

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kecemasan

2.1.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan kondisi gangguan psikologis dan fisiologis yang ditandai dengan gangguan kognitif, somatic, emosional dan komponen dari rangkaian tingkah laku (Cahyaningsih, 2009).

Tingkat kecemasan merupakan suatu keadaan yang membuat mahasiswa D-III keperawatan merasa tidak tenang, khawatir, takut dan tegang ketika akan menghadapi uji kompetensi yang baru pertama kali akan dilaksanakan oleh calon para lulusan perawat (Anggraini, 2015).

Kecemasan adalah status emosional individu yang muncul terhadap keadaan lingkungan, baik dari dalam diri maupun lingkungan luar terhadap ancaman bahaya yang dirasakan sehingga timbul perasaan tidak enak, kurang nyaman, takut, gelisah dan merasa bersalah dan mengantisipasi kemungkinan ancaman yang akan terjadi (Lungguh Perceka, 2018).

Kecemasan (ansietas/anxiety) adalah gangguan alam perasaan (affective) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (Reality Testing Ability/RTA, masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/splitting of personality), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Direktorat Kesehatan Jiwa, Depkes R.I, 1983).

Menurut Post (1978) kecemasan dapat diidentifikasi sebagai suatu kondisi emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai oleh

perasaan-perasaan subjektif seperti ketegangan, ketakutan, kekhawatiran dan juga ditandai dengan aktifnya sistem saraf pusat. Freud juga menggambarkan dan mendefinisikan kecemasan sebagai suatu perasaan yang tidak menyenangkan, yang diikuti oleh reaksi fisiologis tertentu, seperti perubahan detak jantung dan pernafasan. Dengan kata lain, kecemasan adalah reaksi atas situasi yang dianggap berbahaya. (Trismiati, 2004).

Dari beberapa uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu keadaan tidak nyaman atau emosional yang mempengaruhi pada kondisi fisiologis dan psikologis individu seperti perasaan cemas, tegang, takut, dan rasa kekhawatiran.

2.1.2 Tanda Dan Gejala Kecemasan

Menurut Hawari (2011), keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami kecemasan antara lain:

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk atau kurang baik, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut
- c. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
- d. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan
- e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat;
- f. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan sebagainya

2.1.3 Tingkat Kecemasan

Terdapat empat tingkatan kecemasan yaitu:

1. kecemasan ringan, dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indra. Dapat memotivasi

individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

2. Kecemasan sedang, individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.
3. Kecemasan berat, lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detil yang kecil dan spesifik dan tidak dapat berfikir hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah / arahan untuk fokus pada area lain.
4. Panik, dimana individu kehilangan kendali diri dan detil perhatian hilang. Karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadinya peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif, biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.

Untuk mengurangi kecemasan, individu mempunyai mekanisme pertahanan diri yaitu mekanisme dan strategi koping. Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan serta respon terhadap situasi yang mengancam. Berdasarkan tingkatan ansietas membutuhkan lebih banyak energi untuk mengatasi ancaman tersebut. Sedangkan strategi koping adalah cara yang dilakukan untuk mengubah lingkungan atau situasi atau menyelesaikan masalah yang sedang dirasakan / dihadapi.

2.1.4 Proses Terjadinya Kecemasan

1) Faktor predisposisi kecemasan

Menurut Dadang Hawari (2011) berpendapat bahwa penyebab kecemasan dapat dipahami melalui beberapa teori yakni:

a. Teori Psikoanalitik.

Menurut Freud, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili

dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b. Teori Tingkah Laku (Pribadi)

Teori tingkah laku berkaitan dengan pendapat bahwa kecemasan adalah hasil frustrasi, dimana segala sesuatu yang menghalangi terhadap kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan dapat menimbulkan kecemasan. Faktor presipitasi yang aktual mungkin adalah sejumlah stressor internal dan eksternal, tetapi faktor-faktor tersebut bekerja menghambat usaha seseorang untuk memperoleh kepuasan dan kenyamanan. Selain itu kecemasan juga sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan.

c. Teori Keluarga

Teori Keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga dan juga terkait dengan tugas perkembangan individu dalam keluarga.

d. Teori Biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam aminobutirik-gamma neroregulator (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan, sebagaimana halnya dengan endorfin. Selain itu, telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

e. Teori Interpersonal

Dalam pandangan interpersonal, cemas timbul dari perasaan takut terhadap penolakan saat berhubungan dengan orang lain. Hal ini juga berhubungan dengan trauma pada masa pertumbuhan,

seperti kehilangan dan perpisahan dengan orang yang dicintai. Penolakan terhadap eksistensi diri oleh orang lain atau pun masyarakat akan menyebabkan individu yang bersangkutan menjadi cemas, namun bila keberadaannya diterima oleh orang lain, maka ia akan merasa tenang dan tidak cemas.

