

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Kecemasan

##### 1. Pengertian

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal (Stuart, 2007). Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi. Tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus kecemasan (Videbeck, 2008).

Kecemasan sangat mengganggu homeostasis dan fungsi individu, karena itu perlu segera dihilangkan dengan berbagai macam cara penyesuaian (Maramis, 2005). Kecemasan dianggap patologis bilamana mengganggu fungsi sehari-hari, pencapaian tujuan, dan kepuasan atau kesenangan yang wajar. Walaupun merupakan hal yang normal dialami namun kecemasan tidak boleh dibiarkan karena lama kelamaan dapat menjadi neurosa cemas melalui mekanisme yang diawali dengan

kecemasan akut, yang berkembang menjadi kecemasan menahun akibat represi dan konflik yang tak disadari. Adanya stres pencetus dapat menyebabkan penurunan daya tahan dan mekanisme untuk mengatasinya sehingga mengakibatkan neurosis cemas (Maramis, 2005).

Berdasarkan uraian di atas dapat diambil suatu kesimpulan bahwa kecemasan adalah suatu kondisi psikologis individu yang berupa ketegangan, kegelisahan, kekhawatiran sebagai reaksi terhadap adanya sesuatu yang bersifat mengancam.

## **2. Teori kecemasan**

Stuart (2007) menyatakan ada beberapa teori yang telah dikembangkan untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan, diantaranya :

### **a. Faktor predisposisi**

Teori yang dikembangkan untuk menjelaskan penyebab ansietas:

#### **1) Teori psikoanalitik**

Menurut Sigmund Freud kecemasan dimulai pada saat bayi sebagai akibat dari rangsangan tiba-tiba dan trauma lahir. Kegelisahan berlanjut dengan kemungkinan bahwa lapar dan haus mungkin tidak puas. Kecemasan primer karena itu keadaan tegang atau dorongan yang dihasilkan oleh penyebab eksternal. Lingkungan mampu mengancam serta memuaskan. Ini ancaman implisit predisposisi orang untuk kecemasan dikemudian hari.

Freud mengatakan struktur kepribadian terdiri dari tiga elemen, yaitu id, ego dan superego. Id melambangkan dorongan insting dan impuls primitif. Superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang, sedangkan ego atau aku digambarkan sebagai mediator antara tuntutan dari id dan superego. Menurut teori psikoanalitik, ansietas merupakan konflik emosional yang terjadi antara id dan superego, yang berfungsi memperingatkan ego tentang sesuatu bahaya yang perlu diatasi.

#### 2) Teori interpersonal

Sullivan tidak setuju dengan Freud, ia mengatakan ansietas terjadi dari ketakutan akan penolakan interpersonal. Hal ini juga dihubungkan dengan trauma masa pertumbuhan seperti kehilangan, perpisahan yang menyebabkan seseorang menjadi tidak berdaya. Individu yang mempunyai harga diri rendah biasanya sangat mudah untuk mengalami ansietas yang berat.

#### 3) Teori perilaku

Ansietas merupakan hasil frustrasi dari segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Para ahli perilaku menganggap ansietas merupakan sesuatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan untuk menghindari rasa sakit. Teori ini meyakini bahwa individu yang pada awal kehidupannya dihadapkan pada

rasa takut berlebihan akan menunjukkan kemungkinan ansietas berat pada kehidupan masa dewasanya.

4) Kajian keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa kecemasan dapat terjadi dan timbul secara nyata akibat adanya konflik dalam keluarga.

5) Kajian biologis

Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin. Reseptor ini mungkin membantu mengatur ansietas. Selain itu kesehatan umum seseorang mempunyai predisposisi terhadap ansietas. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stresor.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi dibedakan menjadi :

1) Faktor eksternal :

- a) Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- b) Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

2) Faktor internal :

a) Usia

Seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada diri seseorang yang lebih tua usianya.

