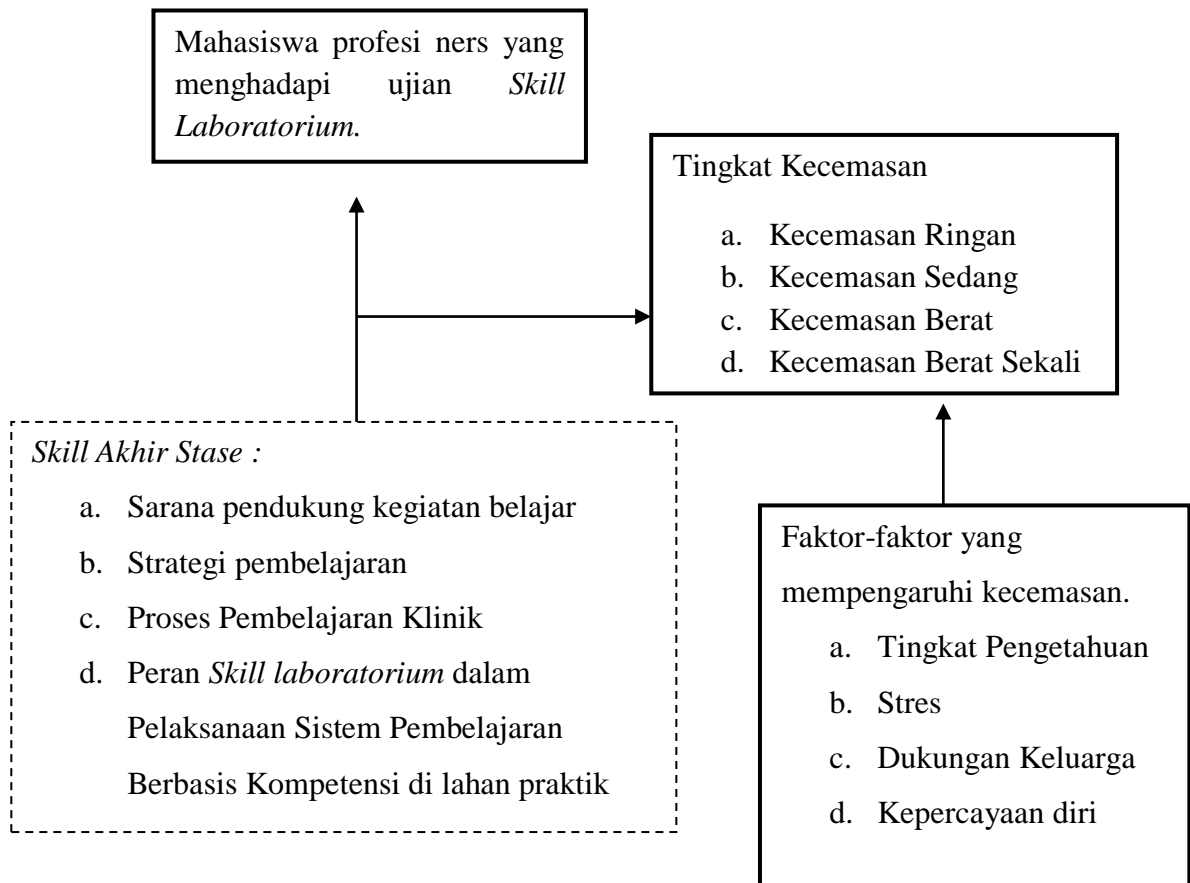
d. Peran *Skill laboratorium* dalam Pelaksanaan Sistem Pembelajaran Berbasis Kompetensi

