

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku

2.1.1 Pengertian Perilaku

Perilaku manusia adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri (Notoatmodjo, 2007). Secara operasional perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek tersebut. Perilaku dapat diartikan sebagai suatu aksi reaksi organisme terhadap lingkungannya. Perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi yakni yang disebut rangsangan. Rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu. Perilaku dapat juga diartikan sebagai aktivitas manusia yang timbul karena adanya stimulasi dan respons serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku atau aktivitas yang ada pada individu atau organisme itu tidak timbul dengan sendirinya, tetapi sebagai akibat dari adanya stimulus atau rangsangan yang mengenai individu atau organisme itu (Darho, 2012).

2.1.2 Jenis Perilaku

Menurut Puspitasari (2013) dilihat dari bentuk terhadap stimulus menurut skinner, perilaku dapat dibedakan menjadi dua:

1. Perilaku tertutup (*Covert Behavior*) Seorang terhadap stimulus yang masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/ kesadaran dan sikap, belum biasa diamati oleh orang lain

2. Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Ini sudah jelas dilakukan atau praktik, yang sangat mudah diamati atau dilihat orang lain. Dilihat dari perspektif perilaku para ahli psikologi menyimpulkan jenis perilaku, diantaranya:

- a. Perilaku berdasarkan sudut pandang dinamika Perilaku pengalaman masa balita, mulai fase oral-genetal
- b. Perilaku berdasarkan perspektif humanistik Perilaku tercipta karena kurangnya pemenuhan kebutuhan pribadi
- c. Perilaku berdasarkan perspektif biologi Perilaku adalah berdasarkan fisiologi otak manusia
- d. Perilaku berdasarkan sudut pandang kognitif Perilaku tercipta karena ketertarikan perasaan dan cara pandang terhadap dirinya
- e. Perilaku berdasarkan sudut pandang sosial Perilaku individu tercipta ketika melihat posisi individu dalam hubungannya dengan individu lain dan masyarakat sebagai suatu keseluruhan.

Menurut Dahro (2012), jenis perilaku dibagi menjadi dua yaitu ;

1. Perilaku yang refleksif

Perilaku yang refleksif merupakan perilaku secara spontan yang terjadi atas reaksi terhadap stimulus yang didapatkan organism tersebut.

2. Perilaku non refleksif Perilaku ini dikendalikan atau diatur oleh kesadaran atau otak. Perilaku ini merupakan perilaku yang dibentuk dan dapat dikendalikan. Oleh karena itu, perilaku ini dapat berubah dari waktu ke waktu sebagai hasil proses belajar.

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Sunaryo (2004) faktor yang mempengaruhi perilaku manusia yaitu ;

1. Faktor genetik atau faktor endogen Faktor genetik atau keturunan merupakan konsepsi dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup itu. Faktor genetik berasal dari dalam diri individu (endogen), antara lain:
 - a. Jenis ras, setiap ras didunia memiliki perilaku yang spesifik, saling berbeda satu dengan yang lainnya.
 - b. Jenis kelamin, perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari. Pria berperilaku atas dasar pertimbangan rasional atau akal, sedangkan wanita atas dasar pertimbangan emosional atau perasaan. Perilaku pada pria disebut maskulin sedangkan pada wanita disebut feminin.
 - c. Sifat fisik, kalau kita amati perilaku individu akan berbeda-beda karena sifat fisiknya, misalnya perilaku individu yang pendek dan gemuk berbeda dengan individu yang memiliki fisik tinggi kurus.
 - d. Sifat kepribadian. Salah satu pengertian kepribadian yang dikemukakan oleh Maramis (1999) adalah keseluruhan pola pikiran, perasaan, dan perilaku yang sering digunakan oleh

seseorang dalam usaha adaptasi yang terus menerus terhadap hidupnya. Kepribadian menurut masyarakat awam adalah bagaimana individu tampil dan menimbulkan kesan bagi individu lainnya.

- e. Bakat pembawaan Bakat merupakan interaksi dari faktor genetik dan lingkungan serta bergantung pada adanya kesempatan untuk pengembangan.
- f. Intelegensi Intelegensi adalah kemampuan untuk membuat kombinasi, sedangkan individu yang intelegen yaitu individu yang dalam mengambil keputusan dapat bertindak tepat, cepat, dan mudah. Sebaliknya bagi individu yang memiliki intelegensi rendah dalam mengambil keputusan akan bertindak lambat.

2. Faktor eksogen atau faktor dari luar individu

- a. Faktor lingkungan. Lingkungan di sini menyangkut segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik fisik, biologis maupun sosial.
- b. Pendidikan. Secara luas pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu sejak dalam ayunan hingga liang lahat, berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal. Proses dan kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan masalah perilaku individu maupun kelompok.
- c. Agama. merupakan tempat mencari makna hidup yang terakhir atau penghabisan. Agama sebagai suatu keyakinan hidup yang masuk ke dalam konstruksi kepribadian seseorang sangat

berpengaruh dalam cara berfikir, bersikap, bereaksi, dan berperilaku individu.

- d. Sosial ekonomi. telah disinggung sebelumnya bahwa salah satu lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang adalah lingkungan sosial. Lingkungan sosial dapat menyangkut sosial budaya dan sosial ekonomi.
- e. Kebudayaan. merupakan ekspresi jiwa terwujud dalam cara-cara hidup dan berpikir, pergaulan hidup, seni kesusastraan, agama, rekreasi dan hiburan.

3. Faktor-faktor Lain

- a. Susunan Saraf Pusat Memegang peranan penting karena merupakan sarana untuk memindahkan energi yang berasal dari stimulus melalui neuron ke system saraf tepi yang setrusnya akan berubah menjadi perilaku.
- b. Persepsi Merupakan proses diterimanya rangsangan melalui panca indera yang didahului oleh perhatian (attention) sehingga individu sadar tentang sesuatu yang ada didalam maupun diluar dirinya.
- c. Emosi Emosi adalah manifestasi perasaan atau efek karena disertai banyak komponen fisiologik, biasanya berlangsung tidak lama.

2.1.4 Domain Perilaku

Menurut Sunaryo (2004) pengukuran perilaku manusia dapat dibagi ke dalam tiga domain:

1. Cognitive domain, ini dapat diukur dari knowledge (pengetahuan) seseorang.

2. Affective domain, ini dapat diukur dari attitude (sikap) seseorang.
3. Psychomotor domain, ini dapat diukur dari psychomotor/ practice (ketrampilan) seseorang. Terbentuknya perilaku baru, khususnya pada orang dewasa dapat dijelaskan sebagai berikut. Diawali dengan Cognitive domain, yaitu individu tahu terlebih dahulu terhadap stimulus berupa obyek sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada individu. Affective domain, yaitu timbul respon batin dalam bentuk sikap dari individu terhadap obyek yang diketahuinya. Berakhir pada psychomotor domain, yaitu obyek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya yang akhirnya menimbulkan respon berupa tindakan

2.1.5 Cara Mengukur Perilaku

Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi, perilaku seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena social. Dalam penelitian, fenomena social ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variable penelitian (Sugianto, 2009) pengukuran perilaku dapat dilakukan dengan menggunakan skala likert, dengan kategori sebagai berikut:

1. Pernyataan positif / pertanyaan negative
 - a. Sangat Setuju : SS
 - b. Setuju : S
 - c. Ragu-ragu : RR
 - d. Tidak Setuju :TS

2. Criteria pengukuran perilaku
 - a. Perilaku positif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $> T \text{ Mean}$
 - b. Perilaku negatif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $\leq T \text{ Mean}$