b) Jenis kelamin

Gangguan panik merupakan suatu gagasan cemas yang ditandai dengan kecemasan yang spontan dan episodik. Gangguan ini lebih sering dialami wanita daripada pria. Perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan subjek berjenis kelamin laki-laki. Dikarenakan bahwa perempuan lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan kecemasan. Perbedaan ini bukan hanya dipengaruhi oleh faktor emosi, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor kognitif. Perempuan cenderung melihat hidup atau peristiwa yang dialaminya dari segi detail, sedangkan laki-laki cara berfikirnya cenderung global atau tidak detail. Individu yang melihat lebih detail, akan juga lebih mudah dirundung oleh kecemasan karena informasi yang dimiliki lebih banyak dan itu akhirnya bisa benar-benar menekan perasaannya.

c) Tipe kepribadian

Orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada orang dengan kepribadian B. Adapun ciri-ciri orang dengan kepribadian A adalah tidak sabar, kompetitif, ambisius dan ingin serba sempurna.

d) Lingkungan dan situasi

Seseorang yang berada di lingkungan asing ternyata lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati.

### 3. **Tingkat kecemasan**

Tingkat kecemasan menurut Stuart (2007) dan Videbeck (2008) terbagai menjadi 4 yaitu:

1) *Kecemasan Ringan*

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari: ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas (Stuart, 2007). Perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensori meningkatkan dan membantu individu memfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan

masalah, berfikir, bertindak, merasakan dan melindungi dirinya sendiri (Videbeck, 2008)

2) *Kecemasan sedang*

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya (Stuart, 2007). Merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda; individu menjadi gugup atau agitasi (Videbeck, 2008).

3) *Kecemasan Berat*

Sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir tentang hal ini. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area ini (Stuart, 2007). Dialami ketika individu yakin bahwa ada sesuatu yang berbeda dan ada ancaman; ia memperlihatkan respons takut dan distres (Videbeck, 2008).

#### 4) *Panik*

Berhubungan dengan terpengaruh, ketakutan dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan: jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian (Stuart, 2007). Semua pemikiran rasional berhenti dan individu tersebut mengalami respon *fight, flight* atau *freeze*- yakni, kebutuhan untuk pergi secepatnya, tetap di tempat dan berjuang atau menjadi beku dan tidak dapat melakukan sesuatu (Videbeck, 2008).

#### **4. Rentang Respon**

Rentang respon individu terhadap cemas berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptif. Rentang respon yang paling adaptif adalah antisipasi dimana individu siap siaga untuk beradaptasi dengan cemas yang mungkin muncul. Sedangkan rentang yang paling maladaptif adalah panik dimana individu sudah tidak mampu lagi berespon terhadap cemas yang dihadapi sehingga mengalami gangguan fisik, perilaku maupun kognitif (Stuart, 2007).



Seseorang yang berespon adaptif terhadap kecemasannya maka tingkat kecemasan yang dialaminya ringan, semakin maladaptif respon seseorang terhadap kecemasan maka semakin berat pula tingkat kecemasan yang dialaminya, seperti gambar dibawah ini :



Gambar 2.1 Rentang Respon Cemas

Sumber: Stuart (2007)

##### 5. Skala Kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut *HARS* (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *symptom* yang nampak, setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*Nol Persent*) sampai dengan 4 (*severe*) (Hidayat, 2007).

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala

HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable. Skala HARS menurut Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) yang dikutip Hidayat (2007) penelitian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- a. Perasaan cemas (ansietas) yang ditandai dengan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan yang ditandai dengan merasa tegang, lesu, tidak dapat istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.
- c. Ketakutan ditandai dengan ketakutan pada gelap, ketakutan ditinggal sendiri, ketakutan pada orang asing, ketakutan pada binatang besar, ketakutan pada keramaian lalu lintas, ketakutan pada kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur ditandai dengan sukar masuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, mimpi yang menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan ditandai dengan sukar konsentrasi, daya ingat buruk, daya ingat menurun.
- f. Perasaan depresi ditandai dengan kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, kurangnya kesenangan pada hobi, perasaan berubah sepanjang hari.

