

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecemasan

1. Definisi

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 (Videbeck, 2008)

Kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai oleh rasa ketakutan serta gejala fisik yang menegangkan serta tidak diinginkan (Teifion Davies & TKJ Craig, 2009).

Kecemasan 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 (Dadang hawari, 2011).

Kecemasan adalah rasa khawatir, rasa takut yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang, kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan. Rasa takut ditimbulkan oleh adanya ancaman, sehingga orang akan menghindar diri dan sebagainya. Kecemasan dapat ditimbulkan oleh bahaya dari luar maupun dari dalam diri, dan pada umumnya ancaman itu samar-samar (Gunarsa dan Yulia, 2012).

2. Manifestasi kecemasan

Wangmuba (2009), menyebutkan beberapa manifestasi kecemasan secara umum yang dapat muncul berupa :

- a. Respon fisik seperti sulit tidur, dada berdebar-debar, tubuh berkeringat meskipun tidak gerah, tubuh panas atau dingin, sakit kepala, otot tegang atau kaku, sakit perut atau sembelit, terengah-engah atau sesak nafas.
- b. Respon perasaan seperti merasa diri berada dalam khayalan, merasa tidak berdaya dan ketakutan pada sesuatu yang akan terjadi.
- c. Respon pikiran seperti mengira hal yang paling buruk akan terjadi dan sering memikirkan bahaya.
- d. Respon tingkah laku seperti menjauhi situasi yang menakutkan, mudah terkejut, *hyperventilation* dan mengurangi rutinitas.

3. Teori kecemasan

Videbeck (2008) dalam bukunya menjelaskan berbagai teori yang menjelaskan tentang terjadinya kecemasan, yaitu teori biologi dan teori psikodinamik.

a. Teori biologi

1) Teori genetik

Ansietas memiliki komponen yang dapat diwariskan dari kerabat tingkat pertama individu yang mengalami peningkatan ansietas, insidennya mencapai 25% pada kerabat tingkat pertama dan wanita mempunyai resiko dua kali lipat dari pria. Kromosom 13 dikatakan terlibat dalam proses terjadinya gangguan panik dan sakit kepala berat.

2) Teori neurokimia

GABA (*gamma-aminobutyric acid*) merupakan suatu *neurotransmitter inhibitor* yang berfungsi sebagai agen ansietas alami tubuh dengan mengurangi eksitabilitas sel sehingga mengurangi frekuensi bangkitan neuron. Selain itu beberapa

senyawa lain ikut terlibat dalam proses tersebut, diantaranya *benzodiazepi* dan *serotonin (5-HT)*.

b. Teori psikodinamik

1) Psikoanalitis

Freud memandang ansietas merupakan hal alamiah seseorang sebagai stimulus untuk perilaku. Respon cemas merupakan mekanisme pertahanan manusia untuk mengendalikan kesadaran terhadap stimulus tertentu.

2) Teori perilaku

Teori ini memandang bahwa ansietas sebagai sesuatu yang dipelajari melalui pengalaman individu. Individu dapat memodifikasi perilaku tersebut, perilaku yang berkembang dan mengganggu kehidupan individu dapat ditiadakan atau dibuang melalui pengalaman berulang yang dipandu oleh seorang ahli.

3) Teori interpersonal

Ansietas timbul dari masalah-masalah dalam hubungan interpersonal dan ini erat kaitannya dengan kemampuan untuk berkomunikasi. Semakin tinggi tingkat ansietas, semakin rendah kemampuan seseorang untuk berkomunikasi dengan orang lain.

4. Tingkat kecemasan

Menurut Stuart & Sundeen, 2005 ada empat level tingkat kecemasan antara lain :

a. *Mild anxiety* (kecemasan ringan)

Kecemasan ringan merupakan kecemasan yang terjadi akibat kejadian atau ketengangan dalam kehidupan sehari-hari selama hidup. Pada tingkat kecemasan ini, seseorang akan merasa waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Seseorang tersebut akan lebih peka dalam melihat, mendengar dan

merasakan. Pada tingkat kecemasan ini biasanya seseorang akan mengalami kelelahan, iritabel, dapat belajar dengan baik, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi.

b. *Moderate anxiety* (kecemasan sedang)

Pada tingkat kecemasan ini seseorang biasanya hanya berfokus pada masalah yang sedang dihadapinya dan biasanya seseorang tersebut akan segera mempersempit pandangan perseptualnya sehingga apa yang dilihat, di dengar dan dirasakan juga menjadi lebih sempit. Pada tingkat kecemasan ini kelelahan akan meningkat, denyut jantung dan pernafasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicaranya cepat dengan volume yang tinggi, kemampuan konsentrasi menurun, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa mudah marah dan mudah menangis.