2.2 Konsep Mahasiswa

2.2.1 Pengertian Mahasiswa

Mahasiswa adalah seseorang yang sedang dalam proses belajar menjalani pendidikan pada salah satu bentuk perguruan tinggi yang terdiri dari akademik, politeknik, sekolah tinggi, institusi, universitas (Hartaji, 2012) Dalam kamus bahasa Indonesia (KBI), mahasiswa didefinisikan sebagai seseorang yang sedang belajar di perguruan tinggi., baik negeri maupun swasta (Kamus Bahasa Indonesia Online, kbbi.web.id)

Menurut Siswojo (2007) mahasiswa diartikan sebagai seseorang yang sedang belajar ditingkat perguruan tinggi. Mahasiswa dinilai memiliki tingkat intelektualitas yang tinggi, kecerdasan dalam berpikir dan perencanaan dalam bertindak. Mempunyai pikiran yang kritis dan cepat dalam bertindak merupakan sifat yang cenderung melekat pada diri setiap mahasiswa. Seorang mahasiswa dikategorikan pada tahap perkembangan yang usianya 18 sampai 25 tahun. Tahap ini dapat digolongkan pada masa remaja akhir sampai masa dewasa awal dan dilihat dari segi perkembangan, tugas perkembangan pada usia mahasiswa ini ialah pematangan pendirian hidup (Yusuf, 2012).

2.2.2 Karakteristik Perkembangan Mahasiswa

Seperti halnya transisi dari sekolah dasar menuju sekolah menengah pertama yang melibatkan perubahan dan kemungkinan stress, begitu pula masa transisi dari sekolah menengah atas menuju universitas. Dalam banyak hal, terdapat perubahan yang sama dalam dua transisi itu. Transisi ini melibatkan gerakan menuju satu struktur sekolah yang lebih besar dan tidak bersifat pribadi, seperti interaksi dengan kelompok sebaya dari saerah yang lebih beragam dan peningkatan perhatian pada prestasi dan penilaiannya (Santrock, 2002).

Perguruan tinggi dapat menjadi masa penemuan intelektual dan pertumbuhan kepribadian. Mahasiswa berubah saat merespon terhadap kurikulum yang menawarkan wawasan dan cara berpikir baru seperti terhadap mahasiswa lain yang berbeda dalam soal pandangan dan nilai, terhadap kultur mahasiswa yang berbeda dengan kultur pada umumnya, dan terhadap anggota fakultas yang memberikan model baru. Pilihan perguruan tinggi dapat mewakili pengerjaan terhadap hasrat yang menggebu atau awal dari karir masa depan (Papalia dkk, 2008)

Ciri-ciri perkembangan remaja lanjut atau remaja akhir (usia 18 sampai 21 tahun) dapat dilihat dalam tugas-tugas perkembangan yaitu (Gunarsa, 2001) :

1. Menerima keadaan fisiknya : perubahan fisiologis dan organis yang sedemikian hebat pada tahun-tahun sebelumnya, pada masa remaja akhir sudah lebih tenang, struktur dan penampilan fisik sudah menetap

dan harus diterima sebagaimana adanya. Kekecewaan karena kondisi fisik tertentu tidak lagi mengganggu dan sedikit demi sedikit mulai menerima keadaannya.

2. Memperoleh kebebasan emosional : masa remaja akhir sedang pada masa proses melepaskan diri dari ketergantungan secara emosional dari orang yang dekat dalam hidupnya (orangtua). Kehidupan emosi yang sebelumnya banyak mendominasi sikap dan tindakannya mulai terintegrasi dengan fungsi-fungsi lain sehingga lebih stabil dan lebih terkendali. Dan mampu mengungkapkan pendapat dan perasaannya dengan sikap yang sesuai dengan lingkungan dan kebebasan emosionalnya.
3. Mampu bergaul : dia mulai mengembangkan kemampuan mengadakan hubungan social baik dengan teman sebaya maupun orang lain yang berbeda tingkat kematangan sosialnya. Dia mampu menyesuaikan dan memperlihatkan kemampuan bersosialisasi dalam tingkat kematangan sesuai dengan norma social yang ada.
4. Menemukan model untuk identifikasi : dalam proses ke arah kematangan pribadi, tokoh identifikasi sering kali menjadi factor penting, tanpa tokoh identifikasi timbul kekaburan akan model yang ingin ditiru dan memberikan pengarahan bagaimana bertingkah laku dan bersikap sebaik-baiknya.
5. Mengetahui dan menerima kemampuan sendiri : pengertian dan penilaian yang objektif mengenai keadaan diri sendiri mulai terpupuk. Kekurangan dan kegagalan yang bersumber pada keadaan kemampuan

tidak lagi mengganggu berfungsinya kepribadian dan menghambat prestasi yang ingin dicapai.

6. Memperkuat penguasaan diri atas dasar skala nilai dan norma : nilai pribadi yang tadinya menjadi norma dalam melakukan sesuatu tindakan bergeser ke arah penyesuaian terhadap norma di luar dirinya. Baik yang berhubungan dengan nilai social ataupun nilai moral. Nilai pribadi adakalanya harus disesuaikan dengan nilai-nilai umum (prositif) yang berlaku dilingkungannya.
7. Meninggalkan reaksi dan cara penyesuaian kekanak-kanakan : dunia remaja mulai ditinggalkan dan dihadapannya terbentang dunia dewasa yang akan dimasuki. Ketergantungan secara psikis mulai ditinggalkan dan ia mampu mengurus dan menentukan sendiri. Dapat dikatakan masa ini ialah masa persiapan ke arah tahapan perkembangan berikutnya yakni masa dewasa muda.

Apabila ialah selesai masa remaja ini, masa selanjutnya ialah jenjang kedewasaan. Sebagai fase perkembangan, seseorang yang telah memiliki corak dan bentuk kepribadian tersendiri. Menurut Langeveld (dalam Ahmadi & sholeh, 1991) cirri-ciri kedewasaan seseorang antara lain :

1. Dapat berdiri sendiri dalam kehidupannya. Ia tidak selalu minta pertolongan orang lain dan jika ada bantuan orang lain tetap ada pada tanggung jawabnya dalam menyelesaikan tugas-tugas hidup.
2. Dapat bertanggung jawab dalam arti sebenarnya terutama moral.

3. Memiliki sifat-sifat yang konstruktif terhadap masyarakat dimana ia berada

2.3 Konsep Pembelajaran Klinik

2.3.1 Pengertian Belajar

Pendidikan adalah upaya sadar untuk menumbuhkan potensi sumber daya manusia (SDM) melalui kegiatan pengajaran. Terhadap dua konsep pendidikan yang saling berkaitan, yaitu belajar (Learning) dan pembelajaran (instruction). Konsep belajar berakar dari peserta didik dan konsep pembelajaran berakar dari pendidik. Dalam proses belajar mengajar (PBM) terjadi interaksi antar peserta didik dan pendidik. Peserta didik adalah seseorang atau sekelompok orang sebagai pencari, penerima pelajaran yang dibutuhkan, sedangkan pendidik adalah seseorang atau sekelompok orang yang berprofesi sebagai pengolah kegiatan belajar mengajar dan seperangkat peran lainnya yang memungkinkan berlangsungnya kegiatan belajar mengajar yang efektif. Kegiatan belajar mengajar dan seperangkat peran lainnya yang memungkinkan berlangsungnya kegiatan belajar mengajar yang efektif. Kegiatan belajar mengajar melibatkan beberapa komponen, yaitu peserta didik, pendidik/pengajar, tujuan pembelajaran, metode mengajar, media dan evaluasi. Tujuan pembelajaran adalah perubahan perilaku yang positif dari peserta didik, seperti perubahan yang secara psikologis akan tampak dalam perilaku (*over behavior*) yang dapat diamati melalui alat indra oleh orang lain baik tutur kata, motorik, dan gaya hidupnya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi belajar :

1. Faktor internal (faktor dalam diri peserta didik), yaitu kondisi jasmani dan rohani peserta didik.
2. Faktor eksternal (faktor dari luar peserta didik), yaitu kondisi lingkungan di sekitar peserta didik.
3. Faktor pendekatan belajar (*approach to learning*), yaitu jenis upaya belajar peserta didik yang meliputi strategi dan metode yang digunakan peserta didik untuk melakukan kegiatan pembelajaran.