- g. Gejala somatik ditandai dengan nyeri pada otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- h. Gejala sensorik ditandai oleh tinitus, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
- i. Gejala kardiovaskuler ditandai oleh takikardi (denyut jantung cepat), berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/lemas seperti mau pingsan, detak jantung menghilang berhenti sekejap.
- j. Gejala pernapasan ditandai dengan rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, merasa nafas pendek/sesak, sering menarik nafas panjang.
- k. Gejala gastrointestinal ditandai dengan sulit menelan, mual, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum dan setelah makan, rasa panas di perut, perut terasa kembung atau penuh, muntah, buang air besar lembek, kehilangan berat badan, sukar buang air besar (konstipasi).
- l. Gejala urogenital ditandai oleh sering buang air kecil, tidak dapat menahan kencing, tidak datang bulan (tidak haid), darah haid berlebihan, darah haid amat sedikit, masa haid berkepanjangan, masa haid amat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, menjadi dingin (frigid), ejakulasi dini, ereksi melemah, ereksi hilang, impoten.
- m. Gejala otonom ditandai dengan mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, sakit kepala, kepala terasa berat, bulu-bulu berdiri.

- n. Perilaku sewaktu wawancara ditandai dengan gelisah, tidak tenang, jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat, nafas pendek dan cepat, muka merah.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

0 = Tidak ada gejala sama sekali

1 = 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 menjumlahkan nilai skor dan item 1-14 dengan hasil :

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/panik

## **B. Praktek Klinik Keperawatan**

### **1. Pengertian**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, Klinik adalah rumah sakit atau lembaga kesehatan tempat orang berobat dan memperoleh advis medis serta tempat mahasiswa kedokteran melakukan pengamatan terhadap kasus penyakit yang diderita para pasien. (Poerwodarminto, 2002). Praktek Klinik merupakan suatu kegiatan yang dirancang untuk memberikan pengalaman belajar bagi mahasiswa dalam mencapai keberhasilan program pendidikan. Pengalaman belajar dalam bentuk praktek klinik merupakan kesempatan bagi peserta didik untuk menerapkan seluruh teori yang didapat dikelas maupun di laboratorium ke dalam suatu tatanan yang nyata yaitu lahan praktek di rumah sakit. Praktek klinik adalah bentuk kegiatan pendidikan/ pengalaman belajar untuk menumbuhkan serta membina sikap dan ketrampilan profesional peserta didik dengan lingkungan belajar pada tatanan nyata (PPNI Solo, 2008).

Praktek keperawatan adalah tindakan mandiri perawat profesional melalui kerjasama berbentuk kolaborasi dengan klien dan tenaga kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan atau sesuai dengan lingkungan wewenang dan tanggung jawabnya (Nursalam, 2007). Praktik keperawatan diselenggarakan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang dinamis dan berkesinambungan meliputi

pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada klien dengan berbagai kondisi, baik sehat maupun sakit sepanjang rentang kehidupan (Dikti, 2012).

Tujuan dari praktik klinik selain menerapkan konsep adalah diharapkan peserta didik lebih aktif dalam setiap tindakan sehingga terampil dalam menggunakan teori dan tindakan. Hal lain yang menjadi pencapaian di lahan klinik adalah kemampuan pengambilan keputusan klinis yang mengintegrasikan teori, hukum, pengetahuan, prinsip dan pemakaian keterampilan khusus. Di lahan klinik peserta didik juga dapat bereksperimen dengan menggunakan konsep dan teori untuk praktik, menyelesaikan masalah dan mengembangkan bentuk perawatan baru (Nursalam & Ferry, 2008).

## **2. Manfaat**

Menurut Sukma (2010) praktek klinik merupakan salah satu bentuk pembelajaran yang memungkinkan peserta didik untuk :

- a. Mendapatkan pengalaman nyata dalam memberikan pelayanan sesuai dengan keilmuan dan kewenangan yang dimiliki
- b. Mengembangkan sikap profesional
- c. Meningkatkan pemahaman terhadap masalah kesehatan dan mengembangkan keilmuan serta menerapkannya dalam situasi nyata
- d. Mengembangkan pemecahan masalah (*problem solving*)

- e. Melakukan adaptasi dan penyesuaian dengan lingkungan kerja
- f. Meningkatkan keterampilan komunikasi dan ketrampilan teknikal

### 3. Metode

Dalam praktek klinik, terdapat beberapa metode yang dapat dikembangkan sebagai aktivitas pembelajaran sehingga hasil belajar lebih optimal.

