

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DAN PENGETAHUAN
DENGAN KECEMASAN MAHASISWA DALAM
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN**

TESIS

OLEH

**SURIANSYAH MARHAMAD
NPM. 191804028**



**PROGRAM MAGISTER PSIKOLOGI
PASCASARJANA UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2021**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DAN PENGETAHUAN
DENGAN KECEMASAN MAHASISWA DALAM
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN**

TESIS

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Psikologi pada
Pascasarjana Universitas Medan Area



**SURIANSYAH MARHAMAD
NPM. 191804028**

**PROGRAM MAGISTER PSIKOLOGI
PASCASARJANA UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2021**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 29/6/22

Access From (repository.uma.ac.id)29/6/22

UNIVERSITAS MEDAN AREA MAGISTER PSIKOLOGI

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Hubungan Efikasi Diri dan Pengetahuan dengan Kecemasan Mahasiswa dalam Praktik Klinik Keperawatan
N a m a : Suriansyah Marhamad
N P M : 191804028

Menyetujui

Pembimbing I



Dr. M. Abrar Parinduri., MA

Pembimbing II



Dr. Nur'aini., S.Psi., MS

**Ketua Program Studi
Magister Psikologi**



Dr. Risydah Fadilah., M.Psi. Psikologi

Direktur



Prof. Dr. Ir. Retna Astuti Kuswardani., MS

Telah diuji pada Tanggal 13 Desember 2021

N a m a : Suriansyah Marhamad

N P M : 191804028



Panitia Penguji Tesis :

Ketua : Prof. Dr. Abdul Munir., M.Pd

Sekretaris : Dr. Salamiah Sari Dewi., M.Psi

Penguji I : Dr. M. Abrar Parinduri., MA

Penguji II : Dr. Nur'aini., S.Psi, MS

Penguji Tamu : Dr. Suaidah Lubis., S.Psi., MA. Psikolog

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Medan, 13 Desember 2021

Yang menyatakan,



Suriansyah Marhamad

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Suriansyah Marhamad
NPM : 191804028
Program Studi : Magister Psikologi
Fakultas : Pascasarjana
Jenis karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Efikasi Diri dan Pengetahuan dengan Kecemasan Mahasiswa dalam Praktik Klinik Keperawatan

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir/skripsi/tesis saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan
Pada tanggal :

Yang menyatakan



Suriansyah Marhamad

ABSTRAK**Hubungan Efikasi Diri dan Pengetahuan dengan Kecemasan Mahasiswa dalam Praktik Klinik Keperawatan**

Suriansyah Marhamad
NPM. 191804028

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan efikasi diri dan pengetahuan dengan kecemasan mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan korelasional, data dikumpulkan dengan metode angket. Pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan total sampling kepada 67 mahasiswa yang melaksanakan praktik klinik keperawatan. Hasil analisis data menunjukkan bahwa ada hubungan negatif yang sangat signifikan pada efikasi diri dengan kecemasan, yang ditunjukkan oleh koefisien korelasi $r_{X_1Y} = -0.655$ dengan $p < 0.01$ artinya semakin baik efikasi dirinya maka akan semakin menurunkan kecemasan yang dialami. $r^2 = -0,655^2 = 0,430$ Artinya efikasi diri berkontribusi terhadap kecemasan sebesar 43 %. Selanjutnya ada hubungan negatif yang sangat signifikan pada pengetahuan dengan kecemasan, yang ditunjukkan oleh koefisien korelasi $r_{X_2Y} = -0.674$ dengan $p < 0.01$. Artinya semakin banyak pengetahuan yang dimiliki mahasiswa akan menurunkan kecemasan yang dialaminya. $r^2 = -0,674^2 = 0,454$ Artinya pengetahuan berkontribusi terhadap kecemasan sebesar 45,4 %. Terdapat hubungan efikasi diri dan pengetahuan dengan kecemasan, yang ditunjukkan oleh koefisien $F = 32.646$ dengan $p < 0.01$. Besaran korelasinya adalah sebesar $r_{X_{1,2}Y} = 0.711$ dengan $r^2 = 0,711^2 = 0.505$, ini berarti bahwa secara bersama-sama efikasi diri dan pengetahuan memberikan kontribusi terhadap munculnya kecemasan sebesar 50.5 % dan ada sebesar 49,5% kecemasan yang dialami mahasiswa keperawatan dipengaruhi oleh faktor lain. Dengan menganggap pengetahuan dalam kondisi yang konstan, maka setiap kenaikan 1 satuan variabel efikasi diri akan menurunkan tingkat kecemasan yang dialami mahasiswa sebesar 0,375, demikian sebaliknya dengan menganggap efikasi diri dalam kondisi yang konstan, maka setiap kenaikan 1 satuan variabel pengetahuan akan menurunkan tingkat kecemasan mahasiswa sebesar 1,996.

Kata Kunci: Kecemasan; Efikasi Diri; Pengetahuan.

ABSTRACT***Relationship of Self Efficacy and Knowledge With Students Anxiety in Nursing Clinical Practice***

Suriansyah Marhamad
NPM. 191804028

This study aims to determine the relationship between self-efficacy and knowledge with student anxiety in nursing clinical practice. This research is a quantitative descriptive study with a correlational approach, the data was collected using a questionnaire method. The research sample was taken with a total sampling of 67 students who carried out nursing clinical practice. The results of data analysis showed that there was a very significant negative relationship on self-efficacy with anxiety, which was indicated by the correlation coefficient $r_{X_1Y} = -0.655$ with $p < 0.01$. This means that the better the self-efficacy, the lower the anxiety experienced. $r^2 = 0,655^2 = 0,430$, this means that self-efficacy contributes to anxiety by 43%. Furthermore, there is a very significant negative relationship between knowledge and anxiety, which is indicated by the correlation coefficient $r_{X_2Y} = -0.674$ with $p < 0.01$. This means that the more knowledge students have, the less anxiety they experience. $r^2 = -0,674^2 = 0,454$, this means that knowledge contributes to anxiety by 45.4 %. There is a relationship between self-efficacy and knowledge with anxiety, which is indicated by the coefficient $F = 32.646$ with $p < 0.01$. The magnitude of the correlation is $r_{X_{1,2}Y} = 0.711$ with $r^2 = 0,711^2 = 0.505$, this means that together self-efficacy and knowledge contribute to the emergence of anxiety by 50.5 % and there is 49.5% anxiety experienced by nursing students is influenced by other factors. By assuming knowledge is in a constant condition, every increase of 1 unit of self-efficacy variable will reduce the level of anxiety experienced by students by 0.375, and vice versa by assuming self-efficacy in constant conditions, every increase of 1 unit of knowledge variable will reduce student anxiety level by 1,996.

Keywords : Self-Efficacy; Anxiety; Knowledge

KATA PENGANTAR

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 29/6/22

Access From (repository.uma.ac.id)29/6/22

Puji syukur Penulis sanjungkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul **"Hubungan Efikasi Diri dan Pengetahuan dengan Kecemasan Mahasiswa dalam Praktik Klinik Keperawatan"**. Tesis ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Magister Psikologi pada Program Pascasarjana Universitas Medan Area.

Penulis menyadari bahwa Tesis ini masih banyak kekurangannya, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis membuka diri untuk menerima saran maupun kritikan yang konstruktif, dari para pembaca demi penyempurnaannya dalam upaya menambah khasanah pengetahuan dan bobot dari Tesis ini. Semoga Tesis ini dapat bermanfaat, baik bagi perkembangan ilmu pengetahuan maupun bagi dunia usaha dan pemerintah.

Medan, 13 Desember 2021

P e n u l i s

UCAPAN TERIMA KASIH

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 29/6/22

Access From (repository.uma.ac.id)29/6/22

Puji syukur Penulis sanjungkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **"Hubungan Efikasi Diri dan Pengetahuan dengan Kecemasan Mahasiswa dalam Praktik Klinik Keperawatan"**.

Dalam penyusunan Tesis ini penulis telah banyak mendapatkan bantuan materil maupun dukungan moril dan membimbing (penulisan) dari berbagai pihak.

Untuk itu penghargaan dan ucapan terima kasih disampaikan kepada :

1. Rektor Universitas Medan Area, Prof. Dr. Dadan Ramdan., M.Eng., M.Sc.
2. Direktur Pascasarjana Universitas Medan Area, Prof. Dr. Ir. Hj. Retna Astuti Kuswardani., MS.
3. Ketua Program Studi Magister Psikologi, Dr. Risydah Fadilah., S.Psi., M.Psi. Psikolog.
4. Komisi Pembimbing : Dr. M. Abrar Parinduri., MA., dan Dr. Nur,aini., S.Psi, MS.
5. Ayah dan Ibunda serta isteri, ananda serta semua saudara/keluarga.
6. Rekan-rekan mahasiswa Pascasarjana Universitas Medan Area seangkatan 2019.
7. Seluruh staff/pegawai Pascasarjana Universitas Medan Area.
8. Responden Mahasiswa AKPER YAPPKES Kabupaten Aceh Singkil, Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam.

DAFTAR ISI

Halaman**HALAMAN PERSETUJUAN**

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR	iii
UCAPAN TERIMA KASIH	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Identifikasi Masalah	8
1.3. Rumusan Masalah	9
1.4. Tujuan Penelitian	9
1.5. Manfaat Penelitian	10
1.5.1. Manfaat teoritis	10
1.5.2. Manfaat praktis	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Kerangka Teoritis	12
2.1.1. Kecemasan	12
2.1.2. Efikasi diri	22
2.1.3. Pengetahuan	27
2.1.4. Remaja	35
2.1.5. Penelitian terdahulu	42
2.2 Kerangka Konsep	46
2.2.1. Hubungan efikasi diri dengan kecemasan	46
2.2.2. Hubungan pengetahuan dengan kecemasan	46
2.2.3. Hubungan efikasi diri dan pengetahuan dengan kecemasan	47
2.3 Hipotesis	48

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Disain Penelitian	50
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian.....	50
3.2.1. Tempat Penelitian	50
3.2.2. Waktu penelitian.....	51
3.3. Identifikasi Variabel.....	51
3.4. Definisi Operasional.....	52
3.5. Populasi Dan Sampel	54
3.5.1. Populasi	54
3.5.2. Sampel.....	54
3.6. Teknik Pengambilan Sampel	55
3.7. Metode Pengumpul Data	55
3.7.1. Skala kecemasan	55
3.7.2. Skala efikasi diri	57
3.7.3. Skala pengetahuan.....	5
9	
3.8. Prosedur Penelitian.....	61
3.8.1. Tahap persiapan	63
3.8.2. Tahap pengumpulan data.....	64
3.9. Teknik Analisa Data.....	65
3.9.1. Uji asumsi	65
3.9.2. Uji hipotesis.....	67

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Orientasi Kancah Penelitian	68
4.1.1. Gambaran umum.....	68
4.1.2. Visi misi AKPER YAPPKES.....	68
4.2. Persiapan Penelitian	70
4.2.1. Persiapan Administrasi	70
4.2.2. Persiapan Alat Ukur Penelitian	70
4.2.3. Hasil uji validitas dan reliabilitas	71

4.3. Pelaksanaan Penelitian	77
4.4. Hasil Analisa Data Penelitian	78
4.4.1. Uji asumsi	78
4.4.2. Analisis Mean Hipotetik dan Mean Empirik	81
4.4.3. Hasil Uji Hipotesis	83
4.5. Pembahasan	86
4.5.1. Hubungan Efikasi Diri Dengan Kecemasan.....	86
4.5.2. Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan	87
4.5.3. Hubungan Efikasi Diri dan Pengetahuan Dengan Kecemasan	89
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Simpulan.....	92
5.2.	
Saran.....	9
3	
DAFTAR PUSTAKA	95
LAMPIRAN	99

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Revisi Taksonomi Bloom Domain Kognitif.....	33
Tabel 3.1. Penilaian Pernyataan Favorable dan Unfavorable Pada Skala Kecemasan.....	56
Tabel 3.2. Kisi-Kisi Kecemasan Sebelum Try Out	57
Tabel 3.3. Penilaian Pernyataan Favorable dan Unfavorable Pada Skala Efikasi Diri	58
Tabel 3.4. Kisi-Kisi Efikasi Diri Sebelum Try Out	59
Tabel 3.5. Kisi-Kisi Pengetahuan Mahasiswa Tingkat I/II/III Sebelum Try Out	60
Tabel 4.1. Hasil Uji Validitas Skala Efikasi Diri	73
Tabel 4.2. Hasil Uji Validitas Skala Pengetahuan Mahasiswa Tingkat Tingkat I/II/III.....	74
Tabel 4.3. Hasil Uji Validitas Skala Kecemasan.....	75
Tabel 4.4. Hasil Uji Reabilitas Alat Ukur	77
Tabel 4.5. Jadwal Pelaksanaan Penelitian.....	77
Tabel 4.6. Hasil Perhitungan Uji Normalitas Sebaran.....	80
Tabel 4.7. Hasil Perhitungan Uji Linieritas Hubungan.....	80
Tabel 4.8. Perhitungan Mean Empiric dan Hipotetik.	81
Tabel 4.9. Perhitungan Multiple Resgression	83
Tabel 4.10. Rangkuman Unstandardized Coefficient.....	85