2) Faktor presipitasi kecemasan

Menurut Dadang Hawari (2011), faktor pencetus mungkin berasal dari sumber internal atau eksternal. Ada dua kategori faktor pencetus kecemasan, yaitu ancaman terhadap integritas fisik dan terhadap sistem diri :

a. Ancaman terhadap integritas fisik

Ancaman pada kategori ini meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Sumber internal dapat berupa kegagalan mekanisme fisiologis seperti jantung, sistem imun, regulasi temperatur, perubahan biologis yang normal seperti kehamilan dan penuaan. Sumber eksternal dapat berupa infeksi virus atau bakteri, zat polutan, luka trauma. Kecemasan dapat timbul akibat kekhawatiran terhadap tindakan operasi yang mempengaruhi integritas tubuh secara keseluruhan.

b. Ancaman terhadap sistem tubuh

Ancaman pada pada kategori ini dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial seseorang. Sumber internal dapat berupa kesulitan melakukan hubungan interpersonal di rumah, di tempat kerja dan di masyarakat. Sumber eksternal dapat berupa kehilangan pasangan, orangtua, teman, perubahan status pekerjaan, dilema etik yang timbul dari aspek religius seseorang, tekanan dari kelompok sosial atau budaya. Ancaman terhadap sistem diri terjadi saat tindakan operasi akan dilakukan sehingga akan menghasilkan suatu kecemasan.

2.1.5 Skala Kecemasan Hamilton Anxiety Rating Scale (Hars)

Menurut Hawari (2021), untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat sekali orang menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan HRS-A (Hamilton Rating Scale for Anxiety). Alat ukur ini terdiri dari 14 item dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Setiap masing-masing item diberi nilai 0 sampai dengan 4. HRS-A di perkenalkan pertama kali oleh Max Hamilton pada tahun 1959 dan sekarang menjadi pengukuran standar untuk kecemasan. Skala Hamilton Anxiety Rating Scale (HRS-A) dalam penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- 1) Perasaan cemas (ansietas) : cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan : Merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.
- 3) Ketakutan : pada gelap, pada orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
- 4) Gangguan tidur : sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi atau mimpi buruk.
- 5) Gangguan kecerdasan : daya ingat menurun, sukar konsentrasi, daya ingat buruk.
- 6) Perasaan depresi (murung) : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik atau fisik (otot) : sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- 8) Gejala somatik atau fisik (sensorik) : tinitus (telinga berdengung), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, perasaan ditusuk-tusuk.
- 9) Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) : takikardia (denyut jantung cepat), berdebar-debar, nyeri di dada, denyut nadi

- mengeras, rasa lesu atau lemas seperti mau pingsan, denyut jantung menghilang (berhenti sekejap)
- 10) Gejala respiratori (pernafasan) : rasa tertekan atau sempit di dada, rasa tercekik, sering menarik nafas, nafas pendek atau sesak.
 - 11) Gejala gastrointestinal (pencernaan) : sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, kehilangan berat badan.
 - 12) Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin) : sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, tidak datang bulan (tidak ada haid), masa haid amat pendek, masa haid berkepanjangan.
 - 13) Gejala autonom : mulut kering, muka merah, kepala pusing, bulu-bulu berdiri, kepala terasa sakit, mudah berkeringat.
 - 14) Tingkah laku (sikap) pada wawancara : gelisah, tidak tenang, jari gemetar, muka tegang, muka merah, nafas pendek dan cepat.

Cara Penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

- 0 = tidak ada gejala sama sekali
- 1 = Ringan / Satu dari gejala yang ada
- 2 = Sedang / separuh dari gejala yang ada
- 3 = berat / lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada
- 4 = sangat berat / semua gejala ada

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

- a) Skor < 14 = tidak ada kecemasan.
- b) Skor 14 - 20 = kecemasan ringan.
- c) Skor 21 – 27 = kecemasan sedang.
- d) Skor 28 – 41 = kecemasan berat.
- e) Skor 42 – 56 = panik.

2.1.6 Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan

Faktor yang dapat menjadi pencetus seseorang merasa cemas dapat berasal dari diri sendiri (faktor internal) maupun dari luar dirinya

(faktor eksternal). Pencetus ansietas menurut Asmadi (2008) dapat dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu :

1. Faktor Internal

Faktor internal adalah segala sesuatu yang ada dalam diri individu yang keberadaannya mempengaruhi dinamika perkembangan.

a. Intelektual

adalah yang berkaitan dengan kepandaian berkomunikasi dan kemampuan menangani materi yang bersifat abstrak seperti berbicara, bermain, berhitung, membaca, serta berkonsentrasi. Dalam intelektual ini anak mulai mengembangkan kemampuan bahasa yang memungkinkan untuk berkomunikasi.

b. Emosional

adalah tergantung pada kemampuan untuk membentuk perasaan dan ikatan batin, kemampuan untuk kasih sayang, kemampuan untuk mengelola rangsangan agresif. Berbagai kaitan emosional anak akan berkembang dan meluas pada lingkungan keluarga lain dan akhirnya masyarakat yang lebih kompleks. Ketidakmampuan dalam mengontrol beberapa aspek dunia luar seperti apa yang harus dibeli atau kapan harus pergi, sering mengakibatkan kehilangan kontrol internal, yaitu watak pemarah, memukul. Mencubit, takut, mudah tersinggungan memiliki firasat buruk, terlalu lelah atau ketidaknyamanan fisik dapat juga menimbulkan kemarahan. Ketika mereka diperkuat oleh penghargaan yang intermitten seperti ketika orang tua kadang-kadang memberi kebutuhan anaknya, kemarahan dapat juga menjadi kubu strategi untuk mendesak pengontrolan.

c. Genetik

merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Termasuk faktor genetik antara lain adalah faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa. Potensi genetik yang bermutu hendaknya dapat berinteraksi dengan lingkungan secara positif sehingga diperoleh hasil akhir yang optimal.