Metode tersebut antara lain :

- a. Metode pengalaman dengan teknik penugasan klinik, laporan tertulis, simulasi dan permainan
- b. Metode pemecahan masalah melalui kegiatan analisa situasi klinik dan pemahaman masalah, menyusun perencanaan, penerapan pengetahuan dan pemahaman akan nilai dan keyakinan
- c. Metode konferensi/ kelompok diskusi untuk memecahkan/membahas masalah, peer review, dan konferensi multidisiplin
- d. Melakukan observasi dimana mahasiswa memperhatikan perilaku petugas kesehatan untuk meniru
- e. *Bed side teaching* (pengajaran di sisi tempat tidur) dimana dilakukan pelibatan pasien untuk mendiskusikan hal penting

- f. *Nursing care study* yaitu kegiatan perawatan pasien secara intens untuk meningkatkan penguasaan terhadap asuhan pada pasien tertentu
- g. *Nursing team conference* yaitu pelibatan peserta didik dalam pembahasan kasus dan perencanaan oleh staf sebagai bagian dari perencanaan keperawatan
- h. *Nursing round* (ronde keperawatan) yaitu suatu kegiatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan klien yang dilaksanakan oleh perawat, disamping pasien dilibatkan untuk membahas dan melaksanakan asuhan keperawatan.

Kecemasan yang terjadi pada mahasiswa perawat praktek dikarenakan kurangnya penyesuaian diri pada mahasiswa perawat praktek dimana mahasiswa perawat praktek kurang dapat menjalin hubungan antar rekan kerja ataupun pasien sehingga kurang terciptanya rasa empati, kurang mampu dan ragu-ragu dalam memberikan pelayanan kepada pasien, menghindari pasien dengan tidak datang kerumah sakit, kurang rapi dalam bekerja, sulit dalam menerima pendapat dari orang lain. Hal tersebut terjadi karena mahasiswa perawat praktek merasa kurang nyaman dan tertekan, sehingga menimbulkan kekhawatiran serta ketegangan pada diri mahasiswa perawat praktek yang mengakibatkan mahasiswa perawat praktek mengalami kecemasan dalam melaksanakan tuntutan kerjanya.



### **C. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan mahasiswa keperawatan menghadapi praktek klinik keperawatan**

Berikut ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan (Stuart, 2007) :

#### **a. Usia**

Menurut Nursalam (2001), umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Umur berpengaruh terhadap pola fikir seseorang dan pola fikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Umur seseorang secara garis besar menjadi indikator dalam setiap mengambil keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya, dengan semakin banyak umur maka dalam menerima sebuah instruksi dan dalam melaksanakan suatu prosedur akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman. Seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada seseorang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya (Stuart, 2007). Gangguan kecemasan banyak dialami oleh individu yang memasuki masa dewasa dini yaitu rata-rata timbulnya pada usia 21 tahun (antara 16-21 tahun) (Nurdianto, 1994).

b. Jenis Kelamin

Myers (1983, dalam Trismiati, 2006) mengatakan bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibanding perempuan.

c. Pendidikan (latar belakang pendidikan)

Pendidikan adalah sesuatu yang sangat berpengaruh dalam kehidupan manusia maupun suatu bangsa. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan menggunakan koping lebih baik sehingga memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah.

Menurut Sharif dan Masoumi (2005) faktor yang mempengaruhi kecemasan ialah :

a) Pengetahuan

Faktor penyebab kecemasan dalam pengalaman klinik adalah kekhawatiran siswa tentang kemungkinan membahayakan pasien melalui kurangnya pengetahuan mereka. Pengetahuan adalah merupakan faktor penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) yang berasal dari hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan.

Menurut *World Health Organization (WHO)*, pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain. Perilaku yang didasari pengetahuan akan bersifat lama (langgeng) dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini menjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, pengetahuan diperoleh dari pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan yang di cakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apaa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh: Dapat menyebabkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah

paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

3) Aplikasi (*application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi Aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

Misalnya: dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya: dapat membandingkan antara anak-anak yang cukup gizi, dapat menanggapi terjadinya wabah diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab.

