



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Jenjang Akademik

2.1.1 Program Studi S1 Keperawatan

S1 Keperawatan merupakan salah satu dari 4 program studi di Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) Universitas Muhammadiyah Surabaya. Tujuan dari adanya program studi ini adalah agar dapat menghasilkan Ners dengan pribadi yang baik serta memiliki kemampuan dan profesionalisme yang baik pula. Program sarjana (S1) reguler adalah program pendidikan akademik yang dilakukan setelah pendidikan menengah, yang memiliki sekurang-kurangnya 144 sks dan sebanyak-banyaknya 160 sks yang dijadwalkan untuk 8 semester dan dapat ditempuh dalam waktu kurang dari 8 semester dan paling lama 14 semester. Pendidikan profesi Ners ditempuh dalam waktu 2-3 semester dengan satuan kredit minimal 36 sks. Pada semester pertama mahasiswa baru wajib mengambil paket beban studi maksimal 22 sks/yang telah ditetapkan program studi yang bersangkutan. Dan pada semester selanjutnya beban studi yang dapat diambil oleh mahasiswa dapat ditetapkan berdasarkan nilai Indeks Prestasi (IP) yang dicapai pada semester pendek (FIK UMSurabaya, 2016).

Pada program studi ini juga terdapat beberapa capaian pembelajaran yang sebelumnya telah disusun atas dasar kesepakatan yang dibuat oleh tim inti bidang keperawatan yang terdiri dari representasi organisasi profesi/Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dengan Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia (AIPNI) melalui *Health Professional Education Quality (HPEQ) Project* tahun 2014. Terdapat beberapa aspek pada capaian pembelajaran program studi profesi ners yaitu unsur sikap, pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan umum, yang pada masing-masing aspek tersebut dibagi lagi menjadi beberapa nomor kode tentang rumusan capaian pembelajaran program studi (CPP). Adapun profil lulusan program studi S1 yang merupakan peran yang diharapkan dapat dilakukan oleh lulusan program studi di dunia kerja maupun di masyarakat. Yaitu sebagai *Care Provider* (pemberi asuhan keperawatan), *Communicator* (Interaksi dan

transaksi dengan klien, keluarga, dan tim keehatan), *Educator and health promotor* (Pendidikan dan promosi kesehatan bagi klien, keluarga, dan masyarakat), *Manager* dan *Leader* (Manajemen praktik/ruangan pada tatanan rumah sakit maupun masyarakat), dan *Researcher* (Peneliti) (FIK UMSurabaya, 2016).

2.1.2 Mahasiswa S1 Keperawatan

Undang-Undang Republik Indonesia nomor 12 tahun 2012 tentang pendidikan tinggi mendefinisikan pendidikan tinggi adalah sebagai jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program diploma, program sarjana, program magister, program doktor, dan program profesi, serta program spesialis, yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi berdasarkan kebudayaan bangsa Indonesia. Dan peserta didik pada jenjang tersebut disebut dengan mahasiswa (UU RI, 2012). Menurut fungsi pendidikan tinggi yang terdapat pada undang-undang pendidikan tinggi nomor 12 tahun 2012, secara tidak langsung menuntut mahasiswa untuk menjadi pribadi yang bermatabat, inovatif, responsif, kreatif, terampil, berdaya saing, dan kooperatif. Selain itu mahasiswa juga diharapkan dapat memajukan peradaban dan kesejahteraan manusia melalui ilmu pengetahuan dan teknologi melalui penelitian. Mahasiswa sebagai anggota sivitas akademika juga diharapkan memiliki kesadaran sendiri dalam proses pengembangan potensi pada dirinya di perguruan tinggi dengan melakukan pencarian kebenaran ilmiah, pembelajaran, dan/atau penguasaan, pengalaman, dan pengembangan pada suatu cabang ilmu pengetahuan dan/atau teknologi untuk menjadi ilmuwan, praktisi, profesional, dan/atau intelektual (Undang-Undang Pendidikan Tinggi, 2012).

Mahasiswa yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan dapat disebut sebagai perawat. Namun untuk mencapai hal tersebut seorang mahasiswa S1 keperawatan harus memenuhi kewajiban dan tugasnya pada saat di perguruan tinggi untuk mencapai kelulusan.

Mahasiswa keperawatan pada akhir masa pendidikan profesi harus mengikuti Uji Kompetensi secara nasional. Dan mahasiswa pendidikan profesi keperawatan yang lulus Uji Kompetensi diberi Sertifikat Profesi yang diterbitkan oleh perguruan tinggi (UU Keperawatan, 2014).