2. Faktor eksternal

Segala sesuatu yang berada di luar diri individu yang keberadaannya mempengaruhi terhadap dinamika perkembangan.

1. Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya bawaan lingkungan yang cukup baik akan meningkatkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya. Lingkungan ini merupakan lingkungan bio-fisik-psiko-sosial yang mempengaruhi individu setiap hari, mulai dari

konsepsi sampai akhir hayatnya. Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

a. Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

b. Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

Zakiah Daradjat (Kholil Lur Rochman, 2010:167)

mengemukakan beberapa penyebab dari kecemasan yaitu :

a. Rasa cemas yang timbul akibat melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya. Kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas didalam pikiran.

b. Cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani. Kecemasan ini sering pula menyertai gejala-gejala gangguan mental, yang kadang-kadang terlihat dalam bentuk yang umum.

c. Kecemasan yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk. Kecemasan ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak berhubungan dengan apapun yang terkadang disertai dengan perasaan takut yang mempengaruhi keseluruhan kepribadian penderitanya. Kecemasan hadir karena adanya suatu emosi yang berlebihan. Selain itu, keduanya mampu hadir karena lingkungan yang menyertainya, baik lingkungan keluarga, sekolah, maupun penyebabnya. Faktor yang mempengaruhi adanya kecemasan yaitu:

a) Lingkungan keluarga

Keadaan rumah dengan kondisi yang penuh dengan pertengkaran atau penuh dengan kesalahpahaman serta adanya ketidakpedulian orangtua terhadap anak-anaknya, dapat menyebabkan ketidaknyamanan serta kecemasan pada anak saat berada didalam rumah.

b) Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan individu. Jika individu tersebut berada pada lingkungan yang tidak baik, dan individu tersebut menimbulkan suatu perilaku yang buruk, maka akan menimbulkan adanya berbagai penilaian buruk dimata masyarakat. Sehingga dapat menyebabkan munculnya kecemasan.

2.1.7 Mekanisme Koping Kecemasan

Setiap ada stressor penyebab individu mengalami kecemasan, maka secara otomatis muncul upaya untuk mengatasi dengan

berbagai mekanisme koping. Penggunaan mekanisme koping akan efektif bila didukung dengan kekuatan lain dan adanya keyakinan pada individu yang bersangkutan bahwa mekanisme yang digunakan dapat mengatasi kecemasannya.

Menurut Asmadi (2008) mekanisme koping terhadap kecemasan dibagi menjadi dua kategori:

- a. Strategi pemecahan masalah (problem solving strategic)
- b. Strategi pemecahan masalah ini bertujuan untuk mengatasi atau menanggulangi masalah/ancaman yang ada dengan kemampuan pengamatan secara realistis.
- c. Mekanisme pertahanan diri (defence mekanism)

Mekanisme pertahanan diri ini merupakan mekanisme penyesuaian ego yaitu usaha untuk melindungi diri dari perasaan tidak adekuat. Beberapa ciri mekanisme pertahanan diri antara lain:

1. Bersifat hanya sementara karena berfungsi atau bertahan dari hal – hal yang tidak menyenangkan dan secara tidak langsung mengatasi masalah.
2. Mekanisme pertahanan diri terjadi di luar kesadaran, individu tidak menyadari bahwa mekanisme pertahanan diri tersebut sedang terjadi.
3. Sering kali tidak berorientasi pada kenyataan

Mekanisme pertahanan menurut Stuart (2009) yang sering digunakan untuk mengatasi kecemasan antara lain:

1. Rasionalisasi : suatu usaha untuk menghindari konflik jiwa dengan memberi alasan yang rasional
2. Displacement : pemindahan tingkah laku kepada tingkah laku yang bentuknya atau objeknya lain.
3. Identifikasi : cara yang digunakan untuk menghadapi orang lain dan membuatnya menjadi bagian kepribadiannya, ia ingin serupa orang lain dan bersifat seperti orang lain.

4. Over kompensasi : tingkah laku yang gagal mencapai tujuan pertama tersebut dengan melupakan dan melebihi – lebihkan tujuan kedua yang biasanya berlawanan dengan tujuan yang pertama.
5. Instropeksi : memasukkan dalam pribadi sifat – sifat dari pribadi orang lain.
6. Represi : konflik, pikiran, impuls yang tidak dapat diterima dengan paksaan, di tekan dengan ke alam yang tidak sadar dan sengaja dilupakan
7. Supresi : menekan konflik, impuls yang tidak dapat diterima dengan secara tidak sadar.
8. Deniel : mekanisme perilaku penolakan terhadap sesuatu yang tidak menyenangkan dirinya
9. Fantasi : apabila seseorang menghadapi konflik frustrasi ia menarik diri dengan berkhayal atau fantasi dan melamun.
10. Sublimasi : penerimaan tujuan pengganti yang diterima secara sosial karena dorongan yang merupakan saluran normal ekspresi terhambat.