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1. Kerangka Konsep Penelitian	48
--	----



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
LAMPIRAN 1. Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS).....	99
LAMPIRAN 2. Hasil Screening Kecemasan Responden Menggunakan Skala HARS.....	101
.....	
LAMPIRAN 3. Skala Kecemasan Mahasiswa	102
LAMPIRAN 4. Skala Efikasi Diri Mahasiswa.....	104
LAMPIRAN 5. Skala Pengetahuan Mahasiswa Tingkat I.....	107
LAMPIRAN 6. Skala Pengetahuan Mahasiswa Tingkat II.....	109
LAMPIRAN 7. Skala Pengetahuan Mahasiswa Tingkat III	112
LAMPIRAN 8. Hasil Pengolahan Data Pada SPSS	116

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Mahasiswa merupakan sebuah istilah yang biasa digunakan untuk menyebut orang yang sedang menempuh pendidikan di perguruan tinggi. Akademi Keperawatan YAPPKES merupakan sebuah perguruan tinggi di kabupaten Aceh Singkil yang mendidik mahasiswa agar menjadi tenaga medis profesional. Mahasiswa Akademi Keperawatan merupakan calon-calon perawat yang harus bersikap dan bertindak profesional dalam menempuh pendidikannya baik dalam pelaksanaan pembelajaran di kampus maupun dalam pelaksanaan praktik klinik keperawatan di lembaga-lembaga kesehatan masyarakat. Mahasiswa sebagai calon tenaga medis yang akan selalu memberikan pelayanan berupa asuhan keperawatan sudah sepantasnya mempunyai kondisi psikologis yang baik. Efikasi diri yang tinggi dan nihilnya kecemasan ketika akan melakukan asuhan keperawatan merupakan kondisi psikologis yang sangat diharapkan, ditambah dengan pengetahuan asuhan keperawatan yang maksimal merupakan modal utama dalam mewujudkan profesionalisme.

Mahasiswa akademi keperawatan berada pada tahap remaja akhir. Rentang usia remaja akhir antara 17 tahun sampai 21 tahun bagi perempuan, dan 18 sampai 22 tahun bagi laki-laki. Dalam masa ini terjadi proses penyempurnaan pertumbuhan fisik dan perkembangan aspek-aspek psikologis yang telah dimulai sejak masa-masa sebelumnya. Penyempurnaan pertumbuhan mengarah kepada kesempurnaan kematangan. Pada akhir masa ini pertumbuhan fisik dan perkembangan aspek-aspek psikologis terjadi sampai tahap dewasa awal. Remaja akhir yang berstatus sebagai mahasiswa akademi keperawatan masih perlu banyak belajar dari berbagai pengalaman, tentu saja mereka memiliki perbedaan kondisi psikologis antara mahasiswa yang satu dengan lainnya. Perkembangan psikologis yang berbeda akan menimbulkan berbagai masalah, seperti masalah kecemasan yang dirasakan ketika melaksanakan praktik klinik keperawatan. Berdasarkan informasi dari informan, bahwa terdapat masalah psikologis pada mahasiswa ketika akan melaksanakan praktik klinik keperawatan yaitu adanya perasaan cemas. Masalah psikologis ini dapat mengganggu pelaksanaan praktik klinik tersebut. Praktik klinik keperawatan merupakan proses pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan untuk mengaplikasikan ilmu yang sudah diperoleh dari proses perkuliahan di kampus untuk diterapkan di pusat-pusat kesehatan masyarakat baik milik swasta maupun milik pemerintah. Biasanya kampus yang menempatkan mahasiswa untuk praktik klinik di pusat kesehatan tersebut telah menjalin kerjasama (kemitraan).

Berdasarkan informasi dari informan yaitu Wakil Direktur 1 bagian kurikulum Rina Setyawati dan Wakil Direktur III bagian kemahasiswaan Yuliana Nasution, maka dilakukanlah screening pada tanggal 11 Januari 2021 kepada 67

orang mahasiswa AKPER yang akan melaksanakan praktik klinik keperawatan. Screening menggunakan skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) tersebut dimaksudkan untuk membuktikan kebenaran informasi dari informan tentang kecemasan mahasiswa. Hasil screening tersebut dapat dilihat pada lampiran 2.

Kecemasan terhadap sesuatu yang baru dan belum pernah dilakukan merupakan sesuatu yang wajar, tetapi kecemasan pada mahasiswa keperawatan ketika praktik klinik keperawatan sedapat mungkin harus diminimalisir karena dikhawatirkan dapat mengganggu proses praktik itu sendiri yang dapat membahayakan bagi pasien. Kecemasan merupakan suatu keadaan dimana individu tersebut kurang nyaman dalam menghadapi suatu keadaan yang sama sekali baru. Menurut Atkinson (1991), “Kecemasan merupakan emosi tidak menyenangkan yang ditandai perasaan khawatir, prihatin dan takut dalam tingkat yang berbeda-beda”. Menurut Max Hamilton, Kecemasan dapat dibedakan dalam kategori ringan, sedang, berat dan berat sekali. Kecemasan ringan akan lebih mudah diatasi dari pada kecemasan yang sedang dan berat. Untuk membuktikan kecemasan pada mahasiswa tersebut, maka peneliti melakukan pengukuran kecemasan terhadap 67 orang mahasiswa AKPER YAPPKES dengan menggunakan skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Berdasarkan hasil screening menggunakan skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) tersebut diperoleh hasil bahwa mahasiswa AKPER YAPPKES mengalami kecemasan pada tingkat sedang dan berat. Peneliti membuat suatu asumsi bahwa 67 orang mahasiswa AKPER YAPPKES Kabupaten Aceh Singkil mengalami kecemasan sedang dan berat dalam melaksanakan praktik klinik keperawatan.

Mahasiswa dapat mengalami kecemasan dalam menghadapi berbagai hal dalam kehidupannya. Mahasiswa keperawatan dapat mengalami kecemasan dalam pelaksanaan praktik klinik sehingga proses pembelajaran klinik akan terganggu. Kecemasan yang dialami dapat berupa kecemasan sedang hingga panik. Semakin tinggi tingkat kecemasan maka kecenderungan menimbulkan kebingungan dan distorsi persepsi. Distorsi persepsi tersebut dapat mengakibatkan terganggunya proses belajar dengan menurunnya kemampuan memusatkan perhatian, menurunnya daya ingat, mengganggu kemampuan menghubungkan suatu hal dengan hal yang lain (Kaplan dan Saddock, 2010).

Berdasarkan beberapa hasil penelitian menyatakan bahwa memang akan selalu ada perasaan cemas pada mahasiswa keperawatan dalam pelaksanaan praktik klinik. Mahasiswa yang praktik klinik sudah seharusnya mampu menumbuhkan sikap dan perilaku profesional yang sesuai dengan tuntutan profesi. Profesionalisme merupakan sikap, karakter, dan ciri suatu profesi yang dimiliki oleh seorang profesional sesuai dengan bidang dan keterampilan profesinya yang menyiratkan tanggungjawab dan komitmen.

Faktor psikologis seperti efikasi diri (*self-efficacy*) yang tinggi dapat membentuk sikap dan perilaku yang positif pada setiap individu, tetapi mahasiswa keperawatan masih ada yang memiliki efikasi diri yang rendah dan belum siap untuk melaksanakan praktik klinik keperawatan. Mereka tidak yakin akan kemampuan dirinya untuk menangani pasien yang membutuhkan berbagai tindakan medis dan membayangkan kondisi di tempat praktik klinik tersebut pasti sangat berbeda dengan lingkungan kampus tempat mereka kuliah, dimana mahasiswa

diharuskan untuk mengikuti semua peraturan dengan sikap, etika dan prosedur pelayanan terhadap pasien. Melaksanakan praktik klinik keperawatan secara langsung dalam pemantauan *preceptor* dan senior-senior profesional yang baru dikenal merupakan sesuatu yang berat dan menegangkan sehingga semakin merasa tidak yakin akan kemampuannya.

Gejala efikasi diri yang rendah dapat menimbulkan kecemasan dalam pelaksanaan praktik klinik keperawatan, demikian pula sebaliknya apabila mahasiswa mempunyai efikasi diri yang tinggi akan dapat menghilangkan kecemasan dalam pelaksanaan praktik klinik tersebut. Tinggi atau rendahnya efikasi diri mahasiswa dalam pelaksanaan praktik klinik akan menentukan berhasil atau tidak mahasiswa tersebut dalam pelaksanaan praktik klinik keperawatan. Bandura (2002), mengungkapkan bahwa *self-efficacy* adalah suatu *belief* (keyakinan) tentang kemampuan seseorang untuk dapat melakukan sesuatu ketika berada dalam berbagai macam kondisi dengan keterampilan apapun yang dimilikinya saat ini.

Mahasiswa keperawatan yang mengalami kecemasan juga disebabkan oleh ilmu pengetahuan yang mereka miliki masih kurang (tidak memadai) untuk diaplikasikan kepada pasien, sehingga menimbulkan perasaan takut membuat kesalahan terhadap tugas yang diberikan oleh *preceptor*. Ilmu pengetahuan berasal dari literatur, pakar dan contoh. Dasar pengetahuan adalah hukum ilmiah, pengalaman dan model. Pengetahuan terdiri dari fakta, model, prosedur dan aturan penilaian (Akerkar, 2005). Pengetahuan memang merupakan suatu hal yang akan

menentukan berhasil atau tidak mahasiswa tersebut dalam melaksanakan praktik klinik keperawatan.

Efikasi diri dan pengetahuan merupakan dua buah variabel penelitian yang masing-masing memiliki faktor-faktor pencetusnya. Efikasi diri dapat ditimbulkan oleh perasaan yakin atau tidak yakin, mampu atau tidak mampu dalam melaksanakan suatu pekerjaan dan mencapai tujuan-tujuan dari pekerjaan tersebut. Efikasi diri dapat dijadikan modal untuk lebih meningkatkan kemampuan dalam melakukan berbagai kegiatan atau pekerjaan, sehingga efikasi diri yang tinggi memberi dampak positif terhadap mahasiswa. Pengetahuan ditimbulkan oleh suatu usaha sadar melalui proses belajar, baik *formal* maupun *informal* akan menjadikan individu mengetahui dan memahami tentang hal-hal yang telah dipelajari dan dilakukan dalam proses belajar. Pengetahuan yang dimiliki mahasiswa akan menjadikan mahasiswa mampu dan yakin akan sukses dalam melaksanakan praktik klinik keperawatan, atau sebaliknya pengetahuan yang kurang akan menimbulkan kecemasan dan akan mengganggu proses praktik klinik.

Albert Bandura adalah pioner dalam penelitian yang terkait dengan *self-efficacy* dan Bandura telah mengkonseptualisasikan *self-efficacy* sebagai keyakinan individu dalam kemampuan mereka untuk memobilisasi motivasi, sumber daya kognitif, dan lembaga untuk melakukan kontrol atas peristiwa tertentu (Hammil, 2003). *Self-efficacy* merupakan konteks spesifik dan mempunyai peran penting ketika individu menghadapi kesulitan. Individu yang memiliki keyakinan diri positif dapat dipastikan bahwa ada hubungan dengan meningkatnya motivasi dan

ketekunan serta kemungkinan peningkatan menolak pikiran negatif tentang kemampuan sendiri, (Cassidy, 2015).

Dalam melaksanakan proses pendidikan keperawatan, mahasiswa harus melalui beberapa tahap pembelajaran yaitu tahap pendidikan dikelas dan tahap praktik klinik. Pembelajaran di klinik akan dibimbing oleh pembimbing klinik biasa disebut sebagai *preceptor*. *Preceptor* mempunyai peran penting untuk memberi pembelajaran secara maksimal serta untuk meningkatkan aspek kognitif, afektif dan psikomotor mahasiswa dalam melakukan pembelajaran praktik klinik keperawatan (De Guzman A, 2008).