2.3.2 Metode Pembelajaran Klinik

Metode pembelajaran klinik merupakan suatu metode untuk mendidik mahasiswa di klinik yang memungkinkan dosen/pembimbing klinik untuk memilih dan menerapkan cara mendidik yang sesuai dengan tujuan dan karakteristik individual mahasiswa berdasarkan kerangka konsep pembelajaran. Menurut Schweekang Gebbie praktik klinik merupakan "*the heart of the total curriculum plan*". Pendapat ini menunjukkan bahwa unsur penting dalam pendidikan keperawatan adalah bagaimana proses pembelajaran di klinik. Proses pembelajaran dipengaruhi oleh mahasiswa dan dosen.

Pembelajaran klinik merupakan suatu bentuk belajar profesional yang menyokong terjadinya belajar yang berfokus pada pasien dan situasi yang nyata yaitu interaksi antara pengajar, peserta didik, dan pasien. Sedangkan menurut Swheer, metode pembelajaran klinik adalah suatu sarana yang dapat memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk menerapkan pengetahuan teori ke dalam pembelajaran dengan menerapkan

beberapa ketrampilan intelektual dan psikomotor yang diperlukan untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas pada pasien. Tujuan dari pembelajaran klinik tersebut antara lain:

1. Meningkatkan pemahaman peserta didik tentang ilmu pengetahuan dan masalah keperawatan.
2. Menumbuhkan dan membina sikap serta ketrampilan professional sebagai perawat.
3. Mengadakan adaptasi atau penyesuaian profesional di lingkungan di mana mereka kelak akan bekerja.

Pengalaman belajar lapangan dan pengalaman belajar klinik bukan mempekerjakan mahasiswa di Rumah Sakit atau lapangan akan tetapi menjadikannya sebagai pengalaman belajar dalam pengertian sebagai bagian dari proses pendidikan. Pengalaman tersebut antara lain mahasiswa akan berhadapan dengan pasien dan penyakitnya langsung, memberikan tindakan keperawatan dan melaporkan hasil kelolaan kasus kepada pembimbing klinik yang merupakan rutinitas sehari-hari saat praktek klinik. Selain pengalaman-pengalaman tersebut mahasiswa yang pertama kali praktek klinik kadang-kadang juga merasa takut dan sering beranggapan bahwa perawat senior bersifat galak dan suka menyuruh. Anggapan tersebut akan hilang setelah praktek klinik yang selanjutnya.

Dalam menentukan pembelajaran klinik, maka harus memenuhi syarat sebagai berikut:

1. Metode harus sesuai dengan kemampuan pengalaman dan karakteristik peserta

2. Metode harus sesuai dengan tujuan pembelajaran yang telah dirancang.
3. Metode harus sesuai dengan kemampuan pembimbing terhadap kerangka konsep proses pembelajaran.
4. Metode harus sesuai dengan sumber-sumber dan keterbatasan lahan praktek.
5. Metode harus sesuai dengan filosofi keperawatan.
6. Metode harus sesuai dengan kompetensi yang ada.

2.3.3 Jenis Metode Pembelajaran Klinik

Dosen/pembimbing klinik bertanggung jawab menentukan metode pembelajaran di klinik untuk mendukung tujuan pembelajaran keperawatan. Beberapa metode klinik yang biasa digunakan adalah metode eksperensial, pemecahan masalah, konferensi, observasi, multimedia, *self directed*, *preceptorship*, demonstrasi, *bed side teaching*, *nursing clinic*.

1. *Eksperensial* (Penugasan)

Metode eksperensial merupakan metode berupa penugasan untuk membuat catatan dan laporan secara tertulis, dilahan praktek. Pengajaran ini memberikan pengalaman langsung dari kejadian yang didasarkan pada konsep pembelajaran fenomenologik. Metode ini juga menyediakan interaksi di antara mahasiswa dengan lingkungan yang menjadi tempat pembelajaran.

Metode *eksperensial* merupakan suatu metode yang dipergunakan pembimbing akademik dalam membantu peserta didik dalam menyelesaikan masalah dan mengambil keputusan terhadap kasus yang terjadi dengan pasien atau keluarga pasien. Proses Insiden dalam

eksperensial membantu peserta didik mengembangkan keterampilan reflektif berdasarkan kejadian klinik/insiden, insiden berasal dari pengalaman praktik aktual atau dikembangkan secara hipotetikan, dan dapat dalam bentuk insiden terkait klien, staf atau tatanan praktik.

Metode eksperensial meliputi situasi penyelesaian masalah yang dapat membantu peserta didik meningkatkan sikap profesional, mampu menerapkan masalah konseptual keperawatan dalam kurikulum berdasarkan masalah aktual, menggambarkan secara tertulis kejadian atau peristiwa klinik dan situasi pengambilan keputusan berupa pengujian data yang ada, pengidentifikasian alternatif tindakan, penentuan prioritas tindakan, serta pembuatan keputusan.

Metode eksperensial meliputi penugasan klinik, penugasan tertulis, simulasi dan permainan. Contoh penugasan klinik yaitu mahasiswa melakukan ketrampilan psikomotor dan pengembangan ketrampilan penyelesaian masalah dalam pengambilan keputusan, berdasarkan moral dan etik. Contoh penugasan tertulis yaitu menulis rencana keperawatan, studi kasus, perencanaan pendidikan kesehatan, proses pencatatan, membuat laporan kunjungan, pembuatan makalah dan catatan kerja peserta didik tentang hasil observasi di lapangan serta pengalaman prakteknya. Contoh simulasi dan permainan yaitu menggunakan model boneka dalam melakukan keterampilan misalnya pemeriksaan payudara, kateterisasi urine, serta pemberian injeksi.

Peran pembimbing akademik dalam metode eksperensial yaitu dengan membantu peserta didik menganalisis situasi klinik melalui

pengidentifikasian masalah, menentukan tindakan yang akan diambil mengimplementasikan pengetahuan dalam masalah klinik, menekankan hubungan antara pengalaman belajar lalu dan pengalaman terhadap masalah lalu, berasal dari teori kognitif yang dipadukan dengan teori proses informasi dan teori pengambilan keputusan.

Kegunaan dari metode *eksperensial* adalah membantu peserta didik menganalisis situasi klinik melalui proses identifikasi masalah, menentukan tindakan yang akan diambil, mengimplementasikan pengetahuan ke dalam masalah klinik, serta menekankan hubungan antara pengalaman belajar yang lalu dengan pengalaman masa lalu.

2. Pemecahan Masalah

Metode pemecahan masalah membantu mahasiswa dalam menganalisis situasi klinis yang bertujuan untuk menjelaskan masalah yang akan diselesaikan, memutuskan tindakan yang akan diambil, menerapkan pengetahuan untuk memecahkan suatu masalah klinis, memperjelas keyakinan dan nilai seseorang. Metode pemecahan masalah mempunyai kelebihan dan kelemahan.