2.2 Konsep Uji Kompertensi

2.2.1 Pengertian Uji Kompetensi

Uji kompetensi merupakan teknik pengukuran hasil pembelajaran, keahlian, pendidikan dan kemahiran mahasiswa tingkat akhir program studi kesehatan setelah melaksanakan seluruh rangkaian pendidikan (Anggraeini, 2018; Hartina et al., 2018). Adapun tujuan pelaksanaan tes kompetensi untuk mencetak tenaga kesehatan yang terampil, unggul dan profesional sesuai dengan kriteria kecakapan lulusan dan kriteria keterampilan kerja (A L Perceka, 2020; Sultan & Thane, 2018).

Uji kompetensi adalah suatu metode untuk menilai pengetahuan, keterampilan, dan karakter sesuai dengan standar profesi supaya mendapatkan jaminan bahwa mereka dapat melaksanakan peran profesinya secara terjamin juga ampuh di masyarakat. Menurut UU No. 20/2003 tentang Sisdikna nomor 045/U/2002 Kompetensi adalah kualifikasi kemampuan lulusan yang mencakup pengetahuan, sikap, dan keterampilan sesuai dengan standar nasional yang disepakati.

UU RI No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, Peraturan Presiden RI No. 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia, serta Peraturan Menteri Kesehatan No. 1796 Tahun 2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan telah jelas bahwa uji kompetensi perlu diadakan bagi setiap peserta didik yang telah menyelesaikan jenjang pendidikan yang dilewatinya sebagai suatu bentuk penjaminan mutu lulusan pendidikan tinggi kesehatan dan kompetensi tenaga kesehatan di Indonesia.

Uji Kompetensi Keperawatan proses untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan keterampilan dari seorang perawat, untuk mendapatkan pengakuan terhadap kompetensi yang dimilikinya sesuai dengan standar profesi keperawatan.

2.2.2 Tujuan Uji Kompetensi Perawat

1. Cross check mengenai kompetensi alumnus suatu institusi pendidikan.
2. Menjaga kepercayaan masyarakat mengenai profesi perawat.
3. Memberikan kepastian hukum terhadap masyarakat dan tenaga kesehatan.
4. Memberikan proteksi terhadap pasien atau klien dan masyarakat.
5. Menjaga kualitas pelayanan kesehatan.
6. Meneguhkan tanggung jawab profesional perawat.
7. Meneguhkan standar dan etik profesi dalam praktek.
8. Uji kompetensi diarahkan untuk menjamin alumnus

pendidikan tinggi.

9. Kesehatan yang kompeten dan terstandar secara nasional.
(Ilyas,2012).

2.2.4 Prinsip Uji Kompetensi

Prinsip Uji Kompetensi ada 4 diantaranya (MTKI ,2011) :

1. Terstandar

Pelaksanaan uji kompetensi harus memakai standar nasional, yang terdiri dari tempat uji kompetensi, soal, hasil penilaian, penentuan hasil dan penguji.

2. Adil

Seluruh peserta uji kompetensi harus diperlakukan layak dan tidak boleh ada membeda-bedakan.

3. Valid

Uji kompetensi memerlukan alat Uji yang sudah dites validitasnya serta hasil uji harus valid.

4. Reliable

Kompetensi yang diujikan harus sinkron standar dan mencermati kecocokan antara materi dengan profesi yang diuji.

2.2.5 Dasar Hukum Uji Kompetensi

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1796/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/2010 tentang Izin dan Pengelolaan Praktik Perawat.

4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 317/MENKES/PER/III/2010 tentang Penggunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing di Indonesia.
5. Peraturan Pemerintah No. 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637). (PPNI, 2012)

2.2.6 Jenis Uji Kompetensi Keperawatan

1. Entry Level Exam / Exit Exam

Entry level exam / exit exam merupakan uji kompetensi yang lazim dilaksanakan, pesertanya ialah perawat yang akan bekerja sesudah lulus pendidikan.

a. Persyaratan mengikuti exit exam yakni :

- 1) Melengkapi persyaratan administrasi .
- 2) Mengajukan permohonan uji kompetensi.
- 3) Perawat baru lulusan pendidikan keperawatan yang diakui oleh pemerintah.

b. Materi uji exit exam

Penggarapan soal Exit exam berlandaskan pada 12 kompetensi inti, yakni :

- 1) Melakukan komunikasi interpersonal dalam melakukan tindakan keperawatan.
- 2) Melakukan perawatan luka.
- 3) Memberikan obat secara aman dan benar.
- 4) Menyediakan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit.
- 5) Menyediakan pemenuhan kebutuhan oksigen.
- 6) Menciptakan dan menjaga lingkungan keperawatan secara aman melalui kualitas jaminan mutu.
- 7) Menggunakan prinsip etika dan etiket dalam keperawatan.
- 8) Menggunakan prinsip infeksi nosokomial.