Pengetahuan mempunyai manfaat bagi kemaslahatan manusia, sehingga setiap individu yang mempelajari pengetahuan dalam suatu bidang harus mampu memahami dan menguasai pengetahuan tersebut. Kerlinger menyatakan bahwa : Pengetahuan didapatkan oleh manusia melalui metode ilmiah sehingga pengetahuan yang diperoleh membentuk suatu konsep mengenai sesuatu, yang kemudian dikenal dengan istilah ilmu pengetahuan (*science*) (Kerlinger & Lee, dalam Latipah, E, 2014).

Umat Islam diwajibkan belajar dan menuntut ilmu pengetahuan demi kemaslahatan umat, sehingga ilmu pengetahuan yang diperoleh dapat diterapkan untuk membantu kemajuan dalam berbagai bidang kehidupan seperti bidang kesehatan. Mahasiswa keperawatan telah menuntut ilmu pengetahuan di kampus, tetapi masih ada mahasiswa yang belum memiliki cukup ilmu pengetahuan sehingga belum mampu melaksanakan praktik klinik keperawatan. Ini merupakan sesuatu yang serius dan perlu dianalisis penyebabnya secara pasti.

Dalam ajaran agama Islam sangat dianjurkan untuk menuntut ilmu pengetahuan sehingga manusia dapat memahami dan menguasai ilmu pengetahuan tersebut dengan baik dan benar. Mempelajari ilmu pengetahuan juga merupakan bagian dari ibadah kepada Allah SWT. Allah SWT berfirman dalam Al-Qur'an tentang pentingnya ilmu pengetahuan yaitu :

Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu yang menciptakan. Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah. Bacalah, dan Tuhanmulah Yang Mahamulia. Yang mengajar (manusia) dengan pena. Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya. (Q.S Al-'Alaq, ayat 1-5).

Allah SWT juga berfirman tentang keutamaan menuntut ilmu pengetahuan yaitu :

Wahai orang-orang yang beriman! Apabila dikatakan kepadamu. Berilah kelapangan di dalam majelis-majelis, maka lapangkanlah, niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan, "Berdirilah kamu" maka berdirilah, niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat. Dan Allah Mahateliti apa yang kamu kerjakan. (Q.S Al-Mujadalah, ayat 11).

Demikianlah perintah Allah SWT kepada manusia untuk bagaimana kita menjadi manusia yang lebih baik melalui ilmu pengetahuan yang kita miliki dan merupakan suatu perintah tersirat kepada umat manusia untuk belajar. Kedudukan ilmu pengetahuan dalam pandangan ajaran agama Islam menurut para ulama berdasarkan Al Qur'an dan Hadist adalah wajib. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **"Hubungan Efikasi Diri dan Pengetahuan Dengan Kecemasan Mahasiswa Dalam Praktik Klinik Keperawatan"**.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan maka dapat ditentukan identifikasi beberapa masalah sebagai berikut :

- 1) Mahasiswa mengalami kecemasan karena belum siap dan kurang yakin melaksanakan praktik klinik keperawatan.
- 2) Mahasiswa mengalami kecemasan karena belum memiliki ilmu pengetahuan yang cukup.
- 3) Efikasi diri dan pengetahuan yang rendah pada mahasiswa dapat menimbulkan kecemasan dalam melaksanakan praktik klinik keperawatan.

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Apakah ada hubungan efikasi diri dengan kecemasan mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan ?
- 2) Apakah ada hubungan pengetahuan dengan kecemasan mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan ?
- 3) Apakah ada hubungan efikasi diri dan pengetahuan dengan kecemasan mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan ?

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Untuk mengetahui hubungan efikasi diri dengan kecemasan mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan.

- 2) Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kecemasan mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan.
- 3) Untuk mengetahui hubungan efikasi diri dan pengetahuan dengan kecemasan mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang psikologi, khususnya bidang psikologi pendidikan dan perkembangan.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khazanah keilmuan dan referensi serta menjadi bahan informasi di bidang psikologi, khusus dalam bidang psikologi pendidikan yang berkaitan dengan efikasi diri, pengetahuan dan kecemasan mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan.

1.5.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis penelitian ini bagi mahasiswa dan dosen keperawatan, serta bagi peneliti adalah sebagai berikut :

1) Bagi Lembaga

Lembaga pendidikan keperawatan dapat mengetahui hal-hal yang mengganggu proses pelaksanaan praktik klinik keperawatan pada mahasiswa yang berada di lembaga tersebut, sehingga dapat diantisipasi lebih awal oleh penanggungjawab kurikulum dan penanggungjawab kemahasiswaan untuk lebih meningkatkan kompetensi dan profesionalisme

mahasiswa keperawatan baik dalam pelaksanaan perkuliahan, praktik klinik keperawatan maupun setelah selesai dari pendidikan keperawatan.

2) Bagi dosen keperawatan

Dosen dapat mengetahui lebih awal bahwa ada mahasiswa akademi keperawatan yang masih mengalami kecemasan dalam menghadapi dan melaksanakan praktik klinik keperawatan, sehingga dosen dapat memberikan solusi yang tepat dan selalu memberi motivasi kepada mahasiswa tersebut agar meningkatkan efikasi diri dan pengetahuan sehingga tidak cemas dalam melaksanakan praktik klinik keperawatan.

3) Bagi mahasiswa

Mahasiswa dapat memperoleh informasi mengenai hubungan efikasi diri dan pengetahuan dengan kecemasan dalam praktik klinik keperawatan, sehingga mahasiswa dapat mempersiapkan diri lebih baik lagi ketika akan menghadapi dan melaksanakan praktik klinik keperawatan tersebut.

4) Bagi peneliti

Peneliti dapat memperoleh informasi yang lengkap mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan mahasiswa dalam melaksanakan praktik klinik keperawatan dan menemukan sebuah solusi agar mahasiswa tersebut dapat mencapai sebuah kesuksesan dalam pelaksanaan praktik klinik tersebut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kerangka Teoritis

2.1.1 Kecemasan

A. Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu perasaan ketakutan (realistis atau tidak realistis) yang disertai keadaan peningkatan reaksi kejiwaan (Calhoun dan Acocella, dalam Safaria dan Saputra, 2009). Kecemasan adalah fungsi ego untuk memberi peringatan kepada individu tentang kemungkinan akan datangnya suatu bahaya sehingga perlu persiapan reaksi adaptif yang sesuai (Sigmud Freud dalam Alwisol, 2009). Kecemasan adalah keadaan suasana hati yang ditandai oleh timbulnya efek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmani sebagai antisipasi kemungkinan akan adanya bahaya atau kemalangan pada masa akan datang. Kecemasan dapat melibatkan perasaan, perilaku dan respon-respon fisiologis (Feist dan Feist, 2006).

Menurut American Psychological Assosiation (APA) dalam (Muyasaroh et al. 2020), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, fikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah dan lain sebagainya).

Blackburn & Davidson (dalam Safaria & Saputra, 2016) menjelaskan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan seseorang, seperti pengetahuan yang dimiliki mengenai situasi yang sedang dirasakannya yaitu efikasi diri, yang

merupakan kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus pada permasalahan). Menurut M Nur Gufron (2019), kecemasan merupakan pengalaman subjektif yang tidak menyenangkan mengenai kekhawatiran atau ketegangan berupa perasaan cemas.

Berdasarkan pengertian menurut pendapat ahli di atas, maka pengertian kecemasan adalah perasaan yang timbul di dalam diri individu dan bersifat subjektif, dapat berupa perasaan ketakutan (realistis atau tidak) disertai peningkatan reaksi kejiwaan yang ditandai dengan sejumlah perilaku maupun respon fisiologis sebagai antisipasi terhadap kemungkinan akan datangnya suatu keadaan yang mengancam.

B. Gejala-Gejala (Simtom) Kecemasan

Clark dan Beck (dalam Rizal, 2014), memaparkan simtom kecemasan. Simtom-simtom kecemasan tersebut terdiri dari empat simtom, yaitu : simtom fisik, simtom kognitif, simtom perilaku dan simtom afektif. Penjelasan dari keempat simtom tersebut sebagai berikut :

- 1) Simtom fisik, dapat dibedakan berdasarkan pada : detak jantung yang meningkat; nafas pendek dan cepat; nyeri dada atau dada terasa tertekan; sesenggukan; pusing; berkeringat; kedinginan; merasa mual; diare; sakit perut; gemetar; kesemutan; kelelahan; goyah; pingsan; otot tegang dan kaku serta mulut kering.
- 2) Simtom kognitif, dapat dibedakan berdasarkan pada : takut kehilangan kendali; takut cedera fisik atau kematian; takut akan menjadi “Gila”; takut akan penilaian dari orang lain; pengalaman menakutkan; gambar

atau ingatan; persepsi ketidaknyamanan; konsentrasi yang buruk; kebingungan; mudah teralihkan; penyempitan perhatian; terlalu sabar pada ancaman; memori yang buruk; kesulitan dalam penalaran; kehilangan objektivitas.

- 3) Simtom perilaku, dapat dibedakan berdasarkan pada : menghindari isyarat ancaman atau situasi; mengurung diri; mencari jaminan atas keselamatan diri; gelisah; mondar-mandir; hiperventilasi; tidak dapat bergerak atau terlalu banyak gerak; sulit bicara.
- 4) Simtom afektif, dapat dibedakan berdasarkan pada : gugup; tegang; takut; tidak sabar; frustrasi.

C. Faktor-Faktor Yang Berkontribusi Pada Kecemasan

Durand & Barlow (2006), menyatakan bahwa terdapat tiga faktor yang berkontribusi terhadap kecemasan, yaitu biologis, psikologis dan sosial.

- 1) Kontribusi biologis, terdapat beberapa penelitian yang melandasi pernyataan dari Durand dan Barlow, bahwa faktor biologis dapat berkontribusi dalam kecemasan individu. Contoh penelitian yang mendasari pernyataan mereka adalah penelitian mengenai GABA (*Gamma Aminobutyric Acid*) dan CRF (*Coertocotropin Releasing Factor*). Tingkat GABA yang sangat rendah secara tidak langsung dapat berpengaruh terhadap meningkatnya kecemasan.
- 2) Kontribusi psikologis, perasaan mampu mengontrol (*sense of control*) semua aspek kehidupan dimasa depan, baik yang pasti maupun yang tidak pasti. Persepsi bahwa dimasa depan akan dipenuhi oleh hal-hal

yang tidak dapat dikontrol tampak nyata dalam bentuk keyakinan bahwa masa depan dipenuhi oleh bahaya.

- 3) Kontribusi sosial, peristiwa-peristiwa yang dihadapi dan dapat menimbulkan stres seperti perkawinan, perceraian, kematian, cedera, penyakit dan tekanan sosial untuk pencapaian memicu kerentanan kita terhadap kecemasan. Barlow mengungkapkan bahwa stresor tersebut dapat memicu reaksi fisik sakit kepala, hipertensi serta reaksi emosional seperti serangan panik.

Bandura (dalam Safaria & Saputra, 2009), menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah efikasi diri (*self efficacy*) dan *outcome expectancy* :

- a. Efikasi Diri (*self efficacy*) merupakan perkiraan individu terhadap kemampuan dirinya sendiri dalam mengatasi suatu situasi. Bandura menggambarkan bahwa keyakinan diri sebagai kepercayaan terhadap diri sendiri dalam melakukan suatu tindakan guna menghadapi suatu situasi sehingga dapat memperoleh hasil seperti yang diharapkan. Keyakinan diri adalah bagian dari diri yang dapat mempengaruhi jenis aktivitas yang dipilih, besarnya usaha yang akan dilakukan oleh individu dan kesabaran dalam menghadapi kesulitan. Efikasi diri akan menentukan keberhasilan atau kegagalan dalam menampilkan suatu perilaku dan selanjutnya akan mempengaruhi efikasi diri seseorang. Apabila seseorang mengalami keberhasilan maka efikasi dirinya akan meningkat, dan tingginya efikasi

diri akan memotivasi individu secara kognitif untuk bertindak secara lebih tekun dan terutama bila tujuan yang hendak dicapai sudah jelas.

- b. *Outcome expectancy* merupakan perkiraan individu terhadap kemungkinan terjadinya akibat tertentu dan dapat berpengaruh dalam menekan kecemasan. adanya harapan terhadap kemungkinan hasil dari perilaku. Harapan ini dalam bentuk prakiraan kognitif tentang kemungkinan hasil yang akan diperoleh dan kemungkinan tercapainya tujuan.