c. *Severe anxiety* (kecemasan berat)

Pada tingkat kecemasan ini seseorang hanya berfokus pada satu hal yaitu sumber kecemasan yang dirasakannya sehingga tidak dapat berfikir lagi tentang hal yang lainnya. Pada tingkat kecemasan ini biasanya seseorang akan merasa pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur, sering kencing, diare, tidak dapat belajar secara efektif, hanya berfokus pada diri sendiri, perasaan tidak berdaya, bingung, disorientasi, dan berusaha untuk menghilangkan kecemasannya.

d. Panik

Pada tingkat kecemasan ini pandangan perseptual seseorang sudah tertutup dan sudah tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi pengarahannya. Orang tersebut mengalami kehilangan kendali terhadap dirinya. Tanda gejala yang biasa dialami oleh seseorang pada tingkat kecemasan ini adalah susah bernafas, dilatasi pupil, pucat, diaphoresis, pembicaraan

inkoheren, tidak dapat merespon perintah sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi.

5. Alat ukur kecemasan

skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Masing-masing gejala dikelompokkan dengan memberi penilaian 0-4 dengan kategori:

0 = Tidak pernah ada gejala atau keluhan

1 = Jarang (ringan)

2 = Kadang-kadang (sedang)

3 = Lumayan sering (berat)

4 = Selalu (berat sekali)

Kemudian hasil dicocokkan dengan skala HARS dengan cara menjumlahkan 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 kecemasan berat sekali/panik

6. Sumber penyebab timbulnya kecemasan

Menurut (Videbeck, 2008) ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu cemas ringan, cemas sedang, cemas berat dan panik.

- a. Faktor internal, meliputi : tidak memiliki keyakinan akan kemampuan diri/ tidak percaya diri, usia seseorang yang mempunyai usia lebih muda akan lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada seseorang yang lebih tua usianya, pengalaman seseorang yang mempunyai sedikit pengalaman akan lebih merasakan cemas ketimbang seseorang yang memiliki lebih banyak pengalaman mekanisme koping terhadap cemas, pengetahuan, seseorang dengan tingkat pengetahuan yang lebih luas.

- b. Faktor eksternal, meliputi : *Threat* (ancaman) baik ancaman terhadap tubuh, jiwa/ psikisnya maupun ancaman terhadap eksistensinya, *conflik* (pertentangan) yaitu karena adanya dua keinginan yang keadaanya bertolak belakang, hampir setiap dua konflik, dua alternatif / lebih yang masing-masing mempunyai sifat *approach* (pendekatan) dan *avoidance* (pengelakan), fear (ketakutan) kecemasan sering timbul karena ketakutan akan sesuatu, ketakutan akan kegagalan, Unfuled need (kebutuhan yang tidak terpenuhi) kebutuhan manusia begitu kompleks dan bila gagal untuk memenuhinya maka akan timbulnya prasaan cemas.

7. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Berikut ini faktor- faktor yang mempengaruhi kecemasan (untari, 2014), yaitu

a. Usia

Semakin meningkat usia seseorang semakin baik tingkat kematangan seseorang walau sebenarnya tidak mutlak.

b. Jenis kelamin

Gangguan lebih sering di alami perempuan dari pada laki-laki. Perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan subyek yang berjenis kelamin laki-laki. Dikarenakan perempuan lebih peka terhadap emosi yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya. Perempuan cenderung melihat hidup atau peristiwa yang dialaminya dari segi detil sedangkan laki-laki cenderung global atau tidak detail.

c. Tahap perkembangan

Setiap tahap dalam usia perkembangan sangat berpengaruh pada perkembangan jiwa termasuk didalamnya konsep diri yang akan mempengaruhi ide, pikiran, kepercayaan dan pandangan individu tentang dirinya dan dapat mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain. Individu dengan konsep diri yang negatif lebih rentang terhadap kecemasan.

d. Tipe kepribadian

Orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan stress dari pada yang memiliki kepribadian B. Orang-orang pada tipe A dianggap lebih memiliki kecenderungan untuk mengalami tingkat stress yang lebih tinggi, sebab mereka menempatkan diri mereka sendiri pada suatu tekanan waktu dengan menciptakan suatu batas waktu tertentu untuk kehidupan mereka.