- 9) Mengkaji, menginterpretasi dan mendokumentasikan data secara cermat.
 - 10) Mengatur tranfusi darah dan produk darah secara aman.
 - 11) Menilai keefektifan tindakan/langkah-langkah pencegahan kepada klien.
 - 12) Mengecek tanda-tanda vital.
- c. Metode uji kompetensi keperawatan exit exam
- Struktur soal exit exam berupa MCQ (Multiple Choice Question) yang dikembangkan dari 12 kompetensi inti. (Ilyas, 2012)
2. Work Place Assesment (Uji kompetensi oleh perawat yang sudah bekerja)
- Uji kompetensi ini dikhususkan oleh perawat yang telah bekerja atau yang hendak melakukan uji ulang sesuai bidang keahlian keperawatan yang dimiliki dan tingkat tahapan karirnya. Uji kompetensi dilaksanakan dengan penilaian portofolio yang harus mencapai syarat minimum 25 Satuan Kredit Profesi selama 5 tahun. (Ilyas, 2012)

2.2.7 Hal Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Uji Kompetensi (MTKI, 2011)

1. Standar Kompetensi

Standar kompetensi merupakan standar yang digunakan buat rujukan dalam menyusun dan mengembangkan materi uji kompetensi. Langkah langkah pengembangan kompetensi (Blueprint uji kompetensi perawat Indonesia) :

- a. Menentukan kompetensi yang hendak diujikan
- b. Pengembangan awal standar kompetensi
- c. Telaah kompetensi nasional
- d. Pengecekan kompetensi menggunakan survei

2. Peserta Uji Kompetensi

Menurut Peraturan menteri kesehatan Nomor 161/MENKES/PER/1/2010 tentang registrasi tenaga kesehatan, peserta uji kompetensi terdiri dari peserta yang sudah

menamatkan pendidikan tenaga kesehatan atau peserta yang hendak melakukan uji kompetensi ulang. Uji kompetensi juga perlu diikuti oleh tenaga kesehatan warga negara asing (Tenaga Kerja – Warga Negara Asiang) dan /atau lulusan dari luar negeri yang hendak bekerja di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia. Untuk mengikuti uji kompetensi, tenaga kesehatan perlu menyematkan permohonan dengan melampirkan persyaratan, mencakup :

- a. Fotocopy ijazah yang dilegalisir (atau keterangan telah menyelesaikan pendidikan).
- b. Mempunyai surat keterangan sehat dari dokter yang mempunyai izin praktek.
- c. Pas foto dan berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak 3 (tiga) lembar.

3. Penguji Kompetensi

Menurut Peraturan menteri kesehatan Nomor 161/Menkes/PER/I/2010 mengenai Registrasi tenaga kesehatan, dijelaskan bahwa untuk mengikuti uji kompetensi, Majelis Tinggi Kesehatan Provinsi mendirikan tim penguji. Tim penguji terdiri dari sekelompok individu yang telah mengikuti pelatihan menguji dan kredibel kompetensinya, beserta sudah mempunyai sertifikat dari Majelis Tinggi Kesehatan Indonesia atas nama Menteri Penugasan tenaga penguji untuk melakukan uji kompetensi dilakukan oleh divisi uji Majelis Tinggi Kesehatan Provinsi. Ketentuan penguji akan diatur dalam pedoman penguji uji kompetensi. Adapun persyaratan bagi penguji/asesor diantaranya :

- a) Berpendidikan satu tingkat diatas atau sebanding dengan tenaga kesehatan yang diuji.
- b) Mempunyai Sertifikat Penguji dari Majelis Tinggi Kesehatan Indonesia atas nama Menteri.
- c) Mempunyai Surat Penunjukkan dari Majelis Tinggi Kesehatan Provinsi.
- d) Berpengalaman paling tidak 5 (lima) tahun berturut-turut dibidang profesinya bagi yang pendidikannya sebanding

dengan peserta uji, sedangkan berpengalaman paling tidak 3 (tiga) tahun bagi penguji yang mempunyai pendidikan paling tidak satu tingkat di atas peserta uji.

e) Penguji adalah berasal anggota profesi.