Menurut kurikulum berbasis kompetensi, didalam sistem tersebut jelas bahwa keberadaan *skill laboratorium* sangat vital dalam menunjang kompetensi mahasiswa. Selama ini para tutor menilai bahwa mahasiswa sangat aktif selama proses diskusi, bahkan mencapai tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dari tutornya. Namun demikian hal yang sama belum tampak di dalam ketrampilan medik. Mahasiswa sebagai pemula tidak akan begitu saja menjadi seorang ahli, seperti instruktur. Membutuhkan waktu bertahun-tahun dan berbagai pengalaman variasi kasus untuk mencapai seorang ahli. Dan dengan demikian dapat dibayangkan, tanpa *skill laboratorium*, mahasiswa tidak mempunyai kesempatan berlatih ketrampilan medik dengan diberikan umpan balik, sesuai kompetensinya. Proses belajar mengajar di FK khususnya program studi Ilmu Keperawatan Universitas Sahid Surakarta diharapkan mencapai hasil yang optimal dalam pembelajaran laboratorium.

e. Proses Pembelajaran Praktikum

Proses pembelajaran praktikum dikaitkan dengan pembelajaran klinik dapat dilihat pada siklus pembelajaran klinik (*clinical learning cycle*, White, 1992). Berdasarkan model pembelajaran praktik klinik tersebut, dapat digambarkan bahwa pembelajaran laboratorium (praktikum) memperkuat teori-teori/pengetahuan yang telah didapatkan peserta didik melalui pengalaman belajar ceramah (PBC). Pembelajaran praktikum terjadi proses aplikasi berbagai konsep dari komponen teori dalam praktik klinik dan memberikan kesempatan pada peserta didik untuk mendapatkan kemampuan baik sikap, tingkah laku, pengetahuan dan ketrampilan dasar profesional sebagai persiapan melakukan pembelajaran klinik di Lingkungan yang sebenarnya.

B. Kerangka Teori

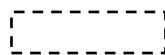


Gambar 2.2. Kerangka Teori

Keterangan :



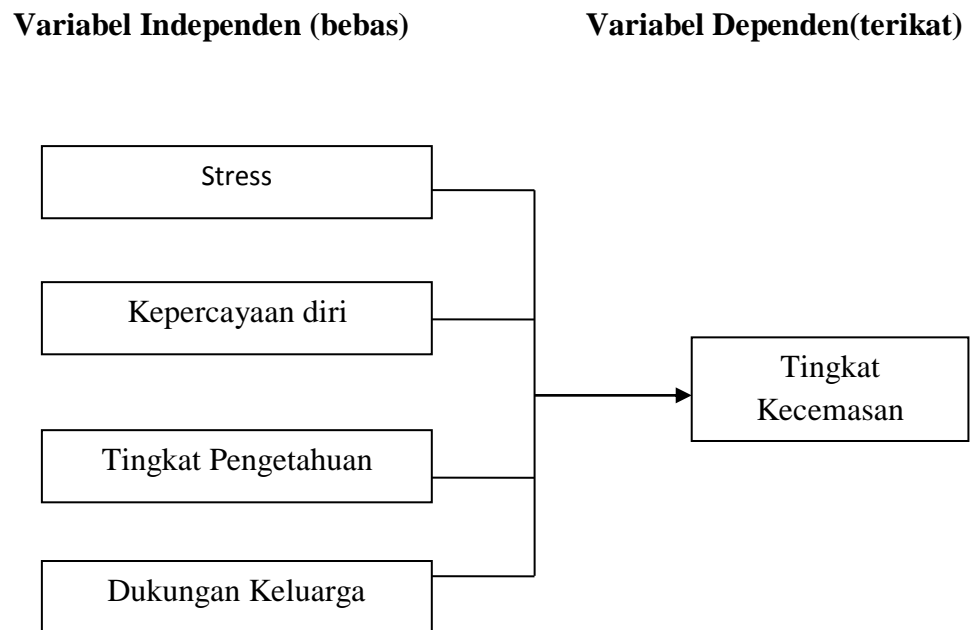
: Diteliti



: Tidak diteliti

Sumber : Hawari (2011), Ariani (2014), Taylor (2011), Suparyanto (2012)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.3. Kerangka Konsep

D. Hipotesis (jika ada)

Ada pengaruh antara tingkat pengetahuan, kepercayaan diri, dukungan keluarga, dan stres terhadap tingkat kecemasan mahasiswa Profesi Ners saat menghadapi ujian akhir stase di RSUD Karanganyar.