Metode pemecahan masalah mempunyai kelebihan dan kelemahan. Beberapa kelebihan metode pemecahan masalah adalah mahasiswa belajar untuk berpikir kritis untuk memecahkan masalah, mahasiswa dituntut harus menguasai materi pembelajaran agar mendapatkan solusi yang tepat untuk masalah klien, serta mahasiswa dapat menerapkan asuhan keperawatan yang tepat. Sedangkan kelemahan metode pemecahan masalah antara lain pembimbing klinik harus memberikan perhatian yang

maksimal kepada mahasiswa dan mahasiswa yang tidak menguasai materi akan mengalami kesulitan dalam pengambilan keputusan.

3. Konferensi

Jenis metode konferensi meliputi konferensi praklinik (*preconference*) dan konferensi pascaklinik (*postconference*). Konferensi praklinik merupakan kegiatan berdiskusi kelompok tentang praktik klinik yang akan didiagnosis keperawatan hari pertama masih berlaku; apakah diagnosis atau masalah keperawatan yang ditemukan berdasarkan pengkajian akurasi; apa rencana dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada hari ini. Sedangkan konferensi pascaklinik dilakukan segera setelah praktik dilaksanakan. Tujuan dari konferensi pascaklinik antara lain untuk menilai kemampuan peserta didik dalam mengevaluasi perkembangan klien, menilai kemampuan peserta didik dalam menyiapkan praktik pada hari tersebut, menilai perkembangan kemampuan menulis diagnosis keperawatan pada hari tersebut.

Pelaksanaan metode konferensi pra praktik meliputi konferensi hari pertama dan hari ke dua serta seterusnya. Konferensi pra praktik klinik hari pertama dimana Pembimbing menjelaskan tentang karakteristik ruang rawat, staf dan tim pelayanan kesehatan lain dimana para peserta didik akan ditempatkan. Pembimbing mengkaji kembali persiapan peserta didik untuk menghadapi dan memberikan asuhan keperawatan dengan klien secara baik. mengingatkan peserta didik untuk membawa perlengkapan dasar. Sedangkan konferensi paska praktik klinik dimana Pembimbing melakukan diskusi dengan peserta didik untuk membahas tentang klien,

pembimbing memberikan kesempatan untuk peserta didik dalam mengutarakan pendapat, diskusi dilakukan ditempat khusus atau terpisah. Sedangkan konferen hari ke dua dan selanjutnya merupakan konferen pra praktik klinik dimana pembimbing membahas tentang perkembangan klien dan rencana tindakan dihari kedua dan selanjutnya, menyiapkan kasus lain apabila kondisi klien tidak mungkin untuk diintervensi.

Pelaksanaan konferen pasca praktik klinik dilakukan segera setelah praktik. Konferen ini berguna untuk memperoleh kejelasan tentang asuhan yang telah diberikan, membagi pengalaman antar peseta didik, dan mengenali kualitas keterlibatan peserta didik.

Kegunaan metode konferensi yang dirancang melalui diskusi kelompok dapat meningkatkan pembelajaran penyelesaian masalah dalam kelompok melalui analisis kritikal, pemilihan alternative pemecahan masalah, dan pendekatan kreatif; memberi kesempatan mengemukakan pendapat dalam penyelesaian masalah; menerima umpan balik dari kelompok atau pengajar; memberi kesempatan terjadinya peer review, diskusi kepedulian, isu, dan penyelesaian masalah oleh disiplin ilmu lain; berinteraksi dan menggunakan orang lain sebagai narasumber; meningkatkan kemampuan memformulasikan ide; adanya kemampuan peserta didik untuk berkontribusi; meningkatkan rasa percaya diri dalam berinteraksi dengan kelompok; kemampuan menggali perasaan, sikap, dan nilai-nilai yang memengaruhi praktik; mengembangkan keterampilan berargumentasi; serta mengembangkan keterampilan kepemimpinan.

4. Observasi

Metode observasi yaitu metode yang bertujuan untuk mendapatkan pengalaman yang nyata dengan mengembangkan perilaku baru untuk pembelajaran masa mendatang.

Metode ini meliputi:

a. Observasi lapangan

Observasi lapangan dilakukan untuk memperoleh pengalaman masa mendatang dan perspektif tentang asuhan keperawatan, melihat perilaku orang lain serta observasi situasi klinik.

b. *Field trip* (karya wisata)

Field trip dilakukan diluar tatanan praktek dengan mengkaji pengalaman yang tidak terdapat di lahan utama.

c. Ronde keperawatan

Ronde keperawatan merupakan metode observasi secara langsung dengan mengkaji asuhan keperawatan dan informasi dari klien. Pembimbing memperkenalkan klien dan berdiskusi dengan klien, hasil diskusi observasi terhadap klien dilakukan di luar lingkungan klien. Ronde keperawatan merupakan metode pembelajaran klinik yang memungkinkan peserta didik mentransfer dan mengaplikasikan pengetahuan teoritis ke dalam praktik keperawatan secara langsung.

Tujuan ronde keperawatan adalah menumbuhkan cara berpikir kritis (problem based learning-PBL), menumbuhkan pemikiran bahwa tindakan keperawatan berasal dari masalah klien, meningkatkan pola piker sistematis, meningkatkan validitas data klien, menilai

kemampuan menentukan diagnosis keperawatan, meningkatkan kemampuan membuat justifikasi, menilai hasil kerja, dan memodifikasi rencana asuhan keperawatan (renpra).

Karakteristik ronde keperawatan adalah klien dilibatkan langsung, klien merupakan fokus kegiatan peserta didik, peserta didik dan pembimbing melakukan diskusi, pembimbing memfasilitasi kreatifitas peserta didik adanya ide-ide baru, serta klinik membantu mengembangkan kemampuan peserta didik untuk meningkatkan kemampuan dalam mengatasi masalah.

Tugas peserta didik dalam ronde keperawatan meliputi: menjelaskan data demografi, menjelaskan masalah keperawatan utama, menjelaskan intervensi yang dilakukan, menjelaskan hasil yang didapat, menentukan tindakan selanjutnya, serta menjelaskan alasan ilmiah tindakan yang diambil.

Peran pembimbing dalam metode ronde keperawatan meliputi membantu peserta didik untuk belajar; mendukung dalam proses pembelajaran, memberikan justifikasi; memberikan *Reinforcement*; menilai kebenaran dari masalah dan intervensi keperawatan serta rasional tindakan, mengarahkan dan mengoreksi; serta mengintegrasikan teori dan konsep yang telah dipelajari.

Masalah dalam metode ronde keperawatan akan menjadi kendala yang menyebabkan hasil tidak maksimal. Masalah-masalah ini meliputi berorientasi pada prosedur keperawatan, persiapan sebelum praktik kurang memadai, belum ada keseragaman tentang

hasil ronde keperawatan, dan belum ada kesepakatan tentang rmodel ronde keperawatan.

d. Metode demonstrasi

Metode demonstrasi merupakan metode pembelajaran dengan cara memperagakan sesuatu prosedur dan menggunakan alat dengan disertai suatu penjelasan. Metode ini sering digunakan pada pendidikan keperawatan dalam materi prosedur keperawatan, metode ini dilaksanakan di rumah sakit, dan laboratorium keperawatan.

Praktek metode demonstrasi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara langsung dan tidak langsung. Cara tidak langsung dilakukan oleh tenaga perawat yang disaksikan oleh peserta didik dalam tugas sehari-hari, secara langsung adalah apa yang dipersiapkan secara teliti dan disajikan oleh peserta dengan keahliannya dibantu pembimbing tentang bagaimana melakukan suatu prosedur keperawatan.