Berdasarkan pendapat Moscaritolo (2009) terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap stres dan kecemasan mahasiswa keperawatan dalam melaksanakan praktik klinik. Faktor-faktor tersebut adalah :

1. Pengetahuan mahasiswa akan mempengaruhi kondisi psikologis seorang mahasiswa yang melaksanakan praktik klinik keperawatan. Mahasiswa yang mempunyai pengetahuan dengan kategori baik akan lebih tenang dalam melaksanakan kegiatan praktik klinik keperawatan, sedangkan mahasiswa yang mempunyai pengetahuan dengan kategori kurang akan mengalami gangguan psikologis berupa munculnya perasaan cemas dalam melaksanakan praktik klinik keperawatan.
2. Pengalaman klinis yang dimiliki mahasiswa akan menjadi modal yang menjadikan mahasiswa lebih tenang dalam melaksanakan praktik klinik keperawatan, sedangkan mahasiswa yang tidak memiliki pengalaman klinis akan merasa cemas karena berhadapan dengan hal baru yang belum pernah dilakukan.

3. Takut membuat kesalahan melakukan asuhan keperawatan dalam praktik klinik keperawatan sehingga dapat menimbulkan perasaan cemas karena takut membahayakan keselamatan pasien. Kesalahan dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien (malpraktik) akan menjadi hal yang sangat ditakuti yang berkontribusi terhadap kecemasan mahasiswa.
4. Performa saat melakukan tindakan, evaluasi, kurangnya dukungan oleh personil keperawatan, dan kesenjangan teori. Performa mahasiswa selama praktik klinik keperawatan dapat diukur dari beberapa indikator seperti tingkat produktivitas, ketepatan waktu, kerjasama dalam tim, kemampuan menyelesaikan tugas dan lain-lain. Performa mahasiswa dapat dilihat dan dinilai berdasarkan kepada tindakan yang dilakukan dalam asuhan keperawatan, hal ini dapat dievaluasi oleh preceptor. Besar atau kecilnya dukungan oleh personil keperawatan akan menentukan tinggi atau rendahnya performa mahasiswa dalam praktik klinik. Bahkan dapat juga terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik klinik yang membuat mahasiswa bingung sehingga terjadi distorsi dan dapat menurunkan performa mahasiswa yang berdampak kepada kecemasan.

D. Tingkat dan Karakteristik Kecemasan

Stuart dan Sundeen (2006), menyatakan bahwa ada beberapa tingkat kecemasan dan karakteristiknya antara lain :

1) Kecemasan ringan

Karakteristik kecemasan ringan antara lain :

- a. Berhubungan dengan ketegangan dalam menghadapi peristiwa sehari-hari.
- b. Kewaspadaan diri meningkat.
- c. Persepsi terhadap lingkungan sekitar meningkat.
- d. Dapat menjadi motivasi positif untuk belajar dan menghasilkan kreatifitas.
- e. Respon kognitif : mampu menerima rangsangan yang kompleks, fokus pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif, dan terangsang untuk melakukan tindakan.
- f. Respon perilaku dan emosi: tidak dapat duduk dengan tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meninggi.

2) Kecemasan Sedang

Karakteristik kecemasan sedang antara lain :

- a. Respon fisiologis : sering bernapas pendek, nadi *ekstrasistol* dan tekanan darah meningkat, mulut kering, *anoreksia*, diare/ *konstipasi*, sakit kepala, sering berkemih dan letih.
- b. Respon kognitif : memusatkan perhatian pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, lapang persepsi menyempit, dan tidak mampu menerima rangsangan dari luar.
- c. Respon perilaku dan emosi: Gerakan tubuh tersentak-sentak, terlihat lebih tegang, banyak bicara dan lebih cepat, susah tidur, dan perasaan tidak aman.

3) Kecemasan Berat

Karakteristik kecemasan berat antara lain :

- a. Individu cenderung untuk memikirkan hal-hal yang kecil dan mengabaikan hal yang lain.
- b. Respon fisiologis : napas lebih pendek, nadi dan tekanan darah meningkat berkeringat dan sakit kepala, penglihatan berkabut, serta tampak tegang.
- c. Respon kognitif : tidak mampu berpikir berat dan membutuhkan banyak pengarahan dan tuntunan serta lapang persepsi menyempit.
- d. Respon perilaku dan emosi : meningkatnya perasaan terancam dan komunikasi menjadi terganggu (verbalisasi cepat).

E. Jenis-Jenis Kecemasan

Menurut Sigmud Freud (Alwisol, 2009), mengemukakan tiga jenis kecemasan, antara lain:

1) Kecemasan realitas/ kecemasan objektif (*Reality or Objective Anxiety*)

Kecemasan realitas atau kecemasan objektif adalah takut kepada bahaya nyata yang berada di dunia luar. Kecemasan realistik merupakan pencetus timbulnya kecemasan neurotik dan kecemasan moral.

4) Kecemasan neurotik (*neurotic anxiety*)

Kecemasan neurotik merupakan ketakutan terhadap hukuman yang akan diterima dari orang tua atau figur lain yang berkuasa. Individu yang berkhayal dengan caranya sendiri, maka apa yang diyakininya adalah akan menuai hukuman. Hukuman tersebut belum pasti diterimanya, karena orang tua belum tentu mengetahui pelanggaran apa yang

dilakukan individu tersebut, dan misalnya orang tua mengetahui juga belum tentu memberikan hukuman. Hukuman dan figur pemberi hukuman pada kecemasan neurotik hanya bersifat khayalan. Timbulnya kecemasan neurotik karena individu tersebut pernah melakukan hal yang sama ketika masa anak-anak dan mendapat hukuman (realistik) yang dicemaskannya.

3) Kecemasan moral (*moral anxiety*)

Kecemasan moral akan timbul ketika individu melanggar standar nilai yang ditetapkan oleh orang tua. Kecemasan moral dengan kecemasan neurotik seolah-olah mirip, padahal memiliki perbedaan prinsip yaitu pada tingkat kontrol ego. Kecemasan moral individu tetap rasional dalam memikirkan suatu masalah berkat adanya energi superego, sedangkan pada kecemasan neurotik, individu dalam keadaan distress kadang-kadang panik dan tidak dapat berfikir logis, sehingga energi id dapat menghambat penderita kecemasan neurotik untuk membedakan antara khayalan dengan realita.

F. Aspek-Aspek Yang Mempengaruhi Kecemasan

Calhoun dan Acocella (1990), menjabarkan beberapa aspek kecemasan yang terdiri dari tiga, yaitu :

1) Aspek emosional

Aspek emosional merupakan komponen kecemasan yang berhubungan langsung dengan persepsi individu terhadap pengaruh psikologis

kecemasan tersebut, seperti : perasaan prihatin, tegang, sedih, mencela diri sendiri atau orang lain.

2) Aspek kognitif

Aspek kognitif merupakan ketakutan dan kekhawatiran yang dapat mempengaruhi kemampuan untuk berfikir jernih sehingga dapat mengganggu dalam menyelesaikan masalah dan mengganggu untuk mengatasi tuntutan lingkungan sekitar.

3) Aspek fisiologis

Aspek fisiologis merupakan reaksi yang timbul pada tubuh sebagai tanggapan terhadap sumber ketakutan dan kekhawatiran. Reaksi fisiologis berhubungan dengan sistem saraf yang mengendalikan berbagai otot dan kelenjar tubuh sehingga dapat menimbulkan reaksi dalam bentuk jantung berdetak lebih keras, nafas lebih cepat, dan tekanan darah meningkat.

G. Dampak Kecemasan

Individu yang sedang mengalami kecemasan ada kecenderungan mengalami beberapa gangguan fisik seperti : detak jantung cepat, kaki gemetar, gangguan tidur dan berkeringat. Komponen emosional pada kecemasan dapat menimbulkan gangguan berupa emosi yang tidak stabil seperti perasaan tidak berdaya secara tiba-tiba, munculnya perasaan malu dan panik ketika telah selesai suatu pembicaraan (Rogers, 2004). Sedangkan pada komponen proses mental, individu yang cemas akan mengalami pikiran kacau sehingga menimbulkan kesulitan dalam berkonsentrasi dan mengingat karena individu memiliki perasaan

khawatir, gelisah, dan perasaan akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan sehingga individu tersebut tidak mampu untuk menemukan cara untuk menyelesaikan masalah (Hurlock, 1997).

2.1.2 Efikasi diri (*self-efficacy*)

A. Pengertian Efikasi Diri

Efikasi diri (*self-efficacy*) adalah suatu *belief* (keyakinan) tentang kemampuan seseorang untuk dapat melakukan sesuatu ketika berada dalam berbagai macam kondisi dengan keterampilan apapun yang dimilikinya saat ini, (Bandura, 2002). Efikasi diri adalah keyakinan terhadap diri sendiri dengan penuh semangat optimisme serta harapan agar dapat memecahkan masalah tanpa rasa putus asa. Pada saat individu dihadapkan pada stres yang akan timbul maka efikasi dirinya meyakinkan akan terjadi reaksi terhadap suatu situasi antara reaksi emosi dan usahanya dalam menghadapi kesukaran. Efikasi diri yang dimiliki oleh individu dapat membuat individu mampu untuk menghadapi berbagai situasi (Patton, 2018).

Efikasi diri adalah penilaian individu akan kemampuan yang ada dalam dirinya dan kemampuan itu berguna untuk menjalankan sesuatu dengan mencapai tujuan tertentu (Ormrod, 2018). Efikasi diri merupakan keyakinan individu tentang peluangnya untuk berhasil mencapai tugas tertentu, (Kreitner & Kinicki, 2003). Efikasi diri adalah suatu keyakinan individu atau kepercayaan tentang kemampuan dirinya untuk menggerakkan motivasi, sumber daya kognitif dan cara bertindak yang dibutuhkan untuk berhasil melaksanakan tugas dalam konteks tertentu, (Luthans, 2008). Efikasi diri adalah keyakinan seseorang bahwa dirinya akan

mampu melaksanakan tingkah laku yang dibutuhkan dalam suatu tugas (Spears & Jordan dalam Prakoso, 1996).

Berdasarkan pendapat para ahli di atas, maka dapat disimpulkan bahwa efikasi diri merupakan suatu keadaan sikap individu untuk meyakinkan diri sendiri bahwa dirinya akan mampu dalam melaksanakan dan menyelesaikan suatu tugas dalam berbagai kondisi dengan memanfaatkan keterampilan apapun yang dimilikinya sehingga memberikan motivasi tinggi demi memperoleh ekspektasi hasil yang diharapkan.

B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Efikasi Diri

Bandura (dalam Feist & Feist, 2011) menyatakan bahwa beberapa faktor yang dapat mempengaruhi efikasi diri adalah :

1) Pengalaman menguasai sesuatu (*mastery experiences*)

Performa yang berhasil akan selalu meningkatkan ekspektasi tentang kemampuan, tetapi kegagalan cenderung akan menurunkan ekspektasi.

2) Modeling sosial (*Vicarious experiences*)

Efikasi diri akan meningkat ketika individu mengobservasi pencapaian orang lain yang mempunyai kompetensi yang setara, namun akan berkurang saat individu melihat rekan sebayanya gagal.

3) Persuasi sosial

Persuasi sosial akan meyakinkan individu untuk berusaha maksimal dalam suatu kegiatan. Jika performa yang dilakukan tersebut sukses pencapaiannya maupun penghargaan verbal yang mengikutinya akan meningkatkan efikasi diri individu tersebut di masa depan.

4) Kondisi fisik dan emosional

Biasanya pada individu dengan emosi yang kuat dapat menurunkan performa. Individu yang mengalami ketakutan kuat, kecemasan akut, atau tingkat stres yang tinggi, kemungkinan mempunyai ekspektasi efikasi diri yang rendah.

C. Aspek-Aspek Efikasi Diri

Bandura (1997), menyatakan bahwa efikasi diri pada diri tiap individu berbeda antara satu individu dengan individu lainnya berdasarkan pada tiga aspek. Aspek-aspek efikasi diri tersebut yaitu:

1) Tingkat kesulitan tugas (*Magnitude*)

Aspek ini berhubungan dengan tingkat kesulitan suatu tugas yang dilakukan individu. Apabila individu dihadapkan pada tugas-tugas yang dikelompokkan berdasarkan tingkat kesulitan, mulai dari rendah, menengah, dan tinggi, maka individu akan melakukan tindakan-tindakan yang dirasa mampu untuk dilakukan dan ada kecenderungan untuk menghindari dari situasi dan tugas yang diperkirakan di luar kemampuan yang dimilikinya.