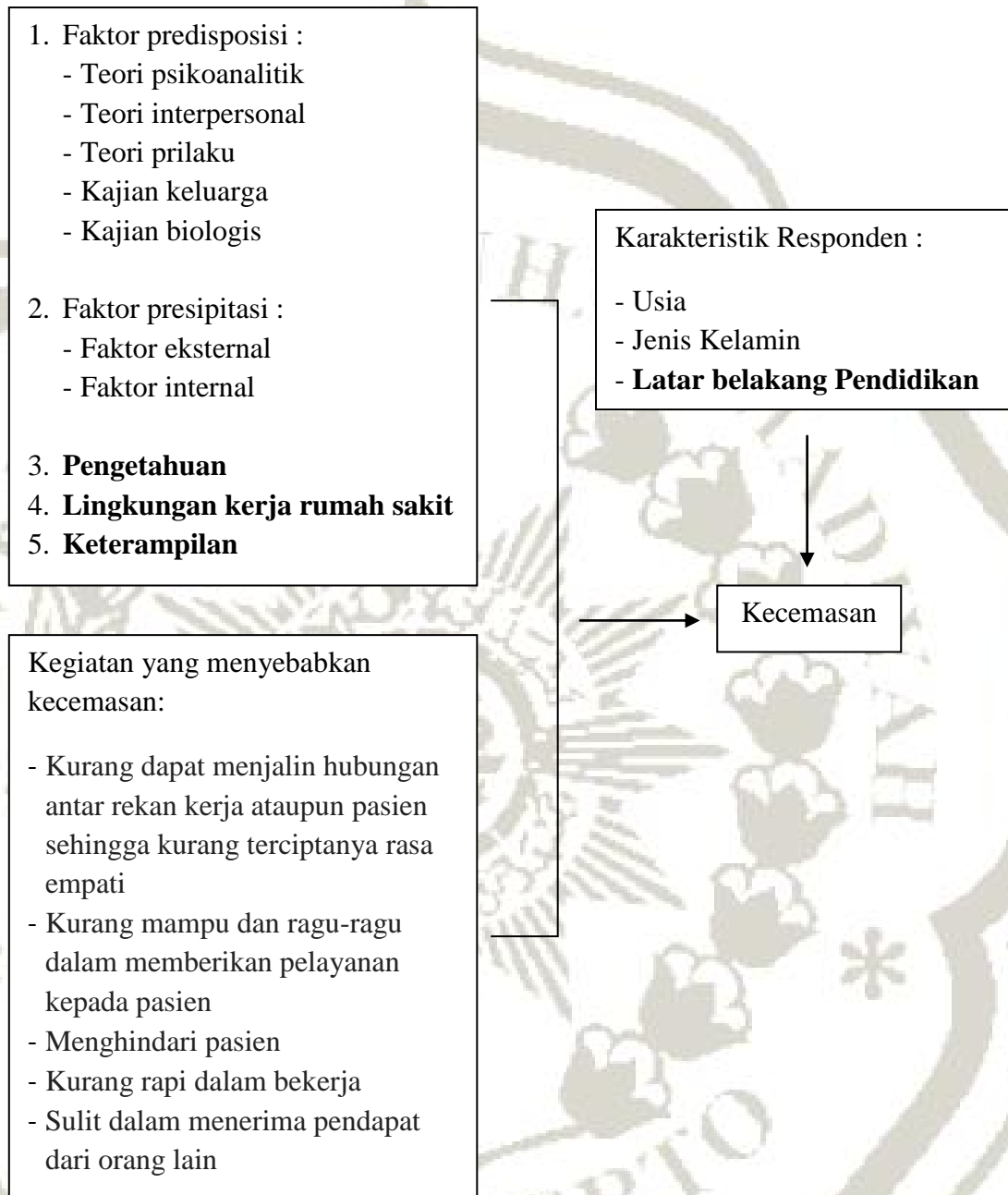
b) Lingkungan

Orang yang berada di daerah asing ternyata lebih mudah mengalami kecemasan (Nurdianto, 1994). Seorang mahasiswa dalam interaksinya pada proses belajar bisa saja mengalami kecemasan yang berasal dari lingkungannya. Kecemasan yang ditimbulkan dari lingkungan bisa berupa perubahan mental dan emosional, karena itu perlu melakukan adaptasi terhadap semua perubahan yang ada. Di lingkungan perguruan