e. Pendidikan

Seorang dengan tingkat pendidikan yang rendah mudah mengalami kecemasan, karena semakin tinggi pendidikan akan mempengaruhi kemampuan berfikir seseorang.

f. Status kesehatan

Seseorang yang sedang sakit dapat menurunkan kapasitas seseorang dalam menghadapi stress.

g. Makna yang dirasakan

Jika stresor dipersepsikan akan berakibat baik maka tingkat kecemasan yang akan dirasakan akan berat. Sebaliknya jika stresor dipersepsikan tidak mengancam dan individu mampu mengatasinya maka tingkat kecemasannya yang dirasakannya akan lebih ringan.

h. Nilai-nilai budaya dan spritual

Nilai-nilai budaya dan spritual dapat mempengaruhi cara berfikir dan tngkah laku seseorang.

i. Dukungan sosial dan lingkungan

Dukungan sosial dan lingkungan sekitar dapat mempengaruhi cara berfikir seseorang tentang diri sendiri dan orang lain. Hal ini disebabkan oleh pengalaman seseorang dengan keluarga, sahabat rekan kerja dan lain-lain. Kecemasan akan timbul jika seseorang merasa tidak aman terhadap lingkungan.

j. Mekanisme koping

Ketika mengalami kecemasan, individu akan menggunakan mekanisme koping untuk mengatasinya dan ketidakmampuan

mengatasi kecemasan secara konstruktif menyebabkan terjadinya perilaku patologis.

k. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga. Bekerja bukanlah sumber kesenangan tetapi dengan bisa diperoleh pengetahuan.

8. Penatalaksanaan kecemasan

Penatalaksanaan ansietas menurut Hawari (2008), pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan untuk metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (somatik), psikologik atau psikiatri, psikososial. Selengkapnya seperti pada uraian berikut :

a. Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stress, dengan cara:

- 1) Makan, makan yang bergizi dan seimbang.
- 2) Tidur yang cukup
- 3) Cukup olahraga
- 4) Tidak merokok
- 5) Tidak meminum, minuman keras

b. Terapi psikofarma

Terapi psikofarma merupakan pengobatan untuk cemas dengan memaki obat-obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan *neuro-transmitter* (sinyal penghantar saraf) di susunan saraf pusat otak (*limbic system*). Terapi psikofarmaka yang sering dipakai adalah obat anti cemas (*anxiolytic*), yaitu seperti *diazepam*, *clobazam*, *bromazepam*, *lorazepam*, *bupirone HCL*, *meprobamate* dan *alprazolam*.

c. Terapi somatik

Gejala atau keluhan fisik (somatik) sering dijumpai sebagai gejala ikutan atau akibat dari kecemasan yang berkepanjangan untuk menghilangkan keluhan- keluhan somatik (fisik) itu dapat diberikan obat-obatan yang ditunjukkan pada organ tubuh yang bersangkutan.

d. Psikoterapi

Psikoterapi diberikan tergantung dari kebutuhan individu, antara lain:

- 1) Psikoterapi suportif, untuk memberikan motivasi, semangat dan dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberi keyakinan serta percaya diri.
 - 2) Psikoterapi re-eduktif, memberikan pendidikan ulang dan koreksi bila dinilai bahwa ketidakmampuan mengatasi kecemasan.
 - 3) Psikoterapi re-konstruksi, untuk dimaksudkan memperbaiki kembali (re-konstruksi) kepribadian yang telah mengalami guncangan akibat stressor.
 - 4) Psikoterapi kognitif, untuk memulihkan fungsi kognitif pasien, yaitu kemampuan untuk berfikir secara rasional, konsentrasi dan daya ingat.
 - 5) Psikoterapi keluarga, untuk memperbaiki hubungan keluarga, agar faktor keluarga tidak lagi menjadi penyebab dan faktor keluarga dapat dijadikan faktor pendukung.
- e. Terapi psikoreligius
- Untuk meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan psikososial.

9. Faktor penyebab sumber timbulnya kecemasan pada mahasiswa selama pembelajaran klinik

Menurut (Syahreni dan waluyanti, 2007) faktor penyebab timbulnya kecemasan pada mahasiswa selama pembelajaran klinik, yaitu :

- a. Baru pertama kali menghadapi pembelajaran klinik
- b. Kondisi lingkungan yang kurang mendukung
- c. Pengalaman pertama kali berinteraksi dengan pasien
- d. Kurangnya percaya diri, kesiapan pengetahuan, mental, dan emosi.