2) Luas bidang tugas (*Generality*)

Aspek ini berhubungan erat dengan luas bidang tugas yang dihadapi oleh individu, dan dapat diartikan sejauh mana individu merasa yakin akan kemampuan dirinya dalam berbagai situasi tugas, mulai dari melakukan suatu aktivitas dalam situasi tertentu hingga dalam serangkaian tugas dalam situasi yang bervariasi.

3) Tingkat kemandirian keyakinan, kekuatan (Strength)

Aspek ini berhubungan dengan tingkat kekuatan dari keyakinan diri atau pengharapan individu tersebut mengenai kemampuannya. Individu yang mempunyai kepercayaan diri kuat dalam kemampuan, mereka akan semakin tekun dalam usahanya meskipun banyak sekali kesulitan dan halangan yang dihadapi.

D. Dampak Efikasi Diri

Menurut Luthans (2005), menjelaskan efikasi diri dapat berdampak langsung kepada beberapa hal berikut :

- a. Pemilihan perilaku, misalnya, keputusan akan dibuat berdasarkan bagaimana efikasi diri seseorang terhadap pilihannya.
- b. Usaha motivasi, misalnya, seseorang akan berusaha lebih keras dan lebih banyak mencoba pada suatu tugas dimana efikasi diri mereka lebih tinggi dari pada mereka yang memiliki efikasi diri yang rendah.
- c. Daya tahan, misalnya, individu dengan efikasi diri yang tinggi lebih mampu bangkit dan bertahan ketika menghadapi masalah atau kegagalan, sedangkan individu dengan efikasi diri rendah cenderung akan menyerah saat menghadapi hambatan.
- d. Pola pemikiran fasilitatif, misalnya, penilaian efikasi dapat mempengaruhi perkataan pada diri sendiri (*self-talk*) seperti : seseorang dengan efikasi diri yang tinggi akan mengatakan pada diri sendiri, “**Saya tahu bahwa saya bisa menemukan cara untuk menyelesaikan masalah ini**”. Sedangkan orang dengan efikasi diri yang rendah mungkin

berkata pada diri sendiri, **“Saya tahu bahwa saya tidak bisa melakukan hal ini, saya tidak mempunyai kemampuan”**.

- e. Daya tahan terhadap stres, misalnya : seseorang dengan efikasi diri yang rendah cenderung mengalami stres dan malas karena mereka berfikir gagal, sementara individu dengan efikasi diri tinggi ketika memasuki situasi penuh tekanan akan lebih percaya diri dan kepastian sehingga dapat menahan reaksi stres.

Pajares, (2002), menjelaskan bahwa efikasi diri (*self efficacy*) dapat berdampak pada perilaku seseorang dalam beberapa hal, yaitu :

- a. *Self efficacy* dapat mempengaruhi pilihan-pilihan yang dibuat dan tindakan yang dilakukan individu dalam melaksanakan tugas-tugas tertentu dimana individu tersebut merasa berkompeten dan yakin. Keyakinan diri yang mempengaruhi pilihan-pilihan tersebut akan menentukan pengalaman serta mengedepankan kesempatan bagi individu untuk dapat mengendalikan kehidupan.
- b. *Self efficacy* dapat menentukan seberapa besar usaha yang dilakukan individu, seberapa lama individu mampu bertahan ketika menghadapi rintangan dan seberapa tabah individu tersebut dalam menghadapi situasi yang tidak menguntungkan. *Self efficacy* mempengaruhi tingkat stres dan kegelisahan yang dialami individu ketika sedang melaksanakan tugas tertentu dan mempengaruhi tingkat pencapaian prestasi individu.

2.1.3 Pengetahuan

A. Pengertian Pengetahuan

Menurut pendapat Anderson & Krathwohl (2001), pengetahuan terdiri dari empat dimensi yaitu :

1. Pengetahuan faktual yaitu elemen dasar siswa harus tahu untuk berkenalan dengan disiplin atau memecahkan masalah di dalamnya.
2. Pengetahuan konseptual yaitu keterkaitan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar yang memungkinkan mereka untuk berfungsi bersama.
3. Pengetahuan prosedural yaitu cara melakukan sesuatu, metode penyelidikan, dan kriteria untuk menggunakan keterampilan, algoritma, teknik, dan metode.
4. Pengetahuan metakognitif yaitu pengetahuan kognisi secara umum serta kesadaran dan pengetahuan tentang kognisi sendiri.

Secara etimologi kata pengetahuan berasal dari kata bahasa Inggris yaitu *knowledge*. Dalam *Encyclopedia of Philosophy* dijelaskan bahwa definisi kata pengetahuan adalah kepercayaan yang benar (*knowledge is justified true believe*) (Paul Edward, dalam Bakhtiar, 2012). Pengetahuan yang diperoleh manusia adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah individu melakukan kegiatan penginderaan terhadap suatu obyek. Penginderaan terhadap suatu objek dapat terjadi melalui panca indra manusia, yaitu : penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan yang diperoleh manusia sebagian besar melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan merupakan pengalaman nilai, informasi kontekstual, pandangan pakar dan intuisi mendasar yang memberi suatu lingkungan dan kerangka untuk dapat melakukan evaluasi dan menyatukan pengalaman baru dengan informasi. Informasi dapat dijadikan sebagai dasar dalam melakukan sesuatu karena pengetahuan akan memungkinkan seseorang atau organisasi dalam pengambilan tindakan yang berbeda atau lebih efektif dibandingkan dengan tidak memiliki pengetahuan (Davenport, 1988).

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah kebenaran yang diketahui secara langsung oleh seseorang melalui panca indera yaitu : penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba yang diperoleh dari usaha manusia secara sadar, sehingga dengan pengetahuan tersebut manusia dapat melakukan suatu tindakan efektif sebagai aplikasi pengetahuan tersebut kepada masyarakat dan lingkungan sekitar.

B. Jenis-Jenis pengetahuan

Burhanuddin Salam (1997), mengemukakan bahwa pengetahuan yang dimiliki manusia ada empat jenis, yaitu :

1. Pengetahuan biasa, yakni pengetahuan yang dalam ilmu filsafat disebut *common sense*, dan sering diartikan sebagai *good sense*, karena seseorang memiliki sesuatu dimana ia menerima secara baik.
2. Pengetahuan ilmu, merupakan ilmu sebagai bentuk terjemahan dari *science*. Pengertian khusus *science* diterjemahkan untuk menunjukkan ilmu pengetahuan alam, yang sifatnya kuantitatif dan objektif

3. Pengetahuan filsafat, merupakan pengetahuan yang dapat diperoleh dari pemikiran yang bersifat *kontemplatif* dan *spekulatif*.
4. Pengetahuan agama, merupakan pengetahuan yang hanya dapat diperoleh dari Tuhan melalui para utusan-Nya. Pengetahuan agama sifatnya mutlak dan wajib diyakini oleh individu para pemeluk agama.

C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Notoatmodjo (2007), menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain :

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha individu untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan yang berlangsung di dalam dan di luar lingkungan sekolah serta berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Seseorang yang berpendidikan tinggi cenderung untuk memperoleh informasi, baik dari orang lain maupun dari berbagai media massa. Informasi yang semakin banyak akan semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Pengetahuan berhubungan dengan pendidikan dimana diharapkan orang yang memiliki pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan mempunyai pengetahuan yang semakin luas pula.

Orang yang berpendidikan rendah bukan berarti berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak hanya diperoleh melalui pendidikan formal, tetapi dapat juga diperoleh dari pendidikan

nonformal. Pengetahuan seseorang tentang objek tertentu memiliki dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Aspek-aspek ini akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu, semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap yang semakin positif terhadap objek tersebut.

2 Mass media / informasi

Mass media atau informasi yang diperoleh individu melalui pendidikan formal maupun pendidikan nonformal akan memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga dapat menghasilkan perubahan untuk meningkatkan pengetahuan. Teknologi maju yang bermacam-macam seperti media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai jenis media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh sangat besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Selain penyampaian informasi sebagai salah satu tugas pokok, media massa juga membawa pesan-pesan yang memuat sugesti dan dapat mengarahkan opini seseorang. Informasi mengenai suatu hal dapat memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3 Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan - kebiasaan dalam suatu tradisi dan dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukannya merupakan kebaikan atau keburukan, dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan kebiasaan - kebiasaan dalam tradisi tersebut. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi juga akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4 Lingkungan

Lingkungan dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang terdapat dan berada di sekitar individu, lingkungan dapat dibedakan menjadi tiga jenis, yaitu : lingkungan fisik, lingkungan biologis, dan lingkungan sosial. Lingkungan dapat mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam diri individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal seperti ini dapat terjadi karena ada atau tidak interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5 Pengalaman

Pengetahuan yang dimiliki oleh individu dapat diperoleh dari berbagai pengalaman. Pengetahuan tersebut dapat berasal dari pengalaman pribadi maupun yang berasal dari pengalaman orang lain. Pengalaman merupakan salah satu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan. Semakin banyak pengalaman maka akan semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh.

6 Usia

Usia atau umur akan mempengaruhi terhadap kemampuan daya tangkap dan pola pikir seseorang. Usia yang semakin bertambah akan menjadikan seseorang semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh menjadi semakin baik. Usia pertengahan (41-60 tahun) seseorang hanya mempertahankan prestasi yang telah dicapai pada usia dewasa. Usia tua (> 60 tahun) merupakan usia tidak produktif karena hanya menikmati hasil dari prestasinya pada usia pertengahan. Seseorang yang semakin tua akan semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang diperoleh sehingga menambah tingkat pengetahuannya (Cuwin, 2009). Ada dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan hidup manusia, yaitu :

- 1) Seseorang yang semakin tua akan semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang didapatkan dan semakin banyak hal yang dapat dikerjakan sehingga menambah tingkat pengetahuan.
- 2) Terdapat beberapa teori yang menyatakan bahwa IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia. Diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti : penguasaan kosa kata dan pengetahuan umum. Kita tidak bisa mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena sudah mengalami kemunduran fisik dan mental.

D. Aspek-Aspek Pengetahuan

Menurut pendapat Anderson & Krathwohl (2001), dalam taksonomi Bloom Revisi, bahwa aspek-aspek yang terdapat dalam pengetahuan (kognitif) dapat dibedakan kedalam enam aspek, seperti pada tabel berikut, yaitu :

Tabel 2.1 Revisi Taksonomi Bloom Domain Kognitif

	Taksonomi Bloom Lama	Taksonomi Bloom Baru
C1	(Pengetahuan)	(Mengingat)
C2	(Pemahaman)	(Memahami)
C3	(Aplikasi)	(Mengaplikasikan)
C4	(Analisis)	(Menganalisis)
C5	(Sintesis)	(Mengevaluasi)
C6	(Evaluasi)	(Mencipta)

Domain pengetahuan atau kognitif dalam Taksonomi Bloom berkaitan dengan ingatan, berpikir dan proses-proses penalaran. Berdasarkan revisi Taksonomi Bloom pada domain kognitif yang disampaikan oleh Anderson et al. (2001), aspek-aspek tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Mengingat (*remember*), mengingat diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk ingat atau ambil kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya (Informasi).
2. Memahami (*comprehension*), memahami diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang diketahui dan mampu menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Seseorang yang sudah memahami arti, terjemahan, interpolasi, dan interpretasi dari instruksi dan masalah, terhadap objek atau materi yang telah dipelajari.
3. Aplikasi (*application*), aplikasi diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi

sebenarnya dengan menggunakan konsep baru situasi atau penggunaan abstraksi.

4. Menganalisa (*Analysis*), menganalisa diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam pemilahan informasi menjadi bagian-bagian bahan yang terpisah atau konsep menjadi bagian dari komponen organisasi agar mudah dimengerti. Mampu membedakan antara fakta dan kesimpulan.
5. Mengevaluasi (*evaluation*), mengevaluasi diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek melalui proses wawancara atau angket yang dilakukan untuk menanyakan isi materi yang ingin diukur dari suatu objek atau responden.
6. Menciptakan (*create*), menciptakan diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk membangun struktur atau pola dari berbagai elemen. Pemasangan bagian bersama-sama untuk membentuk secara utuh, arti atau struktur yang baru.

2.1.4 Remaja

A. Pengelompokan Masa remaja

Menurut Kartono, 1990 (dalam Ahyani, N.L., dan Astuti, D., 2019), masa remaja dibagi menjadi tiga yaitu :

1. Remaja Awal (12-15 Tahun)

Pada masa ini, remaja mengalami perubahan jasmani yang sangat pesat dan perkembangan intelektual yang sangat intensif sehingga minat anak pada dunia luar sangat besar dan pada saat ini remaja tidak mau dianggap kanak-kanak lagi namun belum bisa meninggalkan pola kekanak-kanakannya. Selain itu pada masa ini remaja sering merasa sunyi, ragu-ragu, tidak stabil, tidak puas dan merasa kecewa.