4. Metode Uji Kompetensi

Metode uji kompetensi terdiri dari 4 macam, diantaranya :

a. Uji Tulis

Dalam uji tulis, bentuk soal ialah Multiple Choice Questions (MCQ). Metode ujian yang dipakai ialah computer based test dan paper based test. Pengukuhan metode yang dipakai akan dilaksanakan oleh penyelenggara pusat sesuai dengan kelayakan tempat

Ujian

b. Uji lisan

Bentuk ujian dengan menyampaikan pertanyaan secara lisan pada peserta uji dengan memakai panduan. Uji lisan kebanyakannya digunakan pada tenaga kesehatan yang melakukan sertifikasi ulang.

c. Uji praktik

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

d. Portofolio

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

5. Materi Uji Kompetensi

Materi uji kompetensi disusun berlandaskan standar kompetensi yang termuat pada standar profesi. Materi Uji Kompetensi dikembangkan dan disusun oleh bagian standarisasi dalam Majelis Tinggi Kesehatan Indonesia yang berkoordinasi dengan Direktorat jenderal DIKTI Kementerian Pendidikan Nasional dan

LPUK serta Tim Ad-hock di Majelis Tinggi Kesehatan Indonesia yang berasal dari masing-masing organisasi profesi. Ajuan pada materi uji kompetensi disiapkan oleh tim penguji masing-masing profesi serta dari institusi pendidikan yang dikoordinir oleh divisi profesi Majelis Tinggi Kesehatan Indonesia. Materi uji kompetensi akhirnya ditetapkan dan divalidasi oleh divisi standarisasi Majelis Tinggi Kesehatan Indonesia. Materi uji kompetensi harus dilindungi kerahasiannya, dikaji ulang, diperbaharui dan dikembangkan secara teratur atau sesuai dengan keperluan. Berikutnya materi uji kompetensi yang telah terstandar disimpan, didokumentasikan, dan dilindungi kerahasiannya. Pada saat pelaksanaan uji kompetensi, soal-soal yang diserahkan akan dibawa secara acak dari semua soal yang ada di bank soal dan didistribusikan oleh Majelis Tinggi Kesehatan Indonesia.

a. Jumlah dan Format Soal

Jumlah soal dalam uji kompetensi adalah 180 soal dan disediakan waktu 3 jam untuk mengerjakan. Jenis soal yang dipakai ialah soal pilihan ganda (Multiple Choice Question) tipe A dengan 5 opsi jawaban (A-E).

b. Presentasi/Wujud Soal

Setiap soal disediakan pada wujud vignette (kasus) yang menceritakan kondisi klinik yang logis. Akhirnya peserta diharuskan mempunyai keahlian telaah yang tinggi.

c. Kesetaraan Set Soal

Tiap-tiap set soal yang disusun mesti mempunyai nilai yang sama. Set manapun yang dipakai bagi ujian seseorang harus memperlihatkan hasil yang sama/hampir sama, hingga hendak dilakukan uji statistik yang menentukan kesetaraan soal.

d. Kaidah Pembuatan Soal

Soal yang dibuat berbentuk kasus dimana peserta dituntut mempunyai keahlian analisis menengah hingga tinggi, sesuai

dengan jenjang diploma. Soal ini makin susah dibuat lantaran perlu dimengerti dulu konsepnya dan baru bisa dibuat soal.

6. Tempat Uji Kompetensi (TUK)

Uji kompetensi dilaksanakan di institusi pendidikan tenaga kesehatan yang terakreditasi oleh lembaga yang berwenang, dan ataupun tempat berbeda yang ditunjuk oleh Majelis Tinggi Kesehatan Provinsi dan ditetapkan oleh Majelis Tinggi Kesehatan Indonesia. Masa berlaku pemilihan sebagai Tempat Uji Kompetensi yaitu 3 tahun, yang selanjutnya bisa dipikirkan lagi sesuai ketentuan yang berlaku. Masa berlaku bisa dicabut apabila tak sesuai dengan keadaan awal mula penilaian.

7. Jadwal Uji Kompetensi

Waktu penyelenggara Uji Kompetensi disesuaikan dengan agenda uji kompetensi nasional dan tempat Uji Kompetensi yang tersedia di masing-masing tempat yang dipilih oleh Majelis Tinggi Kesehatan Indonesia.

8. Biaya Uji Kompetensi

Biaya uji kompetensi bisa berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi (APBD). Besarnya anggaran uji kompetensi bakal dirumuskan sesuai dengan keperluan.

9. Penetapan Standar Kelulusan

Kriteria kelulusan ditetapkan bersama-sama oleh tim pakar bidang keperawatan dari Asosiasi Institusi Pendidikan Vokasi Keperawatan Indonesia, Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia, Pengembangan Uji Kompetensi Tenaga Kesehatan, Majelis Tinggi Kesehatan Indonesia dan Persatuan Perawat Nasional Indonesia melalui perundingan dan analisis berkenaan tingkat kerumitan materi dengan memakai prosedur yang sudah disepakati.

10. Sertifikat Kompetensi dan Surat Tanda Registrasi (STR)

Sertifikat Kompetensi dan Surat Tanda Registrasi disediakan oleh Majelis Tinggi Kesehatan Indonesia (dicetak) dan telah dibubuhkan tanda tangan oleh ketua Majelis Tinggi Kesehatan

Indonesia. Sertifikat kompetensi dan Surat Tanda Registrasi diberikan kepada Majelis Tinggi Kesehatan Provinsi sesuai jumlah dengan nama tenaga kesehatan yang sudah dinyatakan kompeten uji kompetensi dan diserahkan oleh Majelis Tinggi Kesehatan Provinsi kepada peserta uji yang kompeten. Sertifikat Kompetensi dan Surat Tanda Registrasi berlaku selama 5 tahun. Sertifikat Kompetensi dan Surat Tanda Registrasi akan diperpanjang dan diperbaharui setelah 5 tahun berlaku melalui mekanisme yang berlaku.