- e. Takut terjadi kesalahan atau rasa kekhawatiran mahasiswa tentang kemungkinan membahayakan pasien
- f. Peran dan sikap CI atau staf perawat yang tidak memberikan hubungan positif kepada mahasiswa.

B. Praktek klinik / pembelajaran klinik

1. Definisi

Clinical learning environment (CLE) merupakan kegiatan pembelajaran dimana peserta didik memberikan perawatan kepada klien sebagai rencana kegiatan belajar (WHO, 2009). CLE juga suatu wahana untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk menerjemahkan pengetahuan teoritis ke dalam pembelajaran. Dengan upaya mempersiapkan mahasiswa untuk mengintegrasikan dasar pengetahuan yang telah diperoleh baik dalam bentuk keterampilan dan kompetensi yang berhubungan dengan diagnosis. Pembelajaran klinik merupakan fokus dari pembelajaran yang melibatkan klien secara langsung dan menjadi “jantung” dari pendidikan keperawatan (Nursalam, 2008).

Praktek klinik dalam keperawatan adalah kesempatan kepada semua mahasiswa untuk menerjemahkan pengetahuan teoritis ke dalam tindakan yang sesungguhnya. Lingkungan belajar klinik yang kondusif merupakan wadah atau tempat yang dinamis tempat dengan sumber daya yang dinamis bagi para mahasiswa, lingkungan klinik yang dipilih penting untuk mencapai objektif dan tujuan praktek klinik dalam sebuah program pendidikan keperawatan (Emilia, 2008).

Mengungkapkan kompleksitas keadaan praktik klinik di lahan praktik menjadi bahan pengajaran bagi mahasiswa. Dengan kata lain pengajaran klinik berfokus kepada hubungan antara teori dan praktik, membantu mahasiswa untuk tidak hanya menerapkan teori tetapi praktik juga (Karminingsih, 2001).

2. Tujuan pembelajaran klinik

Pembelajaran klinik merupakan salah satu bentuk pengalaman belajar yang memberikan kesempatan belajar kepada peserta didik dengan tujuan (Nursalam, 2008) yaitu :

- a. Memahami, menguji, dan menggunakan berbagai konsep utama dari program teoritis untuk diterapkan pada praktik klinik.
- b. Mengembangkan ketrampilan teknis, intelektual, dan interpersonal sebagai persiapan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada klien.
- c. Menemukan berbagai prinsip dan mengembangkan wawasan melalui latihan praktik yang bertujuan untuk menerapkan ilmu-ilmu dasar ke dalam praktik keperawatan.
- d. Mempergunakan ketrampilan pemecahan masalah, mulai dari pengkajian, pengambilan keputusan, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

3. Manfaat pembelajaran klinik

- a. Pengalaman nyata
- b. Sikap profesional
- c. Pemahaman ilmu dan masalah keperawatan
- d. Problem solving melalui masalah keperawatan
- e. Adaptasi dan penyesuaian profesi di lingkungan kerja
- f. Kemampuan pengelola keperawatan

(Akper PPNI, 2013)

4. Penyebab masalah dalam pembelajaran keperawatan

Berdasarkan syahreni dan Waluyanti (2007) penyebab masalah dalam menjalani pembelajaran klinik sangat bervariasi diantaranya karena mahasiswa baru pertama kali menghadapi pembelajaran klinik, pemahaman yang terbatas terhadap tugas-tugas yang diberikan, lingkungan yang baru, dan pengalaman pertama berinteraksi dengan pasien. Keberhasilan pembelajaran klinik dipengaruhi oleh beberapa

faktor seperti pemahaman terhadap teori, mental, emosi dan kecemasan.

5. Tempat dan Lingkungan praktik Klinik

Menurut Nursalam & Efendi (2008) Tempat praktik yang digunakan harus memiliki komponen dan persyaratan yang memadai untuk mengembangkan PBK. Komponen-komponen tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Kesempatan kontak dengan klien untuk mengaplikasikan pengetahuan dalam merawat klien.
- b. Tujuan praktik harus dipenuhi oleh peserta didik maupun pembimbing klinik agar dapat memotivasi peserta didik dalam mencapai tujuan pembelajaran.
- c. Bimbingan yang kompeten akan menentukan kualitas pengalaman peserta didik dalam melakukan pelayanan asuhan keperawatan.
- d. Praktik klinik untuk mempelajari keterampilan di tempat klinik merupakan hal yang penting dari suatu pendidikan keperawatan.
- e. Peserta didik mendapat kesempatan untuk mentransfer pengetahuan yang didapatkan dengan mengemukakan rasional dalam melakukan suatu tindakan.