2.1.3 Kurikulum

Penerapan kurikulum atau struktur pendidikan program studi (S1) keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UM Surabaya mangacu pada peraturan pemerintah No.60 tahun 1999, yang terdiri dari dua tahap, yaitu tahap akademik (pendidikan sarjana keperawatan) dan tahap profesi (pendidikan profesi ners). Tahap akademik merupakan pendukung yang diarahkan terutama untuk dapat menguasai ilmu pengetahuan. Program ini memiliki beban studi sebanyak 144-160 sks dengan waktu studi yaitu 8-14 semester untuk program A (Lulusan SMA), dan 3-6 semester untuk program B (Lulusan DIII). Dan kepada lulusan program ini akan mendapat gelar S.Kep (Sarjana Keperawatan) di belakang nama.Sedangkan tahap profesi adalah pendidikan yang diarahkan pada keahlian tertentu yang dilakuakn setelah tahap akademik. Tahap ini juga disebut dengan Program Pendidikan Ners (Profesi Ners), yang ditempuh selama 2 semester dengan beban studi 36 sks.dan kepada lulusan program ini akan mendapat gelar sebutan profesi Ns (Ners) di belakang gelar kesarjanaannya (FIK UMSurabaya, 2016).

Untuk distribusi kuliah tiap semesternya pasti berbeda. Pada mahasiswa tahun pertama, akan ada dua semester dengan jumlah SKSnya adalah sebanyak 41 dengan total kuliah teori sebanyak 35 SKS dan kuliah praktek/ lab sebanyak 8 SKS. Pada tahun ini mahasiswa masih banyak mendapatkan pelajaran diluar ilmu keperawatan dan juga ilmu keperawatan dasar. Sedangkan pada tahun ke-4, jumlah SKS yang harus dipenuhi adalah sebanyak 29 SKS dengan total kuliah teori sebanyak 11 SKS dan kuliah praktek/lab sebanyak 6 SKS. Dan pada semester 8 tahun ke-4 ini mahasiswa dibebani dengan adanya skripsi, yang menjadi syarat kelulusan, dan juga Praktik Keperawatan Klinis Terpadu (PPKT)

yang tentu berbeda dengan sistem pembelajaran pada semester-semester sebelumnya (FIK UMSurabaya, 2016).

2.2 Kecemasan

2.2.1 Definisi dan Pandangan Islam Terhadap Kecemasan

Kecemasan adalah suatu reaksi emosional yang tidak menyenangkan akan suatu bahaya nyata maupun *imaginer* yang disertai dengan perubahan sistem saraf otonom serta pengalaman subjektif sebagai kegelisahan, tekanan, maupun ketakutan (Pratiwi, 2017). Kecemasan dikatakan mirip dengan rasa takut namun dengan fokus yang kurang spesifik. Ketakutan merupakan respon terhadap beberapa ancaman langsung, sedangkan kecemasan ditandai oleh rasa khawatir terhadap suatu bahaya yang akan terjadi dan tidak terduga di masa depan, rasa tidak aman, kurang kemampuan dalam menghadapi tuntutan realitas, dan merupakan bentuk dari rasa tidak berani yang ditambah dengan kerisauan terhadap hal-hal yang tidak jelas (Annisa, 2016).

Kecemasan dibagi menjadi beberapa aspek, yaitu aspek emosional, fisik, dan kognitif atau mental. Aspek fisik meliputi pusing, sakit kepala, tangan berkeringat, mual, mulut terasa kering, gugup, dan lainnya. Kemudian pada aspek emosional dapat timbul gejala seperti takut dan panik, sedangkan pada aspek kognitif atau mental, adalah timbulnya gangguan memori, rasa perhatian, kebingungan, khawatir, berpikir kacau atau tidak beraturan, dan lainnya (Risnawati, 2014). Selain dapat dibagi menjadi beberapa aspek, kecemasan juga dapat dibagi berdasarkan analisis fungsionalnya, antara lain suasana hati, perilaku, pikiran, gejala biologis, dan motivasi (Annisa, 2016).

Kecemasan dapat dibagi menjadi dua, yaitu *Trait anxiety* dan *State anxiety*. *Trait anxiety* adalah adanya rasa terancam dan rasa khawatir pada seseorang di suatu kondisi yang pada keadaan sebenarnya tidak berbahaya. Hal ini disebabkan karena memiliki kepribadian dengan potensi cemas yang lebih dibandingkan dengan orang lain yang dapat dikatakan normal. Sedangkan *state anxiety* adalah keadaan serta kondisi emosional yang bersifat sementara pada seorang dengan

adanya perasaan khawatir dan tegang yang dirasakan secara sadar dan bersifat subjektif (Safaria, 2012).