5. Multimedia

Multimedia memberikan pembelajaran yang multisensorik. Pada umumnya, semakin banyak indera yang digunakan maka pesan yang disampaikan lebih dikonseptualkan. Metode pembelajaran visual memberikan peningkatan pemahaman secara visual mahasiswa dalam pemecahan masalah, metode secara auditori mengoptimalkan pendengaran mahasiswa untuk memusatkan perhatian, metode psikomotor meningkatkan keterampilan peragaan yang dilakukan oleh mahasiswa.

Metode multimedia mempunyai kelebihan dan kelemahan. Beberapa kelebihan metode multimedia adalah meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam pemecahan masalah, mengambil keputusan dan berpikir kritis, mendorong mahasiswa untuk mengevaluasi tindakan sendiri, membantu mahasiswa untuk menerapkan konsep keperawatan yang nyata di klinik. Sedangkan kelemahan metode multimedia yaitu fasilitas yang tidak lengkap akan menghambat pengajaran, pembimbing klinik yang kurang menggunakan variasi media akan membuat mahasiswa kurang memahami pengajaran yang diberikan, serta keterbatasan media akan menghambat mahasiswa untuk memaksimalkan pelaksanaan konsep keperawatan.

6. *Self Directed*

Metode *Self Directed* memberi kemampuan mahasiswa untuk dapat membuat pilihan dan keputusan sendiri dalam pembelajaran. Metode ini berusaha memperlihatkan perbedaan dan kebutuhan individual mahasiswa. Mahasiswa diberikan kebebasan untuk dapat menambah pengetahuannya dengan mencari pembelajaran dari sumber – sumber yang dapat menunjang pembelajarannya misalnya majalah, internet, film, video, jurnal penelitian, dll. Metode ini dapat membantu mahasiswa untuk menghadapi kegiatan praktik klinis, mencapai keterampilan yang maksimal. Ada beberapa metode pengajaran *self directed* yaitu kontrak pembelajaran, belajar sendiri dan modul kecepatan diatur sendiri.

Metode *Self Directed* mempunyai kelebihan dan kelemahan. Beberapa kelebihan metode *self directed* adalah memperlihatkan tanggung

jawab mereka terhadap hasil yang didapatkan, memberikan kebebasan untuk mengatur belajarnya sendiri tanpa prosedur negosiasi kontrak pembelajaran, serta memperbaharui keterampilan dan pengetahuan klinis. Sedangkan beberapa kelemahan metode *self directed* adalah mahasiswa sering mengabaikan tugas belajarnya, belajar tambahan, mahasiswa sering tidak mendapatkan tujuan belajar yang diharapkan karena tidak bisa mengatur waktu belajar dengan baik.

7. *Preceptorship*

Metode *Preceptorship* didasarkan pada konsep modeling. Mahasiswa memperoleh atau memodifikasi perilaku dengan cara mengobservasi sendiri suatu model yang memiliki perilaku yang dibutuhkan mahasiswa dan mereka juga memperoleh kesempatan untuk mempraktikkan perilaku tersebut. Pembimbing klinik membimbing mahasiswa untuk mempermudah transisi peran mahasiswa yang akan lulus dan mempermudah jalan masuk ke lingkungan kerja.

Kriteria *preceptorship* antara lain harus berpengalaman dalam bidangnya, profesional, berjiwa pemimpin, memahami konsep dan asuhan keperawatan. Selain itu, seorang *preceptorship* juga harus mampu mengadakan perubahan, mampu menjadi role model, berminat dalam bidang keperawatan.

Pembimbing klinik berperan memberikan bimbingan mahasiswa dalam memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk perawatan klien dan mempelajari peran dan tanggung jawab perawat di lahan praktik, memperbaiki kemampuan mahasiswa jika melakukan

kesalahan untuk mendukung perencanaan dan tindakan keperawatan, melakukan orientasi dan sosialisasi terkait tentang prosedur-prosedur dan kebijakan di lahan klinik, melakukan evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan oleh mahasiswa selama di lahan klinik, memberikan pendelegasian untuk menjaga hal-hal yang tidak diinginkan selama tidak mendampingi mahasiswa selama pengajaran klinik.

Metode *preceptorship* mempunyai kelebihan dan kelemahan. Beberapa kelebihan metode *preceptorship* yaitu mahasiswa dapat menunjukkan perilaku menjadi teladan serta pembimbing klinik memberikan pengaruh yang positif kepada mahasiswa sehingga perilaku yang negatif dapat dibatasi. Sedangkan Beberapa kelemahan metode *preceptorship* adalah pembimbing klinik yang tidak menunjukkan perilaku teladan akan menimbulkan konflik dalam diri mahasiswa dan mahasiswa sering melakukan metode ini secara subjektif bukan objektif.

8. *Bed-side teaching*

Bed-side teaching merupakan metode pengajaran peserta didik yang dilakukan di samping tempat tidur klien, meliputi kegiatan mempelajari kondisi klien dan asuhan keperawatan yang dibutuhkan oleh klien. Manfaat dari metode *bed-side teaching* adalah agar pembimbing klinik dapat mengajarkan dan mendidik peserta didik untuk menguasai keterampilan prosedural, menumbuhkan sikap profesional, mempelajari perkembangan biologis/fisik, melakukan komunikasi melalui pengamatan langsung.

Prinsip pelaksanaan *bed-side teaching* meliputi sikap fisik maupun psikologis dari pembimbing klinik, peserta didik, dan klien; jumlah peserta didik dibatasi, yaitu 5-6 orang; diskusi pada awal dan *pasca* demonstrasi di depan klien seminimal mungkin; pembelajaran dilanjutkan dengan demonstrasi ulang; evaluasi pemahaman peserta didik dilakukan sesegera mungkin; kegiatan yang didemonstrasikan adalah sesuatu yang belum pernah diperoleh peserta sebelumnya atau kesulitan yang dihadapi peserta; sebelum melakukan pembelajaran, peserta dan pembimbing klinik perlu melakukan persiapan fisik maupun psikologi.

Pelaksanaan *bed-side teaching* perlu persiapan sebaik mungkin. Hal yang perlu dipersiapkan sebelum melakukan *bed-side teaching* yaitu mahasiswa mendapatkan kasus yang dapat memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk menerapkan keterampilan teknik prosedural dan interpersonal. Selain itu koordinasi dengan staff di klinik agar tidak mengganggu jalannya rutinitas perawatan klien, serta melengkapi peralatan atau fasilitas yang akan digunakan juga perlu dilakukan sebelum melakukan proses *bed-side teaching*.

9. *Nursing Clinic*

Metode *nursing clinic* adalah metode penyajian pasien dengan menggunakan kehadiran seorang pasien yang dipilih sebagai fokus diskusi kelompok dengan tujuan dapat memberikan pengalaman langsung dalam pembahasan prinsip-prinsip dan prosedur perawatan dari pasien, metode ini sering digunakan di lahan praktek khususnya di rumah sakit.

Pembimbing klinik memberikan penjelasan mengenai prosedur untuk membahas kondisi seorang pasien.

Metode *Nursing Clinic* mempunyai kelebihan dan kelemahan. Beberapa kelebihan metode *nursing clinic* yaitu mahasiswa dapat lebih meningkatkan keterampilan secara mandiri, mahasiswa dapat belajar menggali perasaan klien, serta mahasiswa dapat belajar menerapkan etika keperawatan dengan prinsip menjaga kerahasiaan informasi klien. Sedangkan kelemahan metode *nursing clinic* diantaranya mahasiswa yang kurang terampil akan sulit melaksanakan konsep keperawatan yang baik serta perilaku mahasiswa yang tidak profesional akan membuat klien tidak nyaman.