2. Remaja Pertengahan (15-18 Tahun)

Kepribadian remaja pada masa ini masih kekanak-kanakan tetapi pada masa remaja ini timbul unsur baru yaitu kesadaran akan kepribadian dan kehidupan badaniah sendiri. Remaja mulai menentukan nilai-nilai tertentu dan melakukan perenungan terhadap pemikiran filosofis dan etis. Bermula dari perasaan yang penuh keraguan pada masa remaja awal maka pada rentang usia ini mulai timbul kemantapan pada diri sendiri. Rasa Percaya diri pada remaja menimbulkan kesanggupan pada dirinya untuk melakukan penilaian terhadap tingkah laku yang dilakukannya. Selain itu pada masa ini remaja menemukan diri sendiri atau jati dirinya.

3. Remaja Akhir (18-21 Tahun)

Pada masa ini remaja sudah mantap dan stabil. Remaja sudah mengenal dirinya dan ingin hidup dengan pola hidup yang digariskan sendiri dengan keberanian. Remaja mulai memahami arah hidupnya dan menyadari tujuan hidupnya. Remaja sudah mempunyai pendirian tertentu berdasarkan satu pola yang jelas yang baru ditemukannya.

B. Perkembangan Remaja Akhir

Remaja akhir adalah tahap untuk mencapai kedewasaan karena pada masa ini kebanyakan remaja telah mampu menentukan suatu kode moral. Walaupun masih sering timbul keraguan tentang dirinya, perkembangan kognitifnya akan terus berkembang dengan cara berpikir secara logis dan prihatin akan masa depan. Remaja akhir mempunyai keyakinan yang sangat kuat sehingga setelah mengetahui apa yang diharapkannya maka dengan semangat dan kemampuan yang dimilikinya akan terus dikerahkan untuk mencapai hasil yang diinginkannya. tetapi masih ada sebagian remaja pada masa remaja akhir belum dapat menyelesaikan tugasnya secara sempurna, terutama remaja yang mengalami perlakuan yang menyimpang dari lingkungannya baik dari segi fisiologis, psikis, psikologis, dan nutrisi. Rentangan usia yang biasanya terjadi dalam masa ini (untuk remaja Indonesia) adalah antara 17 tahun sampai 21 tahun bagi wanita, dan 18 sampai 22 tahun pada pria. Dalam masa ini terjadi proses penyempurnaan pertumbuhan fisik dan perkembangan aspek-aspek psikis yang telah dimulai sejak masa-masa sebelumnya. Arahnya adalah kesempurnaan kematangan. Pada akhir masa ini pertumbuhan fisik dan perkembangan aspek-aspek psikis dan sosial terus terjadi hingga masa dewasa awal. Sepanjang garis masa remaja akhir, mereka secara *gradual* menjadi pria muda secara penuh atau "*young men*" atau menjadi wanita muda secara utuh "*young women*" dan istilah "*teenagers*" biasanya tidak lagi mereka sandang. Masa perkembangan dewasa muda atau remaja akhir ditandai dengan keinginan mengaktualisasikan segala ide pikiran yang dimatangkan selama mengikuti pendidikan tinggi. Mereka bersemangat untuk meraih tingkat kehidupan

ekonomi yang tinggi. Karena itu. Mereka berlomba dan bersaing dengan orang lain guna membuktikan kemampuannya. Segala daya upaya yang berorientasi untuk mencapai keberhasilan akan selalu ditempuh dan diikuti. Keberhasilan itu akan meningkatkan harkat dan martabat hidup mereka di mata orang lain.

C. Ciri-Ciri Pokok Penting Masa Remaja Akhir

Masa remaja akhir ini terlihat jelas perbedaannya dengan remaja awal, mengenai pola sikap, pola perasaan, pola pikir dan pola perilaku. Ciri-ciri tersebut antara lain :

a) Stabilitas Mulai Timbul dan Meningkatkan

Para *young men* dan *young women* ini menunjukkan peningkatan kestabilan dalam aspek-aspek fisik dan psikis. Pertumbuhan jasmani yang sempurna bentuknya, membedakannya dengan masa remaja awal. Dalam masa remaja akhir ini terjadi keseimbangan tubuh dan anggota badan, panjang dan besar yang berimbang. Demikian pula stabil dalam minat-minatnya; pemilihan sekolah, jabatan, pakaian, pergaulan dengan sesama atau pun lain jenis. Demikian pula soal sikap dan cara pandang mereka. Stabilitas itu mengandung pengertian bahwa mereka relatif tetap atau mantap dan tidak mudah berubah pendirian akibat adanya rayuan atau propaganda.

Akibat positif dari keadaan ini, adalah remaja akhir lebih "*Well adjusted*", lebih dapat mengadakan penyesuaian-penyesuaian dalam banyak aspek kehidupannya dibandingkan dengan masa-masa sebelumnya. Masa ini remaja mulai lebih luwes, mantap. Ia lebih bersifat

‘menerima’ dan ‘mengerti’ malahan sudah mulai menghargai sikap orang/pihak lain yang mungkin sebelumnya ditolak. Memiliki karier tertentu dan sikap kedudukan, kultural, politik, maupun etikanya lebih mendekati orang tuanya. Bila kondisinya kurang menguntungkan, maka masa remaja akhir dapat mengalami konsekuensi .imitasi, bosan, dan merosot tahap kesulitan jiwanya, sehingga memerlukan bimbingan dengan baik dan bijaksana, dari orang-orang di sekitarnya. Argumen lain tentang ciri-ciri remaja dan berbagai sudut pandang dikemukakan oleh Mustaqim dan Abdul Wahid, 1991 (dalam Ahyani, N.L., dan Astuti, D., 2019). Menurutnya pada masa remaja umumnya telah duduk dalam bangku sekolah lanjutan. Pada permulaan periode anak mengalami perubahan-perubahan jasmani yang berwujud tanda-tanda kelamin sekunder seperti kumis, jenggot, atau suara berubah pada laki-laki. Lengan dan kaki mengalami pertumbuhan yang cepat sekali sehingga anak-anak menjadi canggung dan kaku. Kelenjar-kelenjar mulai tumbuh yang dapat menimbulkan gangguan psikis anak. Perubahan rohani juga timbul, remaja telah mulai berfikir abstrak, ingatan logis makin lama makin lemah. Pertumbuhan fungsi-fungsi psikis yang satu dengan yang lain tidak dalam keadaan seimbang akibatnya anak sering mengalami pertentangan batin dan gangguan, yang biasa disebut gangguan integrasi. Kehidupan sosial anak remaja juga berkembang sangat luas. Akibatnya anak berusaha melepaskan diri dari kekangan orang tua untuk mendapatkan kebebasan, meskipun di sisi lain masih tergantung pada

orang tua. Dengan demikian terjadi pertentangan antara hasrat kebebasan dan perasaan tergantung. (Mustaqim dan Abdul Wahid, 1991).

Lebih lanjut dikatakan Mustaqim dan Abdul Wahid, pada masa remaja akhir umumnya telah mulai menemukan nilai-nilai hidup, cinta, persahabatan, agama, kesusilaan, kebenaran dan kebaikan. Masa ini biasa disebut masa pembentukan dan penentuan nilai dan cita-cita. Anak mulai berfikir tentang tanggung jawab sosial, agama moral, anak mulai berpandangan realistik, mulai mengarahkan perhatian pada teman hidupnya kelak, kematangan jasmani dan rohani, memiliki keyakinan dan pendirian yang tetap serta berusaha mengabdikan diri dimasyarakat juga ciri remaja yang menonjol, tetapi hanya remaja yang sudah hampir masuk dewasa.

b) Menghadapi Masalahnya Secara Lebih Matang

Masalah-masalah "wajar" yang dihadapi remaja pada masa ini relatif sama dengan masalah yang dihadapi pada remaja awal. Perbedaannya terletak pada cara mereka menghadapi masalah yang dimaksud. Kalau dalam masa remaja awal mereka menghadapinya dengan sikap bingung dan perilaku yang tidak efektif, maka dalam masa remaja akhir ini mereka menghadapinya dengan lebih matang. Kematangan itu ditunjukkan dengan usaha pemecahan masalah-masalah yang dihadapi, baik dengan cara sendiri-sendiri maupun dengan diskusi-diskusi dengan teman-teman sebaya mereka. Langkah-langkah pemecahan masalah itu, mengarahkan remaja akhir pada tingkah laku

yang lebih "*well adjusted*", lebih dapat menyesuaikan diri dalam banyak situasi lingkungan dan situasi perasaan-perasaan sendiri. Adanya usaha-usaha pemecahan masalah secara lebih matang dan realistis itu merupakan produk dari kemampuan pikir remaja akhir yang telah lebih sempurna dan ditunjang oleh sikap pandangan yang lebih realistis. Akibat selanjutnya adalah diperolehnya perasaan yang lebih tenang.

D. Teori Perkembangan Mental Menurut Turner dan Helms

Dimensi perkembangan mental kualitatif untuk mengetahui sejauh mana perkembangan mental yang dicapai seorang remaja akhir atau dewasa muda perlu dipertimbangkan dengan taraf mental yang dicapai individu yang berada pada tahap remaja. Walaupun menurut Piaget, bahwa remaja akhir atau dewasa muda sama-sama berada pada tahap operasi formal, dimana pada tahap ini menurut Piaget individu sudah melampaui dunia nyata, mengalami pengalaman kongkrit dan berfikir secara abstrak dan lebih logis. Sebagai bagian dari pemikiran yang lebih abstrak dan mengembangkan gambaran keadaan yang ideal. Mereka mulai mempersiapkan kemungkinan-kemungkinan bagi masa depan, kemudian dalam memecahkan masalah remaja awal ini lebih sistematis mengembangkan hipotesis tentang mengapa sesuatu itu terjadi, yang membedakan adalah bagaimana kemampuan individu dalam memecahkan masalah. Bagi remaja awal kadang kala mereka mengalami hambatan terutama cara memahami suatu persoalan masih bersifat harfiah artinya individu memahami suatu yang tersurat dalam tulisan dan belum memahami sesuatu yang tersirat dalam masalah tersebut. Sementara itu, menurut Turner dan Helms, 1995, (dalam Ahyani, N.L., dan Astuti, D., 2019),

remaja akhir atau dewasa awal itu tidak hanya mencapai taraf operasional formal melainkan telah memasuki penalaran *post formal*, kemampuan ini ditandai dengan pemikiran yang bersifat dialektikal yaitu kemampuan untuk memahami, menganalisis dan mencari titik temu dari ide-ide, gagasan-gagasan dan pemikiran-pemikiran yang saling kontradiktif sehingga individu mampu mengintensifkan dalam pemikiran yang baru dan kreatif. Menurut Gisela Labouvie (dalam Turner dan Helms, 1995) setuju kalau operasi formal tepat untuk remaja awal, sedangkan remaja akhir atau dewasa awal mampu memahami masalah-masalah yang bersifat paradoks sehingga diperoleh pemikiran-pemikiran baru.

E. Teori Perkembangan Kepribadian Menurut Bernice

Bernice dalam Ahyani, N.L., dan Astuti, D., 2019 mengatakan bahwa peristiwa-peristiwa kehidupan baik yang menyenangkan ataupun yang mengecewakan akan mempengaruhi pembentukan dan perkembangan kepribadian seorang individu. Peristiwa itu tentu erat kaitannya dengan tahap perkembangan hidup seseorang. Peristiwa yang menyenangkan dan membahagiakan akan memacu pertumbuhan dan perkembangan pembentukan konsep diri, harga diri dan kepercayaan diri yang positif. Dengan demikian, hal ini akan membentuk kepribadian seseorang menjadi lebih baik. Sebaliknya, peristiwa yang traumatis seperti kegagalan, cenderung akan menurunkan aspek-aspek kepribadian seperti konsep diri, harga diri, percaya diri. Teori ini mempunyai kesamaan dengan teori yang dikemukakan oleh Abraham Maslow, bahwa prinsip pembentukan dan perkembangan kepribadian individu didasari motivasi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan hidupnya, jika dalam setiap perkembangan, kebutuhannya terpenuhi

maka akan dapat membentuk kepribadian yang baik. Adapun jenis-jenis kebutuhan yang dikemukakan oleh Abraham Maslow yaitu : kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan sosial, kebutuhan harga diri, kebutuhan aktualisasi diri.