6. Faktor yang Mempengaruhi Pembelajaran klinik.

a. Faktor Internal Peserta Didik

1) Faktor fisiologis

- a) Kematangan fisik: fisik peserta didik yang sudah matang atau siap untuk belajar akan memudahkan dan memperlancar proses pembelajaran klinik.
- b) Keadaan kesehatan : kondisi badan peserta didik yang sehat dan tidak cacat akan memperlancar dan mendukung proses pembelajaran klinik.

2) Faktor psikologis

- a) Motivasi dan kesiapan: motivasi adalah keinginan untuk belajar, sedangkan kesiapan mencerminkan keinginan dan kemampuan peserta didik untuk belajar. Belajar yang dilandasi motivasi yang kuat dan berasal dari dalam diri individu serta peserta didik merasa siap.
- b) Emosi: emosi yang stabil, terkendali dan tidak emosional akan mendukung proses pembelajaran klinik.
- c) Sikap: sikap peserta didik yang positif terhadap materi, fasilitator, kondusifitas dan dalam menerima pengajaran akan memperlancar proses bedside teaching.
- d) Minat: materi pembelajaran yang menarik akan mempermudah peserta didik mempelajari materi pembelajaran dengan sebaik-baiknya.
- e) Bakat: peserta didik yang berbakat pada bidang tertentu, bila mengikuti materi pembelajaran yang sesuai dengan bakatnya akan mempermudah proses pembelajaran.
- f) Intelegensi: di antara berbagai faktor yang dapat mempengaruhi bedside teaching, faktor intelegensi sangat besar pengaruhnya dalam proses dan kemajuan pembelajaran peserta didik. Apabila peserta didik memiliki intelegensi tinggi akan mudah untuk memperoleh hasil pembelajaran yang baik.
- g) Kreativitas: peserta didik yang mempunyai kreativitas, memiliki usaha untuk memperbaiki kegagalan, sehingga akan merasa aman bila menghadapi proses pembelajaran.

C. Mahasiswa

1. Definisi

Menurut salim dan sukadji dalam Rola (2011) mahasiswa adalah sebagian kecil dari generasi muda indonesia yang mendapat kesempatan untuk mengasah kemampuan di perguruan tinggi. Tentunya sangat diharapkan mendapat manfaat yang sebesar-besarnya dalam pendidikan agar kelak mampu menyumbangkan kemampuannya untuk memperbaiki kualitas hidup bangsa indonesia yang saat ini belum pulih sepenuhnya dari krisis yang saat ini belum pulih sepenuhnya dari krisis yang dialami pada akhir abad ke20.

Mahasiswa merupakan identitas yang sering diidentikan dengan staratra masyarakat terpelajar, sehingga tidak heran apabila sebutan Agent of change selalu melekat dalam diri mahasiswa. berbekal kemampuan intelektual, berbagi harapan pun jatuh kepada setiap mahasiswa. terlepas dari bidang studi yang dialami, mahasiswa dihadapkan pada sebuah tuntutan untuk memberikan perubahan sosial dalam kehidupan masyarakat. Melihat hal tersebut, dapat dilihat bahwa mahasiswa bukan hanya sebutan bagi orang yang sedang menimba ilmu di perguruan tinggi saja, lebih dari itu kehadirannya ditunggu oleh masyarakat untuk memberikan sebuah perubahan sosial ke arah kehidupan yang lebih baik.

Menurut susanto (2012) mahasiswa merupakan kalangan muda yang berumur antara 19 sampai 28 tahun yang memang dalam usia tersebut mengalami suatu peralihan dari tahap remaja ke tahap dewasa.

Mahasiswa adalah manusia yang tercipta untuk selalu berfikir kritis dalam menanggapi suatu keadaan dan selalu berfikir kritis dalam menanggapi masalah dan saling melengkapi (Siswoyo, 2007). Mahasiswa adalah orang yang belajar di perguruan tinggi, baik di universitas, institut atau akademi, mereka yang terdaftar sebagai murid di perguruan tinggi.

Karakteristik mahasiswa secara umum yaitu stabilitas dalam kepribadian yang mulai meningkat, karena berkurangnya gejolak-gejolak yang ada didalam perasaan. Mereka cenderung memantapkan dan berfikir dengan matang terhadap sesuatu yang akan diraihinya, sehingga mereka memiliki pandangan tentang diri sendiri dan lingkungannya selain itu, para mahasiswa cenderung lebih dekat dengan teman sebaya untuk saling bertukar pikiran dan saling memberikan dukungan karena dapat kita ketahui bahwa sebagian besar mahasiswa berada jauh dari orang tua maupun keluarga. Karakteristik mahasiswa yang paling menonjol adalah mereka mandiri, dan memiliki perkiraan dimasa depan, baik dalam hal karir maupun hubungan cintaaan. Mereka akan memperdalam keahlian dibidangnya masing-masing untuk mempersiapkan diri menghadapi dunia kerja yang membutuhkan mental tinggi (Siska, 2012).