2.3 Konsep Mahasiswa Keperawatan

2.3.1 Pengertian Mahasiswa Keperawatan

Mahasiswa keperawatan adalah seorang mahasiswa yang dipersiapkan untuk dijadikan perawat professional dimasa yang akan datang. Perawat professional wajib memiliki rasa tanggung jawab atau akuntabilitas pada dirinya, akuntabilitas meruoakan hal utama dalam praktik keperawatan yang professional dimana hal tersebut wajib ada pada diri seorang mahasiswa keperawatan sebagai perawat dimana yang akan datang (Black, 2014). Mahasiswa merupakan seseorang yang terdidik di perguruan tinggi dan golongan akadims dengan intelektual yang terdidik dengan segala potensi yang dimiliki untuk berada didalam suatu lingkungan sebagai agen perubahan. Mahasiswa mempunyai tanggung jawab yang besar untuk dapat memecahkan masalah dalam bangsanya, maka dari itu mahasiswa bertanggung jawab dan mempunyai tugas dalam hal akademis atau pun organisasi (Oharell, 2011).

2.3.2 Ciri – ciri Mahasiswa

Menurut Kartono (Dalam Ulfah,2010):

- a. Dengan mempunyai peluang yang ada, mahasiswa diharapkan nanti dapat bertindak sebagai pemimpin yang kompeten juga berpengalaman, baik sebagai pemimpin masyarakat maupun tatkala dunia kerja kelak.

- b. Diharapkan bisa menjadi daya penggerak yang bergerak guna proses pembaharuan dalam kehidupan masyarakat.
- c. Mahasiswa diharapkan bisa menembus dunia kerja sebagai tenaga kerja yang berkelas juga kompeten.
- d. Memiliki kemampuan dan juga kesempatan untuk belajar di perguruan tinggi, sehingga dapat digolongkan dalam golongan intelegensia.

2.3.3 Peran Dan Fungsi Mahasiswa

Menurut Moral Race Mahasiswa mempunyai tingkat pendidikan yang paling tinggi, akhirnya 'diharuskan' bagi mereka mempunyai akhlak yang bagus pula. Tingkat intelegensi seseorang mahasiswa bakal disejajarkan dengan tingkat kebaikannya dalam kehidupannya. Hal ini yang menyebabkan kenapa mahasiswa dijadikan kekuatan dari budi pekerti bangsa yang diharapkan sanggup menjadi panutan dan juga penggerak pemulihan akhlak di masyarakat.

2.3.4 Peran Istimewa Mahasiswa

Menurut Rahardian (2011) Mahasiswa memiliki kedudukan khusus yang sudah diklasifikasikan dalam tiga fungsi, yaitu :

1. Sebagai social Control

Mahasiswa dengan pendidikannya sehingga mempunyai kemampuan intelegensil, sensitivitas sosial dan sikap kritisnya, nanti diharapkan mahasiswa sanggup menjadi pengawas sebuah kehidupan sosial dalam masyarakat dengan cara menyampaikan saran, kritik serta demikian pula jalan keluar demi permasalahan sosial masyarakat ataupun permasalahan bangsa.

2. Sebagai Agent of Change

Pelajar tingkat tinggi juga sebagai agen perubahan. Dalam arti ini mahasiswa bukan cuma menjadi pencetus perubahan, namun sebagai objek ataupun pelaku dalam perubahan

tersebut. Sikap kritis yang positif mesti dipunyai dan kerap bisa membuahkannya sebuah perubahan besar dan serta menyebabkan para pemimpin yang tidak berkompeten menjadi gerah serta cemas.

3. Sebagai Iron Stock

Pelajar tingkat tinggi pula mempunyai peranan sebagai generasi penerus bangsa sangatlah diharapkan mempunyai kepandaian, ketrampilan, beserta akhlak mulia akan bisa menjadi sosok pemimpin yang siap pakai.

2.4 Konsep Exit Exam

2.4.1 Pengertian Exit Exam

Exit Exam adalah suatu metode pengujian yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai kelayakan seseorang sebelum dinyatakan “kompeten” dalam suatu bidang pekerjaan/ profesi.

2.4.2 Exit Exam (E2)

Banyak sekolah menggunakan ujian exit exam E2 untuk menilai kesiapan siswa untuk ujian NCLEX di Amerika. Hasil E2 juga memiliki peran dalam menilai efektivitas kurikulum dan fakultas dari universitas. Mahasiswa keperawatan sering diminta untuk mengikuti exit exam untuk mengidentifikasi kekurangan dalam konten keperawatan tertentu dan untuk menentukannya kemungkinan lulus ujian. Tes ini disebut sebagai exit exam karena mereka biasanya diberikan selama semester akhir mahasiswa program studi keperawatan. Mahasiswa yang berprestasi baik pada uji kompetensi memiliki kemungkinan kelulusan yang tinggi pula (Brodersen & Mills, 2014; Harding, 2010; Nibert & Morrison, 2013). Untuk meningkatkan tingkat kelulusan, pengajar atau dosen sering kali meminta mahasiswa yang tidak lulus exit exam untuk melakukan perbaikan yang berfokus pada konten. Konsekuensi lain termasuk kegagalan kursus, ditolak atau ditunda kelulusan, dan / atau ditolak atau ditunda

pencalonan uji kompetensi (Harding, 2010; Langford & Young, 2013; The National League For Nursing, 2012)