2.1.5 Penelitian Terdahulu

1. Penelitian yang dilakukan oleh Usman Seri, (2016) dengan judul “***Self Efficacy Terhadap Kecemasan Dalam Praktek Penyuluhan Kesehatan di Lahan Praktek Mahasiswa***”, hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan kecemasan mahasiswa. Penelitian yang dilakukan oleh Herliani, Y., dkk, (2018) yang berjudul “***Self-Efficacy and the Competency of Nursing Students Toward the Implementation of Evidence-Based Practice***” menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya (55%) dari peserta memiliki skor efikasi diri yang tinggi dan hampir setengah (49%) adalah dikategorikan memiliki kompetensi tinggi saat menerapkan EBP. Penelitian yang dilakukan oleh Mitha Permata Dini, dkk, (2020) yang berjudul “***Analisis Hubungan Antara Self Efficacy dan Beban Kerja Akademik Dengan Stres Mahasiswa Profesi Ners***” menyatakan bahwa hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *self efficacy* membantu mahasiswa meningkatkan kompetensi sehingga mahasiswa bisa menyelesaikan tugas dan mengambil langkah-langkah praktis dalam situasi yang menantang sehingga hal ini dapat mengurangi stressor dan menurunkan stress.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Basok Buhari, dkk, (2020) dengan judul **“Hubungan Peran *Preceptor* dan Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Dengan Kecemasan Dalam Pembelajaran Praktik Klinik di Rumah Sakit”** menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan mahasiswa dengan kecemasan mahasiswa terhadap pembelajaran praktik klinik. Pada penelitian lainnya yang dilakukan oleh Nuryandari, dkk., (2016) yang berjudul **“Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Dengan Kecemasan Mahasiswa Menghadapi Praktik Klinik Keperawatan di Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta”** Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara variabel bebas (tingkat pengetahuan) dengan variabel terikat (kecemasan) dengan perbandingan prevalensi pada tingkat pengetahuan mahasiswa, dengan demikian tingkat pengetahuan mahasiswa yang kurang pada mahasiswa berpeluang sebesar 3 kali untuk memiliki kecemasan dalam menghadapi praktik klinik keperawatan.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Moscaritolo, (2009) yang berjudul **“Interventional Strategies to Decrease Nursing Student Anxiety in the Clinical Learning Environment”** menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap stres dan kecemasan mahasiswa keperawatan dalam melaksanakan praktik klinik. Faktor-faktor tersebut adalah : pengetahuan mahasiswa, pengalaman klinis, takut membuat kesalahan, performa saat melakukan tindakan, evaluasi,

kurangnya dukungan oleh personil keperawatan, dan kesenjangan teori. Penelitian yang dilakukan oleh Dedi Kurniawan, (2020) yang berjudul **“Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Kesenjangan Antara Pengetahuan dan Praktik Klinik Mahasiswa Keperawatan Di Rumah Sakit”**. Hasil penelitian menyatakan bahwa faktor individual, lingkungan dan kurikulum pembelajaran keperawatan menjadi tiga faktor utama yang mempengaruhi terjadinya kesenjangan antara pengetahuan dan praktik klinik keperawatan di rumah sakit.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Zainab, dkk, (2014) yang berjudul *“Correlation Of Knowledge, Motivation And Self Efficacy With Implementation Of Nurse’s Role As Health Education In Ward Of Wajo Regency General Hospital”* menyatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan, motivasi, self efficacy, dengan penerapan peran perawat sebagai health educator di RSUD Kab. Wajo. Pengetahuan, motivasi, self efficacy merupakan ujung tombak dalam melakukan *health education* pada pasien. selain itu, perawat yakin akan kemampuannya dalam menggerakkan motivasi, dan kemampuan kognitif serta mampu mengontrol diri dan lingkungannya dalam melaksanakan *health educator* dengan baik.
5. Penelitian yang dilakukan oleh Melo, William & Ross, (2010) yang berjudul *“The Impact Of Nursing Curricula On Clinical Practice Anxiety”*, menyatakan bahwa tingkat kecemasan yang tinggi selama praktik klinik dapat mengganggu pembelajaran dan berkontribusi pada

kesehatan mental yang buruk. Penelitian yang dilakukan oleh Purfeerst, (2011) yang berjudul “*Decreasing Anxiety in Nursing Students*” menyatakan bahwa pihak fakultas keperawatan perlu lebih kreatif dan menggunakan berbagai strategi dalam pembelajaran untuk mengurangi kecemasan pada mahasiswa keperawatan. Strategi ini termasuk menyediakan penempatan klinis yang konsisten, bimbingan sejawat, konseling, keteladanan, dan mengembangkan siswa dan staf dengan hubungan yang positif. Fakultas perlu menggunakan strategi pengajaran yang menarik untuk membantu meningkatkan pembelajaran dan mengurangi kecemasan pada mahasiswa keperawatan.

6. Penelitian yang dilakukan oleh Sharif dan Masoumi, (2005) dengan judul “*A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice*”, mengatakan bahwa lingkungan klinik rumah sakit merupakan satu-satunya sumber kecemasan terbesar bagi mahasiswa keperawatan. sebagian besar mahasiswa mengalami cemas ketika memulai praktik klinik. Faktor lain yang dapat menimbulkan kecemasan adalah kekhawatiran terhadap kurangnya pengalaman klinik sehingga ada kemungkinan akan membahayakan pasien karena kurangnya ilmu pengetahuan mahasiswa.

2.2. Kerangka Konsep

2.2.1. Hubungan Efikasi Diri Dengan Kecemasan

Efikasi diri yang rendah dapat menimbulkan kecemasan mahasiswa dalam pelaksanaan praktik klinik keperawatan, demikian pula sebaliknya apabila

mahasiswa mempunyai efikasi diri yang tinggi akan dapat menurunkan kecemasan dalam pelaksanaan praktik klinik tersebut. Tinggi atau rendahnya efikasi diri mahasiswa dalam pelaksanaan praktik klinik akan menentukan berhasil atau tidak mahasiswa tersebut dalam pelaksanaan praktik klinik keperawatan. Bandura (2002), mengungkapkan bahwa *self-efficacy* adalah suatu *belief* (keyakinan) tentang kemampuan seseorang untuk dapat melakukan sesuatu ketika berada dalam berbagai macam kondisi dengan keterampilan apapun yang dimilikinya saat ini.

2.2.2. Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan

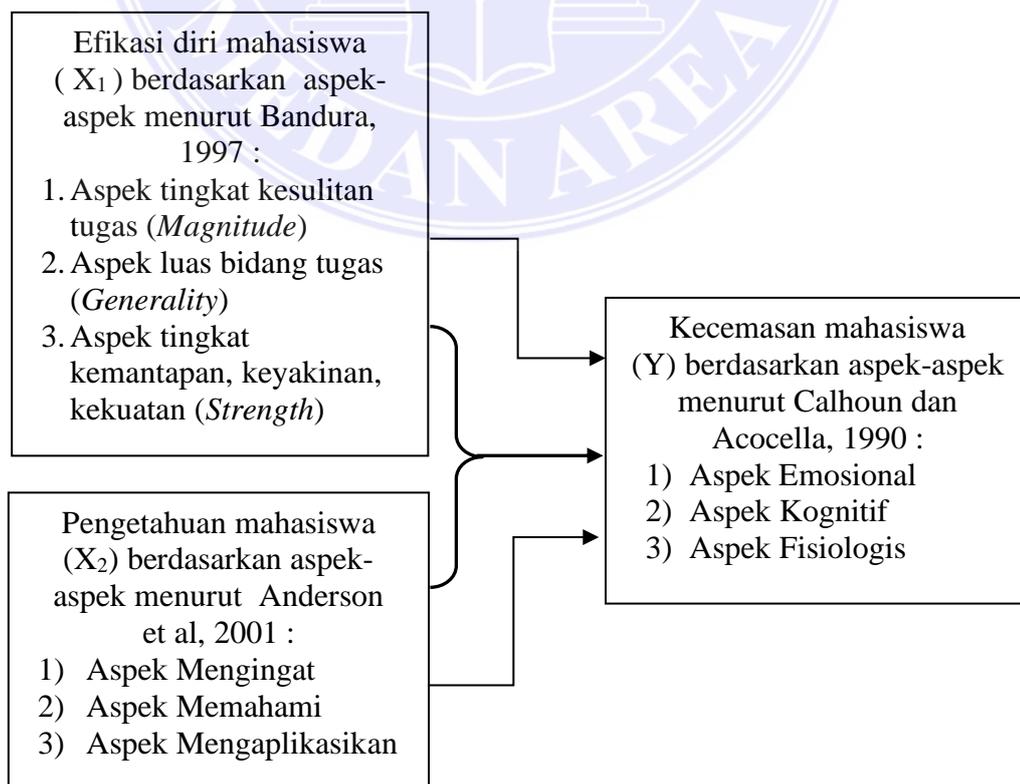
Pengetahuan mahasiswa yang masih kurang akan menimbulkan kecemasan mahasiswa dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan kepada pasien, sehingga menimbulkan perasaan takut membuat kesalahan terhadap tugas yang diberikan oleh *preceptor*. Ilmu pengetahuan berasal dari literatur, pakar dan contoh. Dasar pengetahuan adalah hukum ilmiah, pengalaman dan model. Pengetahuan terdiri dari fakta, model, prosedur dan aturan penilaian (Akerkar, 2005). Pengetahuan memang merupakan suatu hal yang akan menentukan berhasil atau tidak mahasiswa tersebut dalam melaksanakan praktik klinik keperawatan.

2.2.3. Hubungan Efikasi Diri dan Pengetahuan Dengan Kecemasan

Efikasi diri dan pengetahuan merupakan dua buah variabel penelitian yang masing-masing memiliki faktor-faktor pencetusnya. Efikasi diri dapat ditimbulkan oleh perasaan yakin atau tidak yakin, mampu atau tidak mampu dalam melaksanakan suatu pekerjaan dan mencapai tujuan-tujuan dari pekerjaan tersebut. Efikasi diri dapat dijadikan modal untuk lebih meningkatkan kemampuan dalam melakukan berbagai kegiatan atau pekerjaan, sehingga efikasi diri yang tinggi memberi

dampak positif berupa menurunnya tingkat kecemasan pada mahasiswa. Sedangkan efikasi diri yang rendah dapat meningkatkan kecemasan mahasiswa. Pengetahuan ditimbulkan oleh suatu usaha sadar melalui proses belajar, baik *formal* maupun *informal* akan menjadikan individu mengetahui dan memahami tentang hal-hal yang telah dipelajari dan dilakukan dalam proses belajar. Pengetahuan yang dimiliki mahasiswa akan dapat menurunkan tingkat kecemasan sehingga menjadikan mahasiswa mampu dan yakin akan sukses dalam melaksanakan praktik klinik keperawatan, atau sebaliknya pengetahuan yang kurang akan meningkatkan kecemasan dan akan mengganggu proses praktik klinik. Secara Bersamasama efikasi diri dan pengetahuan dapat meningkatkan atau menurunkan kecemasan mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan.

Berdasarkan uraian dari teori dan beberapa hasil penelitian terdahulu, kerangka konseptual penelitian dapat dilihat pada gambar diagram di bawah ini :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

2.3. Hipotesis

Berdasarkan tinjauan pustaka tersebut, maka dibuat hipotesis sebagai berikut :

- 1) Ada hubungan negatif antara efikasi diri dengan kecemasan mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan; dengan asumsi bahwa jika efikasi diri mahasiswa rendah maka kecemasan mahasiswa tinggi, dan sebaliknya jika efikasi diri mahasiswa tinggi maka tingkat kecemasan mahasiswa rendah.
- 2) Ada hubungan negatif antara pengetahuan dengan kecemasan mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan; dengan asumsi bahwa jika pengetahuan mahasiswa rendah maka tingkat kecemasan mahasiswa tinggi, dan sebaliknya jika pengetahuan mahasiswa tinggi maka tingkat kecemasan mahasiswa rendah.
- 3) Ada hubungan antara efikasi diri dan pengetahuan dengan kecemasan mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan; dengan asumsi bahwa jika efikasi diri dan pengetahuan rendah maka tingkat kecemasan mahasiswa tinggi, dan sebaliknya jika efikasi diri dan pengetahuan tinggi maka tingkat kecemasan mahasiswa rendah.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan korelasional. Adapun tujuan pendekatan korelasional adalah untuk mencari hubungan efikasi diri dan pengetahuan dengan kecemasan pada mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan. Penelitian ini untuk menjelaskan, menguji hubungan antar variabel, menentukan kasualitas dari variabel, menguji teori dan mencari generalisasi yang mempunyai nilai prediktif (untuk meramal suatu gejala). Sugiono (2007), menyatakan bahwa : Pengertian deskriptif merupakan suatu metode penelitian yang digunakan untuk menganalisis data dengan mendeskripsikan data yang terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku secara umum atau generalisasi.