2. Peran dan fungsi mahasiswa

Secara garis besar, setidaknya ada 3 peran dan fungsi yang sangat penting bagi mahasiswa, yaitu:

a. Peran moral

Dunia kampus merupakan dunia dimana setiap mahasiswa dengan bebas memilih kehidupan yang mereka mau. Disinilah dituntut suatu tanggung jawab moral terhadap diri masing-masing sebagai individu untuk dapat menjalankan kehidupan yang bertanggung jawab dan sesuai dengan moral yang hidup dalam masyarakat.

b. Peran sosial

Selain tanggung jawab individu, mahasiswa juga memiliki peranan sosial, yaitu bahwa keberadaan dan segala perbuatannya tidak hanya bermanfaat untuk dirinya sendiri tetapi juga harus membawa manfaat bagi lingkungan sekitarnya.

c. Peran intelektual

Mahasiswa sebagai orang yang disebut-sebut sebagai insan intelek haruslah dapat mewujudkan status tersebut dalam ranah kehidupan nyata. Dalam arti menyadari betul bahwa fungsi dasar mahasiswa adalah bergelut dengan ilmu pengetahuan dan memberikan perubahan yang lebih baik dengan intelektualitas yang ia miliki selama menjalani pendidikan.

3. Karakter mahasiswa keperawatan

a. Kognitif (pengetahuan)

Perawat profesional harus memiliki pengetahuan yang luas yang berhubungan dengan bidang kesehatan dan praktek kerawatan serta bertindak sesuai dengan kaidah yang ditetapkan.

b. Emosi (psikologis)

Perawat lebih menggunakan aspek emosi (psikologis) dalam menggambarkan karakteristik perawat profesional.

c. Psikomotor (skill)

Suatu hal yang mutlak diperlukan dalam pelayanan keperawatan.

d. Fisik

Seorang perawat harus memiliki kebersihan dan kerapian dalam berpakaian.

e. Spritualitas

Segala bentuk perilaku dan tuntutan yang mengarahkan manusia untuk selalu dengan tuhan.

f. Dapat berkomunikasi secara efektif

Perawat harus bisa berkomunikasi secara baik dengan pasien dan perawat.

g. Disiplin

Merupakan salah satu karakteristik perawat profesional yang sangat berguna dalam pelayanan keperawatan.

h. Ramah

Suatu kondisi psikologis yang positif dengan ditunjukkan dengan perilaku dan ekspresi muka yang selalu murah senyum.

i. Sabar

Menahan dan menerima kondisi dengan ikhlas dan ridho

j. Baik

Sifat positif yang ditandai dengan perilaku yang bermanfaat bagi orang lain.

k. Memiliki sikap caring

Fenomena universal yang mempengaruhi cara manusia berfikir, merasa, dan mempunyai hubungan dengan sesama.

4. Tujuan pendidikan

Tujuan pendidikan sarjana keperawatan menurut Ismani (2001) adalah menghasilkan lulusan yang mempunyai cukup pengetahuan, keterampilan dan sikap sehingga mampu :

- a) Melaksanakan profesi keperawatan secara akuntabel dalam suatu sistem pelayanan kesehatan sesuai kebijakan umum pemerintah.
- b) Melaksanakan asuhan keperawatan dan perawat yang lebih muda serta turut berperan dalam berbagai program pendidikan tenaga kesehatan lainnya.
- c) Mendidik calon perawat dan perawat yang lebih muda serta turut berperan dalam berbagai program pendidikan tenaga kesehatan lainnya.
- d) Mengembangkan diri secara terus menerus untuk meningkatkan kemampuan profesionalnya dengan berpedoman pendidikan seumur hidup.
- e) Menghayati pembangunan dibidang kesehatan sebagai bagian dari pembangunan nasional.