2.3.4 Kompetensi Pembelajaran Praktik D3 Keperawatan Semester IV

1. Keperawatan Medika Bedah dalam Buku Panduan KMB 1 (2017/2018) :

a. Melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan oksigen akibat patologi system pernafasan dan kariovaskuler:

- 1) Anamnesa gangguan system pernafasan dan kardiovaskuler
- 2) Perekaman EKG
- 3) Pengambilan specimen darah vena dan arteri
- 4) Pemeriksaan fisik: kecukupan oksigen dan sirkulasi, perubahan irama nafas dan bunyi jantung
- 5) Menyiapkan pasien pemeriksaan echocardiografi, treadmill test

6) Masalah keperawatan pada ISPA, CorPulmonale, effuse pleura, TBC, CAD, Decompensatiocardis, hipertensi, anemia, gangguan pembuluh darah perifer, DHF

7) Tindakan keperawatan pada gangguan pemenuhan oksigen:

- a) Posisi fowler & semi fowler
- b) Memberikan oksigen simple maks
- c) Pelatihan nafas dalam
- d) Melatih batuk efektif
- e) Postural drainage
- f) Melakukan penghisapan lender
- g) Memasang dan memonitor transfuse darah
- h) Memberikan obat sesuai program terapi
- i) Memberikan pendidikan kesehatan

b. Melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan nutrisi akibat patologis pencernaan dan metabolic endokrin:

- 1) Anamnesa gangguan system pencernaan dan metabolic endokrin
- 2) Persiapan pasien enema/barium meal, USG abdomen dan endoskopi
- 3) Pemeriksaan fisik: kondisi saluran pernafasan, bentuk abdomen, kesulitan menelan/mengunyah, bising usus

- 4) Masalah keperawatan pada ulkus peptikum, gastrointestinal, thyous abdominal, colitis, hemoroid, hepatitis, obstruktif intestinal, diabetes militus
- 5) Tindakan keperawatan pada gangguan kebutuhan nutrisi:
 - a) Memasang NGT
 - b) Memberi makan melalui NGT
 - c) Merawat kolostomi
 - d) Melakukan bilas lambung
 - e) Memberikan obat sesuai terapi
 - f) Memberikan pendidikan kesehatan
- 6) Melakukan evaluasi kebutuhan nutrisi
- c. Melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan eliminasi akibat patologis system pencernaan dan persyarafa:
 - 1) Anamnesa gangguan system pencernaan dan persyarafan
 - 2) Masalah keperawatan pada konstipasi, inkontinesia urine/alvi
 - 3) Tindakan kepeerawatan pada gangguan kebutuhan eliminasi
 - a) Klisma
 - b) Melakukan evaluasi fekal
 - c) Memberikan obat sesuai program terapi
 - d) Memberikan pendidikan kesehatan
 - d. Melakukan evaluasi kebutuhan eliminasi
2. Keperawatan maternitas dalam Buku Panduan KMB 1 (2017/2018) :
 - a. Melakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil

- b. Melakukan asuhan keperawatan pada ibu post partum
- c. Melakukan asuhan keperawatan pada ibu dengan gangguan reproduksi
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada ibu hamil
 - 1) Antenatal Care
 - 2) Senam hamil
 - 3) Pendidikan kesehatan ibu hamil
- e. Melakukan tindakan keperawatan pada ibu post partum
 - 1) Perawatan payudara
 - 2) Pemantauan involusi uteri
 - 3) Perawatan vulva
 - 4) Perawatan luka episiotomy
 - 5) Pendidikan kesehatan post partum (teknik menyusui, ASI eksklusif, KB, perawatab bayi)
- f. Melakukan tindakan keperawatan pada ibu dengan gangguan reproduksi:
 - 1) Pendidikan kesehatan kespro, haid, dan permasalahan, penyakit organ reproduksi
 - 2) Persiapan pasien Pap smear

2.3.5 Persyaratan Peraturan Praktik Profesi Keperawatan I

1. Prasyarat akademik
 - a. Mahasiswa dinyatakan lulus pada semester I-III
 - b. Mahasiswa telah registrasi pada semester IV

2. Peraturan praktik profesi keperawatan I

a. Seragam

- 1) Mahasiswa diwajibkan memakai pakaian seragam yang telah ditentukan instirusi yaitu atas bawah putih, untuk putrid berkerudung putih, sepatu hitam.

b. Kehadiran

- 1) Setiap mahasiswa diwajibkan hadir tepat waktu, sesuai dengan dinas yang telah ditentukan yaitu setiap hari

Jumat dan sabtu dengan jadwal shift:

Pagi : pukul 07.00-14.00

- 2) Tidak dibenarkan menukar/mengganti dinas tanpa sepengetahuan pembimbing
- 3) Setiap mahasiswa wajib memenuhi kehadiran 100%
- 4) Mahasiswa yang datang terlambat dengan alasan apapun wajib memberitahui kepala pembimbing pendidikan atau kepala pembimbing lahan dan diharuskan menambah jam praktik sesuai dengan banyaknya waktu yang tertinggal dari jadwal yang telah ditentukan
- 5) Mahasiswa yang tidak hadir praktik wajib melapor secara lisan atau tertulis terlebih dahulu kepada pembimbing akademik kemudian kepada pembimbing lahan/klinik

6) Ketidakhadiran dengan alasan sakit harus disertai dengan surat keterangan dari dokter dan diserahkan kepada pembimbing akademik atau kepada pembimbing lahan/klinik dan yang bersangkutan wajib mengganti praktik sejumlah hari yang ditinggalkan

7) Setiap mahasiswa yang mengganti hari praktik harus membawa surat pengantar dari bagian peniikan dan bila tidak membawa surat pengantar dianggap tidak mengganti

8) Pergantian praktik wajib dilakukan pada hari disaat mahasiswa libur

c. Pelaksana praktik

1) Mahasiswa diwajibkan membuat Laporan Pendahuluan (LP) yang telah ditentukan dan sebelum masuk keruang praktik, mahasiswa diwajibkan mengikuti orientasi ruangan pada hari yang telah disepakati dengan pembimbing lahan dan menyerahkan Laporan Pendahuluan (LP) kasus yang diberikan saat orientasi sebagai prasyarat mengikuti praktik diruangan tersebut

2) Mahasiswa diwajibkan mengikuti *pre conference*, *conference*, dan *post conference* bersama dengan pembimbing ruangan maupun pembimbing istitusi diruangan

- 3) Mahasiswa diwajibkan membuat laporan perkembangan pasien dalam setiap shif (pagi) yang ditulis dalam buku laporan mahasiswa disetiap ruangan
- 4) Mahasiswa harus melakukan ketrampilan khusus yang sesuai dengan kompetensi dan memintakan nilai serta tanda tangan kepada pembimbing ruangan sebagai bukti bahwa telah melakukan perasat tersebut
- 5) Selama menjalani praktik, mahasiswa diwajibkan mematuhi peraturan yang telah ditetapkan dan bila peraturan tersebut dilanggar akan dikenakan sanksi sesuai dengan jenis pelanggarannya.

2.4 Konsep Kecemasan

2.4.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah suatu ketakutan yang berhubungan dengan perasaan ketidakpastian dan tidak berdaya, pengasingan dan kegelisahan. Kecemasan adalah pengalaman yang tidak menyenangkan dimulai dari bayi sampai seumur hidupnya (Stuart and Laraia, 2005).

Kecemasan adalah ketakutan yang tidak jelas atau tidak sesuai dengan situasi (Comer, 1992). Kecemasan juga merupakan perasaan yang tidak menentu dan tidak jelas (Potter&Perry, 2005). Kecemasan adalah gangguan perasaan yang menyebabkan munculnya kekhawatiran dan ketakutan, tapi perilakunya masih dalam batas normal (Hawari, 2001).