Faktor spiritual, berupa keimanan pada seorang muslim dengan kecemasan terbukti terdapat korelasi di antara keduanya. Secara etimologis dari kata “iman” itu sendiri berarti “pembenaran atau kepercayaan”, yang berarti membenarkan sesuatu, atau mempercayai dan menganggap sesuatu benar. Dari adanya beberapa teori dalam teologi islam, dapat disimpulkan bahwa dalam konstruksi keimanan terdapat dua dimensi pokok, yaitu dimensi lahir, dan dimensi batin. Dimensi lahir adalah tindakan yang bersifat empirik pada anggota badan, baik berupa perkataan maupun dari tindakan dari anggota badan lainnya. Dimensi lahir erat kaitannya dengan dimensi batin, yang memiliki pengertian sebagai kondisi kejiwaan yang melibatkan ranah konasi (kehendak), kognisi (pikiran), dan afeksi (perasaan atau emosi) secara bersamaan. Dimensi ini meliputi dua dimensi lainnya. Yang pertama adalah dimensi keyakinan, yaitu meyakini atau mempercayai sepenuhnya tentang ajaran agama islam, yang juga meliputi meyakini rukun iman. Dan yang terakhir adalah dimensi sikap, yaitu sikap penerimaan terhadap keadaan dan juga keinginan yang kuat untuk menjalani kehidupan dengan aturan dan perintah Allah SWT (Shodiq, 2014). Pandangan lainnya menurut islam, kecemasan dapat disebabkan oleh beberapa hal, yaitu; lemahnya kepercayaan dan keimanan terhadap Allah SWT; kurangnya tawakkal; terlalu berlebihan dalam memikirkan masa depan dengan cara pandang negatif; lupa tidak menggantungkan hidupnya kepada Allah namun selalu tergantung pada diri sendiri dan sesama manusia lainnya; mudah dipengaruhi oleh keserakahan, ketamakan, ambisi, dan keegoisan yang berlebih; dan meyakini bahwa keberhasilan hanya berada di tangan manusia (Nasrudin, 2018). Dijelaskan juga dalam al-quran surat Ar-Rad ayat 28 bahwa akan ada ketenangan jika selalu mengingat Allah, yang diartikan “Yaitu orang-orang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan tauhidullah dan mengingatNya, sehingga menjadi tenang dengannya. Ingatlah dengan ketaatan kepada Allah dan megingatNya serta dengan pahala dariNya, hati menjadi tenang dan damai (Alquran).

2.2.2 Hubungan Jenjang Akademik dengan Kecemasan

Mahasiswa rentan mengalami kecemasan. Salah satu penyebabnya adalah pengaruh dari stressor psikososial. Stressor psikososial dapat menyebabkan seseorang terpaksa untuk beradaptasi atau menanggulangi stressor yang timbul oleh karena adanya suatu keadaan yang menyebabkan kehidupan seseorang mengalami perubahan. Contoh dari perubahan tersebut dalam pendidikan perkuliahan adalah perubahan yang terjadi pada lingkungan belajar pada mahasiswa, penyesuaian pada tempat baru, perbedaan kebiasaan dan budaya pada lingkungan barunya, dan juga perbedaan sistem norma. Tidak hanya kecerdasan yang dapat menentukan sukses tidaknya seseorang dalam belajar, namun juga terdapat faktor lain, seperti ketenangan jiwa yang diantaranya adalah kecemasan. Kecemasan dapat menimbulkan kebingungan dan juga distorsi persepsi, sehingga dapat mempengaruhi hasil belajar dari mahasiswa (Kaplan dan Saddock, 2017).

Pada penelitian lain yang membahas tentang kecemasan dan depresi pada mahasiswa kedokteran di Brazil yang dilakukan oleh Tabalipa (2015), ia mengatakan bahwa, kesulitan yang dialami pada mahasiswa kedokteran akan berefek pada kesehatan mentalnya. Hal ini dapat diakibatkan oleh beberapa hal, seperti tekanan yang diberikan dari orang tua, rasa takut akan gagal dalam bersaing, susah beradaptasi pada lingkungan perkuliahan yang baru dengan keadaan jauh dari orang tua dan juga keluarga, banyaknya tugas dan materi yang harus dipahami, dan bahkan masalah keuangan. Ia juga menyatakan bahwa jenis kelamin juga mempengaruhi terjadinya kecemasan, dimana wanita lebih rentan mengalami cemas dan depresi dari pada pria (Tabalipa, 2015).