5. Sistem pendidikan keperawatan

Sesuai dengan hakikat profesi keperawatan yang mengabdikan pada masyarakat melalui pelayanan yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, maka orientasi pendidikan tinggi keperawatan di

Indonesia adalah ilmu pengetahuan dan teknologi, serta masyarakat. Kerangka konsep pendidikan tinggi keperawatan yang merupakan tonggak utama dalam penyusunan kurikulum pendidikan tinggi keperawatan yang merupakan tonggak utama dalam penyusunan kurikulum pendidikan tinggi keperawatan adalah :

- a) Pengadaan ilmu dan teknologi keperawatan
- b) Sikap, tingkah laku dan kemauan profesional keperawatan
- c) Menyelesaikan masalah secara ilmiah
- d) Belajar di masyarakat

Keperawatan sebagai sains lebih bersifat terapan, menggunakan pengetahuan, konsep dan prinsip dari berbagai kelompok ilmu dan merupakan sintesis dari ilmu dasar dan ilmu keperawatan. Pengembangan pendidikan tinggi keperawatan dilakukan dengan memperhatikan pengertian tentang ilmu keperawatan (Gaffar, 1999).

6. Profesi ners

Profesi adalah pekerjaan yang di tunjukan untuk memenuhi kepentingan masyarakat dan bukan untuk kepentingan golongan atau kelompok tertentu (Wijoyo,1999) profesi adalah erarti dia mengetahui lebih baik banyak dari kliennya tentang apa yang diderita atau yang terjadi pada kliennya. Kriteria suatu profesi yaitu suatu profesi harus memiliki dasar ilmu yang kuat, berorientasi pada pelayanan, mempunyai otoritas, memiliki organisasi profesi, melakukan penelitian secara terus menerus serta memiliki otonomi.

Banyak definisi keperawatan yang disampaikan oleh para ahli, salah satunya adalah menurut Hederson : keperawatan adalah membantu seseorang yang sakit atau sehat dalam melaksanakan aktivitas yang menunjang kesehatan atau penyembuhan (meninggal dengan tenang) yang dilakukan tanpa bantuan apabila ia memiliki kekuatan, kemauan atau penegetahuan yang diperlukan (PPNI, 2003).

Sumbangan keperawatan yang unik adalah membantu individu tidak tergantung kepada bantuan orang lain secepat mungkin, sedangkan menurut *WHO expert committee on nursing* (PPNI, 2003) keperawatan adalah : memberikan bantuan dengan membantu pasien dapat beraktivitas secara normal tanpa bantuan yang menyangkut pernapasan, makan dan minum, istirahat dan tidur, serta kebersihan diri, memelihara kehangatan dan berpakaian yang pantas. Perawat yang membantu menyediakan perlengkapan aktivitas sehingga membuat hidup lebih berarti dalam proses pertumbuhan.

Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan kemanusiaan dengan proses interpersonal dan cara yang sesuai untuk tindakan keperawatan mengobati diri sendiri. Selain dari para ahli, definisi keperawatan dikemukakan oleh kelompok perawat yaitu " *internasional Council of Nurse*" (2001) bahwa : keperawatan adalah fungsi yang unik perawat yang melakukan pengkajian pada individu sehat maupun sakit dimana segala aktivitas yang dilakukan berguna untuk kesehatan atau pemulihan kesehatan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki.

Penyusunan dan pelaksanaan standar profesi keperawatan merupakan fungsi utama organisasi profesi. Standar praktek salah satu perangkat yang diperlukan tenaga profesional yang dapat mengidentifikasi harapan-harapan bagi perawat profesional dalam memberikan asuhan yang aman, efektif dan etis (wijoyo, 1999).