Kecemasan dan ketakutan yang fisiologis, penyebabnya bisa dari dalam dan sumbernya sebagian besar tidak diketahui sedangkan ketakutan merupakan respon emosional terhadap ancaman atau bahaya yang sumbernya biasanya dari luar yang dihadapi secara sadar. Kecemasan dianggap patologis bila mana mengganggu fungsi sehari-hari (Maramis, 2005).

2.4.2 Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Stuart & Sundeen (2007), ada 2 faktor yang mempengaruhi kecemasan:

1. Faktor Internal

a. Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung pada saat lahir dan sampai saat ulang tahun. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan. Usia yang semakin bertambah menyebabkan kemampuan dalam mentolelir terhadap respon cemas. Hal ini sesuai dengan pendapat Erikson (1992) yang menyatakan bahwa seseorang yang memasuki usia yang lebih tua harus beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang ada pada dirinya baik fisiologi maupu psikologi (Notoadmojo, 2005)

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin menurut kamus besar Bahasa Indonesia adalah penggolongan manusia kedalam kelompok biologis yaitu pria dan wanita. Menurut Mork Knoers (2002) bahwa kecemasan seseorang

dimulai usia 8 atau 9 tahun hal ini dibuktikan bahwa tingkat kecemasan wanita lebih tinggi daripada laki-laki.

2. Faktor Eksternal

a. Pendidikan

Pendidikan adalah proses belajar seseorang sehingga terjadi perkembangan atau perubahan yang lebih dewasa dan lebih baik.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kesibukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga (Thomas, 1996). Pengalaman kerja mempunyai dampak yang sangat penting memberikan arti tambah dan memenuhi pengalaman tetapi bagi orang lain kerja dapat diartikan sebagai penyebab stress dan merupakan pekerjaan yang membosankan.

c. Lingkungan

Menurut Morks (2002) menjelaskan bahwa lingkungan dapat menjadi ketegangan dan stress, semakin lama makin berat dirasakan. Tapi dari penelitian secara aktif banyak mengalami kemunduran fisik.

2.4.3 Jenis-jenis kecemasan

Kecemasan adalah hal normal yang terjadi, karena bisa membantu seseorang mendapatkan hal yang terbaik. Kecemasan juga bisa membuat seseorang selalu waspada. Tetapi jika kecemasan ini berlebihan dan sering terjadi, maka akan bersifat patologis. Menurut Hali dan Lindzey (2000) kecemasan itu ada 3 yaitu kecemasan realita, neurotic dan moral :

1. Kecemasan realita adalah perasaan takut terhadap bahaya yang datang dari luar dan derajat kecemasan ini sangat tergantung kepada ancaman *real* atau nyata
2. Kecemasan neurotic adalah perasaan takut akan keluar jalur dan bisa menyebabkan seseorang berbuat sesuatu yang mengikat dirinya sendiri dan membuat seseorang itu terhukum.
3. Kecemasan moral adalah perasaan takut akan hai nuraninya. Seseorang yang hati nuraninya cukup berkembang cenderung sering merasa bersalah apabila berbuat sesuatu yang berlawanan atau tidak sesuai nilai normal.

2.4.4 Respon Kecemasan

Menurut Stuart dan Laraia (2005), respon kecemasan ada 2 macam, yaitu :

1. Respon Fisiologis
 - a. Kardiovaskuler : tekanan darah meningkat, denyut nadi cepat, jantung berdebar-debar, tekanan nadi turun, syok dan lain sebagainya.
 - b. Respirasi : dada terasa seperti ada tekanan, napas cepat dan juga dangkal, rasa seperti tercekik.
 - c. Kulit : muka terasa seperti terbakar, kulit terasa panas atau dingin, muka pucat, seluruh tubuh berkeringat, tangan berkeringat, dan gatal pada kulit.
 - d. Gastrointestinal : perut terasa tidak nyaman, mual muntah, epigastrium terasa seperti terbakar, dan BAB terus menerus.

e. Neuromuskuler : meningkatnya reflek, terjadi reaksi kejutan, mata berkedip-kedip tanpa sebab, tidak bisa tidur, kejang, tremor, gerakan lambat dan wajah tegang.

2. Respon Psikologis

a. Perilaku : tremor, bicara cepat dan tidak jelas, gugup, menghindar dan menarik diri dari lingkungan.

b. Kognitif : terjadi gangguan perhatian atau hilangnya konsentrasi, pelupa, bingung, lapang persepsi menurun, khawatir yang berlebihan, takut mati, takut kecelakaan dan lain-lain.

c. Afektif : sering gugup, gelisah, tidak sabaran, tegang, neurosis, dan juga tremor

2.4.5 Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart & Sunden (2002), tingkat kecemasan dapat dibagi menjadi 3, yaitu:

1. Kecemasan ringan

Kecemasan yang dapat menyebabkan individu menjadi waspada serta meningkatkan persepsinya. Kecemasan juga bisa memotivasi seseorang untuk belajar dan meningkatkan kreativitasnya. Kecemasan adalah sesuatu yang normal dalam kehidupan karena bisa meningkatkan motivasi dan membuat seseorang cepat dalam bertindak. Stimulus dari luar juga dapat meningkatkan kemampuan individu untuk memecahkan masalah secara baik dan efektif.

2. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang dapat membuat seseorang memusatkan pikiran pada hal penting dan mengesampingkan hal yang lain yang menurutnya tidak penting, sehingga lebih selektif dan dapat melakukan sesuatu dengan terarah. Tanda dan gejala yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelebihan, ketegangan otot, bicara cepat dan dengan volume tinggi, lapang persepsi menyempit, mampu bekerja dan belajar tapi tidak optimal, konsentrasi menurun, tidak sabaran, pelupa, pemarah dan mudah menangis. Pada kondisi ini seseorang masih bisa mendengarkan arahan dari orang lain. Stimulus dari luar dapat diinternalisasi dengan baik, tetapi sangat memperhatikan hal-hal yang menjadi pusat perhatian.

3. Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lapang persepsi seseorang ia cenderung memusatkan pada sesuatu yang spesifik. Individu ini memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada hal lain. Lapang persepsi sangat sempit. Tanda dan gejalanya adalah pusing, insomnia, sering BAB dan BAK, palpitasi, lapang persepsi menyempit, hanya focus pada dirinya sendiri, bingung, dan perasaan tidak berdaya.

4. Panik

Berhubungan dengan ketakutan, dan merasa seperti diteror karena mengalami kehilangan kendali. Seseorang yang mengalami panic tidak bisa melakukan sesuatu yang terarah. Walaupun sudah diarahkan individu ini tetap tidak bisa melakukan. Tanda dan gejala pada keadaan

ini adalah pucat, sulit bernafas, palpitasi, pembicaraan tidak jelas, tidak bisa merespon perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, hingga mengalami halusinasi. Pada tingkatan ini, jika diberikan berlangsung dalam waktu lama dapat menyebabkan kelelahan hingga kematian.

2.4.6 Rentang Respon Kecemasan

Rentang respon kecemasan terdiri dari respon adaptif dan maladaptive. Respon adaptif seseorang menggunakan coping yang bersifat membangun dalam mengatasi kecemasan yaitu dengan antisipasi. Respon maladaptive merupakan coping yang bersifat merusak dan disfungsional seperti seseorang menghindari kontak dengan orang lain atau mengurung diri, dan tidak mau mengurus diri (Suliswati, 2005).