Perbedaan pada jenjang akademik juga dapat menyebabkan tingkat kecemasan yang berbeda oleh karena perbedaan dari kewajiban dan tugas maupun persepsi individu terhadap masa depannya baik dalam jangka waktu dekat maupun jauh. Faktor-faktor penyebab kecemasan pada mahasiswa tahun pertama adalah antara lain, jadwal yang padat, kurangnya waktu untuk diri sendiri, teman, keluarga, dan hiburan. Sedangkan pada mahasiswa tingkat akhir, walaupun mereka telah dapat beradaptasi dengan lingkungan perkuliahan, mereka juga dapat

mengalami kecemasan karena adanya kewajiban untuk mengerjakan tugas akhir atau skripsi sebagai syarat kelulusan dan juga cemas akan tahap profesi setelahnya (Ramadhan, 2012). Selain faktor-faktor eksternal, terdapat faktor internal yang juga dapat mempengaruhi kecemasan pada mahasiswa, yaitu perubahan kebiasaan makan, kebiasaan tidur, perubahan kebiasaan belajar, jenis kelamin dan juga usia (Bulo, 2014).

Cemas juga dapat dikatakan sebagai reaksi dari tubuh terhadap stres. Mahasiswa tahun pertama menunjukkan tingkat stres yang lebih tinggi dari tingkatan lain di atasnya, hal ini dikarenakan oleh adaptasi terhadap lingkungan baru, proses pembelajaran yang berbeda, dan lainnya. Tingkatan stres ini akan menurun saat naik tingkatan perkuliahan, yaitu tahun ke-2 dan ke-3, dan akan kembali meningkat pada tahun ke-4. Dari kesimpulan penelitian yang ia lakukan pada mahasiswa tahun pertama sampai terakhir, didapatkan tingkatan stres yang lebih tinggi pada mahasiswa tahun pertama dan terakhir. Ia juga menyebutkan bahwa wanita lebih rentan terkena stres daripada pria, oleh karena perbedaan mekanisme koping antara keduanya. Mekanisme koping pada wanita adalah dengan fokus terhadap emosi, sedangkan pria fokus terhadap penyelesaian masalah (Rahmadika, 2019).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Afsar (2015), ia menyatakan bahwa perpindahan dari sekolah menengah menuju tahap perkuliahan merupakan lompatan yang cukup berarti, oleh karena itulah wajar bila ditemukan tingkat stres yang tinggi pada mahasiswa tahun pertama, oleh karena dihadapkan dengan tugas dan pekerjaan yang lebih berat, dan puncaknya terjadi pada tahun ke-4. Dalam penelitiannya ia mengutip dari peneliti sebelumnya yang menyatakan bahwa jenis kelamin mempengaruhi tingkat kecemasan, dimana wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dari pria. Selain pada perbedaan jenis kelamin, hal lain yang dapat mempengaruhi kecemasan adalah keadaan tempat tinggal sekarang yang jauh dari keluarga. Ditemukan skor yang lebih besar pada mahasiswa yang tinggal sendiri atau jauh dari keluarga (Afsar, 2015).

2.3 BAI (*Beck Anxiety Inventory*)

Aspek-aspek dari kecemasan diukur dengan instrumen *Beck Anxiety Inventory* (BAI) versi bahasa Indonesia. Instrumen ini telah baku dan banyak digunakan dalam penelitian yang berkaitan dengan kecemasan. Skala *Beck Anxiety Inventory* (BAI) ini terdiri dari 21 pertanyaan. Variabel ini menggunakan skala ordinal dengan skor keseluruhannya adalah 0 sampai dengan 3 yang diperoleh dari 21 komponen penilaian (Beck, 1988).

Semakin tinggi skor yang didapatkan, maka akan semakin tinggi tingkat kecemasannya. Masing-masing komponen pertanyaan dalam kuesioner BAI mempunyai skala 0-3, dengan skor 0 menunjukkan tidak ada kecemasan, skor 1 untuk tingkat ringan, skor 2 untuk tingkat sedang, dan skor 3 untuk tingkat berat. Perolehan jumlah nilai dari responden kemudian akan diklasifikasikan berdasarkan rentang nilai level tingkat kecemasan, yaitu kecemasan ringan (0-21), kecemasan sedang (22-35), dan kecemasan berat (36-63) (Beck, 1988).

Penilaian derajat kecemasan dengan kuesioner BAI terdiri dari 21 komponen, yaitu perasaan kebas atau geli, merasakan panas, perasaan goyang pada tungkai, tidak mampu merasa tenang, takut akan terjadi sesuatu yang buruk, pusing atau kepala terasa ringan, jantung berdebar, mudah terombang-ambing, merasa ngeri atau takut, gelisah, perasaan tercekik, tangan gemetaran, merasakan goyang, takut kehilangan kontrol, sulit bernafas, takut akan kematian, hati menjadi ciut, gangguan pencernaan, pingsan, muka terlihat berwarna merah, berkeringat panas atau dingin.