7. Profil perawat profesional

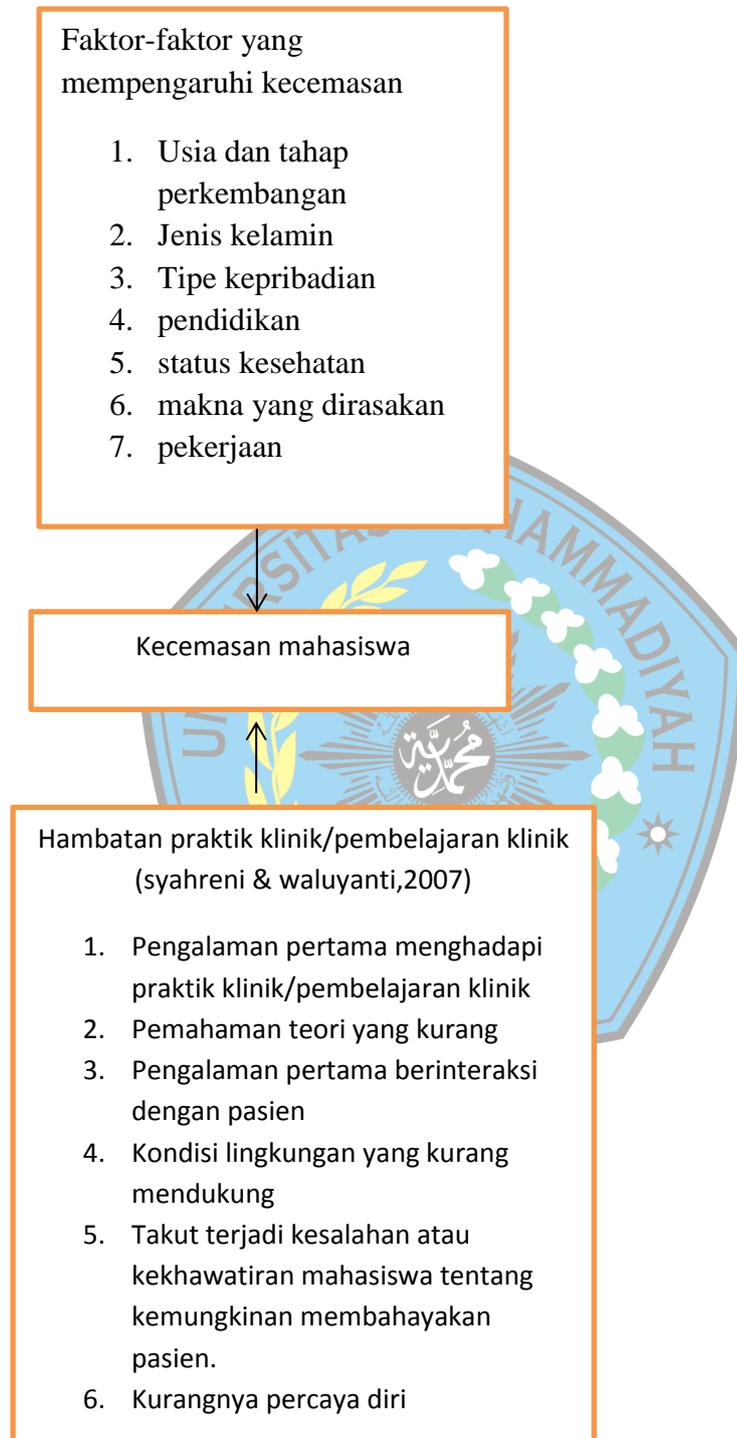
Profil perawat profesional adalah gambaran dan penampilan menyeluruh perawat dalam melakukan aktivitas keperawatna sesuai kode etik keperawatan. Aktivitas keperawatan meliputi peran dan fungsi pemberian asuhan atau pelayanan keperawatan, pendidik klien (individu, keluarga dan masyarakat) serta kegiatan penelitian dibidang keperawatan (Potter, 2005).

- a) Perawat pelaksana : peran ini dikenal dengan istilah *care giver*, hal ini merupakan peran utama perawat dalam memberikan asuhan

keperawatan secara langsung atau tidak langsung kepada klien sebagai individu, keluarga dan masyarakat. Metode yang digunakan adalah pendekatan pemecahan masalah yang disebut sebagai proses keperawatan, dimana perawat bertindak sebagai *comforter*, *protector* dan *advocat*, *communicator* serta *rehabilitator*.

- b) Edukator atau pendidik : pendidik atau health educator, perawat berperan mendidik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat serta tenaga keperawatan atau tenaga kesehatan yang berada dibawah tanggung jawabnya. Peran ini dapat berupa penyuluhan kesehatan kepada klien (individu, keluarga, dan masyarakat) maupun bentuk desiminasi ilmu kepada peserta didik keperawatan, antara sesama perawat atau tenaga kesehatan lain.
- c) Pengelola : dalam hal ini perawat mempunyai peran dan tanggung jawab didalam mengelola pelayanan maupun pendidikan keperawatan yang berada dibawah tanggung jawabnya sesuai dengan konsep manajemen keperawatan dalam kerangka paradigma keperawatan. Sebagai pengelola perawat berperan dalam memantau dan menjamin kualitas asuhan atau pelayanan keperawatan serta mengorganisasi dan mengendalikan sistem pelayanan keperawatan.
- d) Peneliti : peneliti di bidang keperawatan, perawat diharapkan mampu mengidentifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan atau pelayanan dan pendidikan keperawat.

D. Kerangka teori



Skema 2.1 Kerangka Teori penelitian
(Syahreni dan Waluyanti, 2007, Zung, W.K. 1971)