Gambar 2.1 Rentang Respon Cemas (Stuart&Sunden, 2008)

2.4.7 Cara mengukur Kecemasan

Menurut Maramis (1990), untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali (panic), digunakan akar ukur yang dikenal dengan nama Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 0-4 yaitu artinya nilai 0 berarti tidak ada gejala, nilai 1 gejala ringan, nilai 2 gejala sedang, nilai 3 gejala berat dan nilai 4 gejala berat sekali. Masing-masing nilai angka (score) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang. yang total score <14 kecemasan ringan, score 14-21 kecemasan sedang, score 22-27 kecemasan berat, Skor > 27 panik

Table 2.1 Pengukuran HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)

No.	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1.	Perasaan ansietas a. Cemas b. Firasat buruk c. Takut akan pikiran sendiri d. Mudah tersinggung					
2.	Ketegangan a. Merasa tegang b. Lesu c. Tidak bisa istirahat tenang d. Mudah terkejut e. Mudah menangis f. Gemeter g. Gelisah					
3.	Ketakutan a. Pada gelap b. Pada orang asing c. Ditinggal sendiri d. Pada binatang besar e. Pada keramaian lalu lintas f. Pada kerumunan orang banyak					

4.	Gangguan tidur a. Suit tidur b. Bangun malam hari c. Tidur tidak nyenyak d. Bangun dengan lesu e. Banyak mimpi-mimpi (mimpi buruk)					
5.	Gangguan kecerdasan a. Sukar konsentrasi b. Daya ingat menurun c. Sering bingung					
6.	Perasaan depresi a. Hilangnya minat b. Sedih c. Bangun dini hari d. Perasaan berubah-ubah					
7.	Gejala somatic/fisik a. Sakit dan nyeri di otot-otot b. Kaku c. Kedutan otot d. Gigi gemerutuk e. Suara tidak stabil					
8.	Gejala somatic/fisik a. Tinnitus/telinga berdengung b. Penglihatan kabur c. Muka merah atau pucat d. Merasa lemas					
9.	Gejala kardiovaskuler a. Takikardi b. Berdebar-debar c. Nyeri didada d. Denyut nadi mengeras e. Rasa lesu/lemas seperti mau pingsan					
10.	Gejala respirator a. Rasa tertekan atau sempit di dada b. Rasa tercekik c. Sering menarik nafas d. Nafas pendek/sesak					
11.	Gangguan gastrointestinal a. Sulit menelan b. Perut melilit c. Gangguan pencernaan d. Nyeri sebelum/sesudah makan e. Rasa penuh dan kembung f. Mual dan muntah g. Buang air besar lembek / konstipasi					
12.	Gejala urogenetal a. Sering buang air kecil b. Tidak dapat menahan air seni					
13.	Gejala autonom a. Mulut kering b. Muka merah c. Mudah berkeringat d. Kepala terasa berat					

14.	Tingkah laku a. Gelisah b. Tidak tenang c. Jari gemetar d. Kerut kening e. Muka tegang f. Otot tegang/mengeras					
-----	--	--	--	--	--	--

Cara penilaian :

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

Nilai 0 : Tidak ada gejala sama sekali

Nilai 1 : 1 dari gejala yang ada

Nilai 2 : 2 samapai separuh gejala yang ada

Nilai 3 : lebih dari separuh gejala yang ada

Nilai 4 : semua gejala ada

Nilai Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

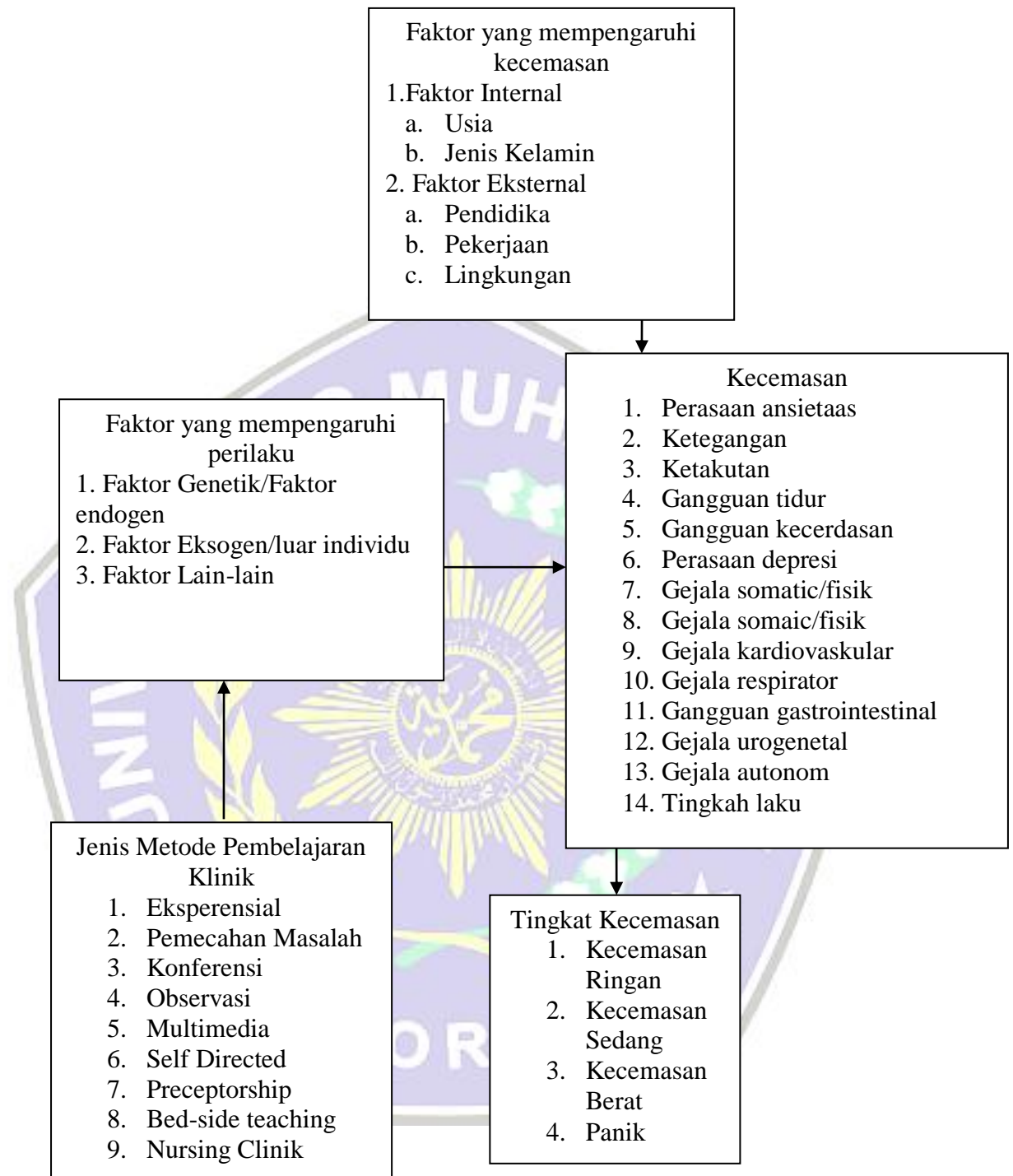
Skor <14 : kecemasan ringan

Skor 14-21 : kecemasan sedang

Skor 22-27 : kecemasan berat

Skor > 27 : panik

2.5.1 Kerangka Teori



Gambar 2.5 Kerangka Teori Hubungan Perilaku Mahasiswa Keperawatan tentang Praktek Klinik Dengan Kecemasan Pada Mahasiswa Semester IV DIII Keperawatan Di Universitas Muhammadiyah Ponorogo.