tinggi maupun rumah sakit mereka pasti akan menemui situasi berbeda yang menjadi tanggung jawab yang lebih besar untuk menentukan kehidupan dan keputusan sendiri serta lingkungan pergaulan yang lebih bebas dan luas. Lingkungan klinik rumah sakit merupakan satu-satunya sumber kecemasan terbesar bagi kalangan mahasiswa keperawatan (Sharif dan Masoumi, 2005).

Syahreni dan Waluyanti (2007) mengatakan penyebab kecemasan lainnya adalah keterampilan. Mahasiswa menilai pembelajaran klinik sebagai pembelajaran keterampilan, seringkali mereka merasa frustrasi apabila tidak memperoleh keterampilan yang tidak adekuat. Keterampilan yang dimiliki oleh setiap mahasiswa berbeda-beda. Mahasiswa merasakan khawatir dikarenakan kurang pengalaman sehingga takut terjadi kesalahan dalam melaksanakan suatu tindakan keperawatan, mahasiswa merasa tidak percaya diri untuk melakukan tindakan keperawatan. Menurut Robert Katz, 1992 (dikutip oleh Tandipajung, 2002), ada 3 jenis kemampuan dasar ialah: Keterampilan kemampuan bersifat manusia (human skill) adalah kemampuan untuk dapat bekerja, mengerti dan mengadakan motivasi kepada orang lain. Kemampuan teknis (technical skill) adalah kemampuan untuk menggunakan alat, prosedur, dan teknik yang berhubungan dengan bidangnya. Kemampuan membuat konsep (conceptual skill) adalah kemampuan untuk melakukan kerjasama di dalam pekerjaannya. Keterampilan teknis lebih banyak menggunakan unsur-unsur anggota badan daripada unsur lain.

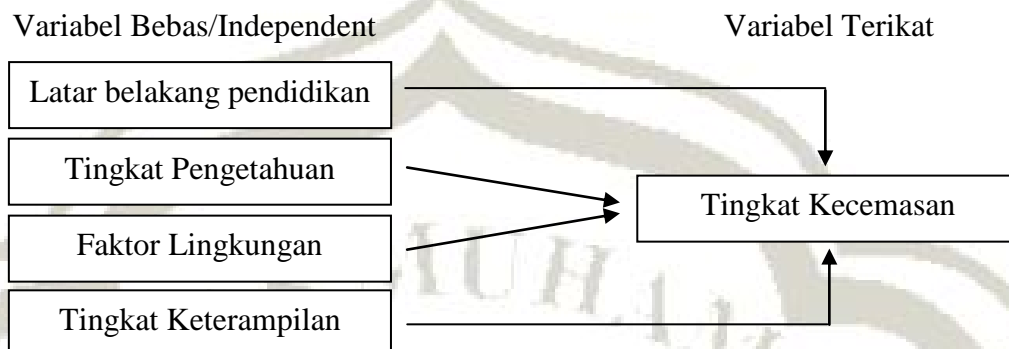
#### D. Kerangka Teori



**Gambar 2.2 Kerangka Teori**

Modifikasi dari Hamilton (1995), Stuart (2007), Videbeck (2008), Sharif dan Masoumi (2005), Syahreni dan Waluyanti (2007).

### E. Kerangka Konsep



**Gambar 2.3 Kerangka konsep penelitian**

### F. Hipotesis

1. Terdapat hubungan antara latar belakang pendidikan dengan kecemasan mahasiswa Keperawatan Fikes UMP menghadapi praktek klinik keperawatan.
2. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan mahasiswa Keperawatan Fikes UMP menghadapi praktek klinik keperawatan.
3. Terdapat hubungan antara faktor lingkungan dengan kecemasan mahasiswa Keperawatan Fikes UMP menghadapi praktek klinik keperawatan.
4. Terdapat hubungan antara tingkat keterampilan dengan kecemasan mahasiswa Keperawatan Fikes UMP menghadapi praktek klinik keperawatan.