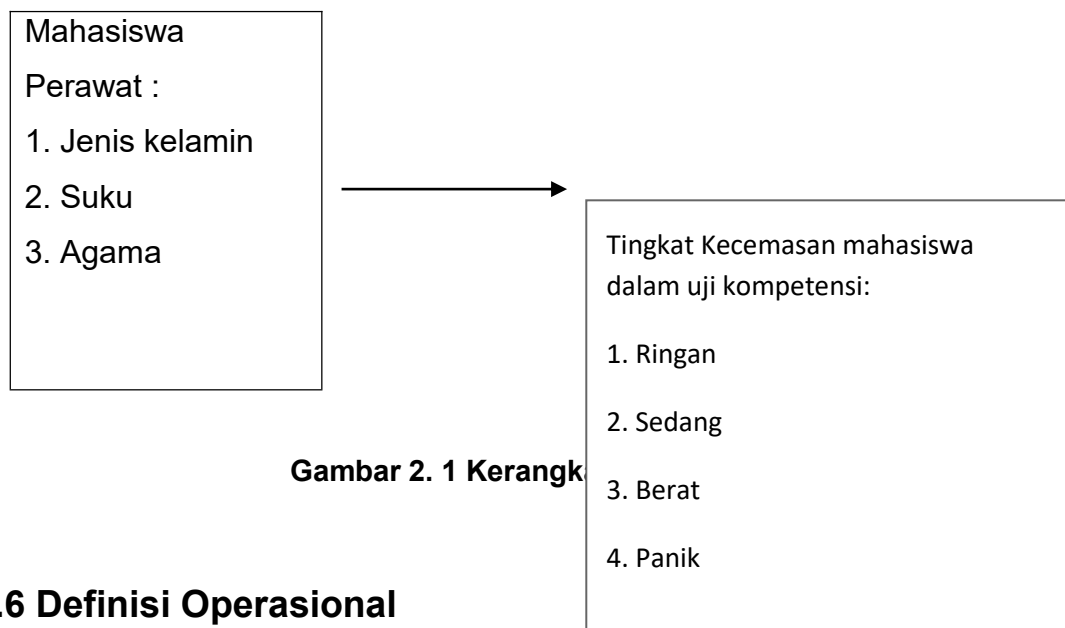
2.4.3 Tingkat Pendidikan Keperawatan

Menurut UU nomor 38 tahun 2014 pasal 9 Pendidikan Tertinggi Keperawatan diselenggarakan oleh perguruan tinggi yang memiliki izin penyelenggaraan sesuai dengan peraturan Perundangan-undangan. Perguruan tinggi sebagaimana yang dimaksud dapat berbentuk universitas, institusi, sekolah tinggi, politeknik, atau akademi. Harus menyediakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Wahana Pendidikan serta berkoordinasi dengan Organisasi Profesi Perawat. Dalam pasal 5-8 dalam UU no.38 tahun 2014 Pendidikan Tinggi Keperawatan terdiri atas.

- 1) Pendidikan vokasi merupakan program diploma Keperawatan atau Diploma Tiga Keperawatan dan merupakan pendidikan paling rendah dalam keperawatan.
- 2) Pendidikan akademis merupakan program sarjana Keperawatan, program magister Keperawatan, dan program doctor Keperawatan.
- 3) Pendidikan profesi merupakan program profesi Keperawatan dan program spesialis Keperawatan.

2.5 Kerangka Konsep

Tingkat kecemasan pada mahasiswa perawat dalam menghadapi uji kompetensi di Poltekkes Kemenkes Medan.



Gambar 2. 1 Kerangk

2.6 Definisi Operasional

Tabel 2. 1 Defenisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Jenis kelamin	Jenis kelamin adalah karakteristik khusus yang membedakan antara individu laki-laki dan perempuan yang mengalami kecemasan pada mahasiswa.	Kuisisioner	•Perempuan •Laki-laki	Nominal

2.	Suku	Suku atau etnik adalah suatu kelompok tertentu yang karena kesamaan ras, suku bangsa, ataupun kombinasi dari kategori tersebut terikat pada sistem budayanya pada mahasiswa.	Kuisisioner	<ul style="list-style-type: none"> •Jawa •Mandailing •Batak Toba •Batak Karo •Nias 	Nominal
3.	Agama	Agama adalah sistem yang mengatur kepercayaan serta peribadatan kepada Tuhan (atau sejenisnya) serta tata kaidah yang berhubungan dengan budaya, dan pandangan dunia yang menghubungkan manusia dengan tatanan kehidupan.	Kuisisioner	<ul style="list-style-type: none"> • Islam • Protestan • Katolik 	Nominal