3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa Akademi Keperawatan YAPPKES Kabupaten Aceh Singkil yang berlokasi di jln. Singkil – Rimo km. 10 Desa Gunung Lagan Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil Provinsi Aceh. Alasan penelitian dilakukan pada lokasi ini karena berdasarkan observasi awal dari informan yang menyatakan bahwa mahasiswa mengalami kecemasan dalam praktik klinik, hasil screening menggunakan skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) kepada 67 orang mahasiswa menyatakan bahwa mereka mengalami

kecemasan dengan indikasi kecemasan sedang dan kecemasan berat dalam melaksanakan praktik klinik keperawatan. Berdasarkan hasil skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) tersebut, maka peneliti membuat suatu asumsi bahwa mahasiswa AKPER YAPPKES Kabupaten Aceh Singkil mengalami kecemasan sedang sampai berat dalam melaksanakan praktik klinik keperawatan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian ini yaitu pada bulan Maret – Juni 2021. Bertepatan dengan semester genap tahun akademik 2020/2021 yang dimulai sejak penetapan judul dan diterbitkannya surat izin penelitian dari Bagian Akademik Magister Psikologi Universitas Medan Area Provinsi Sumatera Utara dan disetujui oleh Bagian Akademik Akademi Keperawatan YAPPKES Kabupaten Aceh Singkil Provinsi Aceh.

3.3 Identifikasi Variabel

Variabel merupakan suatu besaran yang dapat diubah atau berubah sehingga dapat mempengaruhi peristiwa atau hasil penelitian. Dengan menggunakan variabel akan lebih mudah memperoleh dan memahami permasalahan. Variabel yang digunakan pada penelitian ini ada dua jenis, yaitu : variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terikat (*dependent variable*). Variabel bebas adalah suatu variabel yang mendahului variabel terikat. Keberadaan variabel ini merupakan variabel yang mampu menjelaskan terjadinya fokus atau topik penelitian. Variabel terikat adalah variabel yang diakibatkan atau yang dipengaruhi oleh variabel bebas.

Variabel yang dikaji dalam penelitian ini yaitu efikasi diri dan pengetahuan mahasiswa sebagai variabel bebas (*independent variable*) serta kecemasan

mahasiswa sebagai variabel terikat (*dependent variable*). Variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini diidentifikasi sebagai berikut :

1. Variabel Terikat (*dependent variable*) : - kecemasan (Y)
2. Variabel Bebas (*Independent variable*) : - efikasi diri (X_1)
- pengetahuan (X_2)

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional dari masing-masing variabel di atas adalah sebagai berikut :

A. Variabel bebas

- 1) Efikasi diri adalah suatu keadaan sikap individu mahasiswa untuk meyakinkan diri sendiri bahwa dirinya mampu dalam melaksanakan dan menyelesaikan praktik klinik keperawatan sehingga memberikan motivasi tinggi demi memperoleh ekspektasi hasil yang diharapkan. Tingkat efikasi diri mahasiswa akan diungkapkan melalui aspek-aspek yang dikemukakan oleh Bandura (1997) yaitu :
 1. Aspek tingkat kesulitan tugas (*Magnitude*)
 2. Aspek luas bidang tugas (*Generality*)
 3. Aspek tingkat kemantapan, keyakinan, kekuatan (*Strength*).
- 2) Pengetahuan adalah suatu keadaan yang akan memungkinkan seorang mahasiswa akademi keperawatan dalam pengambilan tindakan asuhan keperawatan yang kemungkinan efektif dilakukan terhadap pasien dalam praktik klinik keperawatan. Aspek-aspek pengetahuan dalam psikologi kognitif yang dikemukakan oleh Anderson, et. al. 2001,

terdiri dari 6 aspek yaitu : mengingat, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mengevaluasi dan mencipta. Penelitian ini hanya akan mengungkap tingkat pengetahuan mahasiswa melalui 3 aspek yaitu mengingat, memahami dan mengaplikasikan. Aspek-aspek yang diambil ini dengan pertimbangan bahwa mahasiswa yang dijadikan subjek penelitian merupakan mahasiswa akademi keperawatan atau mahasiswa setara diploma 3 yang lebih banyak berinteraksi dengan pasien dalam memberikan asuhan keperawatan. Mereka diharuskan untuk menguasai pengetahuan asuhan keperawatan melalui aspek mengingat, memahami dan mengaplikasikan pengetahuan asuhan keperawatan yang telah mereka peroleh. Untuk lebih jelas, aspek-aspek yang digunakan dalam mengungkap pengetahuan mahasiswa akademi keperawatan adalah sebagai berikut :

1. Aspek mengingat pengetahuan, dengan indikator : Mengetahui, mendefinisikan, menjelaskan, mengidentifikasi.
2. Aspek memahami pengetahuan, dengan indikator : Memahami, membedakan, memperkirakan, menafsirkan.
3. Aspek aplikasi pengetahuan, dengan indikator : Mengaplikasikan, memprediksi, menyiapkan, menggunakan.

B. Variabel terikat

Kecemasan adalah perasaan yang timbul di dalam diri mahasiswa dan bersifat subjektif, dapat berupa perasaan ketakutan (realistis atau tidak) yang ditandai dengan sejumlah perilaku maupun respon fisiologis dalam pelaksanaan praktik klinik keperawatan.. Kecemasan dalam penelitian ini akan diungkapkan melalui aspek-aspek yang di kemukakan oleh Calhoun dan Acocella, (2009). Aspek-aspek tersebut yaitu : Aspek emosional, Aspek kognitif, Aspek fisiologis.

3.5 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi

Suharsimi Arikunto, (2002), menyatakan bahwa : Populasi merupakan keseluruhan subjek yang terdapat dalam suatu penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Akademi Keperawatan YAPPKES Kabupaten Aceh Singkil Provinsi Aceh yang berjumlah 67 orang.

3.5.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau perwakilan dari populasi yang akan diteliti, Arikunto, (2002). Untuk menentukan jumlah sampel penelitian, dilakukan screening kepada semua mahasiswa dengan menggunakan skala yang diciptakan oleh Max Hamilton dan disebut sebagai skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Hasil screening melalui skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) kepada 67 orang mahasiswa AKPER YAPPKES Kabupaten Aceh Singkil diperoleh hasil bahwa 34 responden mengalami kecemasan berat, 33 responden mengalami kecemasan sedang. Berdasarkan hasil screening tersebut maka peneliti mengambil sebuah kesimpulan bahwa semua mahasiswa mengalami kecemasan, sehingga

sebanyak 67 orang mahasiswa Akademi Keperawatan YAPPKES Aceh Singkil tersebut dijadikan sebagai sampel dalam penelitian ini.

3.6 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini merupakan teknik sampling jenuh atau total sampling. Menurut pendapat Sugiyono, (2007), : Total sampling atau sampling jenuh adalah suatu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel yang dijadikan sebagai subjek penelitian sama dengan jumlah populasi secara keseluruhan yang terdapat pada suatu lokasi penelitian.

3.7 Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan untuk pengambilan data penelitian adalah melalui metode angket. Angket merupakan serangkaian daftar pernyataan atau pertanyaan yang disusun secara sistematis, kemudian dikirim untuk diisi oleh responden. Jenis angket yang digunakan untuk pengumpulan data adalah angket jenis tertutup, yaitu jawaban atas semua item pertanyaan telah tersedia dan responden tinggal memilih mana jawaban yang dianggap paling sesuai dengan cara memberi tanda centang (✓). Penelitian ini menggunakan dua jenis skala pengukuran yaitu skala Likert dan skala Guttman.

3.7.1 Skala Kecemasan

Skala kecemasan yang digunakan berpedoman pada skala Likert. Pernyataan dalam skala Likert mempunyai 2 sifat pernyataan, yaitu : favorable (pernyataan positif, yang mendukung pernyataan) dan unfavorable (pernyataan negatif, yang tidak mendukung pernyataan) dengan empat alternatif jawaban yaitu

sangat sesuai (SS), sesuai (S), tidak sesuai (TS), dan sangat tidak sesuai (STS). Untuk pernyataan favorable diberi rentang nilai 4 - 1 dan untuk pernyataan unfavorable diberi rentang nilai 1 - 4. Uraian tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3.1 Penilaian Pernyataan Favorable dan Unfavorable pada Skala Kecemasan

Kategori Jawaban	Favorable	Kategori Jawaban	Unfavorable
Sangat Sesuai (SS)	4	Sangat Sesuai (SS)	1
Sesuai (S)	3	Sesuai (S)	2
Tidak Sesuai (TS)	2	Tidak Sesuai (TS)	3
Sangat Tidak Sesuai (STS)	1	Sangat Tidak Sesuai (STS)	4

Adapun kisi-kisi dari skala kecemasan berdasarkan pada aspek-aspek yang dikemukakan oleh Calhoun dan Acocella, (1990), yaitu : Aspek emosional, aspek kognitif, dan aspek fisiologis. Secara rinci dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3.2. Kisi-kisi Kecemasan Sebelum Try Out

Variabel	Aspek	Indikator	Nomor Item			
			Favorable	Unfavorable	Jumlah	
Kecemasan	Emosional	Prihatin	5, 21	6, 22	4	
		Tegang	1, 3, 15	2, 4, 16	6	
		Sedih	9, 35	10, 36	4	
		Mencela	29	30	2	
	Kognitif	Sulit konsentrasi	7, 25	8, 26	4	
		Lemah Ingatan	27, 33	28, 34	4	
	Fisiologis	Gangguan otot	17, 23	18, 24	4	
		Gangguan kardiovaskular	13, 19	14, 20	4	
		Gangguan pernafasan	11	12	2	
		Gangguan tekanan darah	31	32	2	
	Total			18	18	36

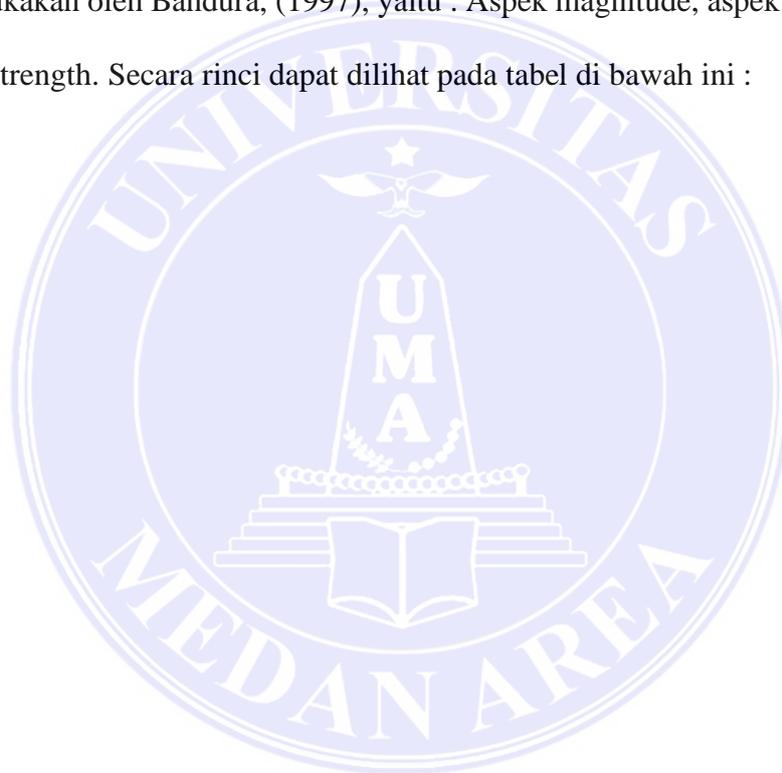
3.7.2 Skala Efikasi Diri

Skala efikasi diri digunakan berpedoman pada skala Likert. Pernyataan dalam skala Likert mempunyai 2 sifat, yaitu : *favorable* (pernyataan positif, mendukung pernyataan) dan *unfavorable* (pernyataan negatif, tidak mendukung pernyataan), dengan empat alternatif jawaban yaitu sangat sesuai (SS), sesuai (S), tidak sesuai (TS), dan sangat tidak sesuai (STS). Untuk pernyataan favorable diberi nilai 4 - 1 dan untuk pernyataan unfavorable diberi nilai 1 - 4. Lihat tabel berikut :

Tabel. 3.3 Penilaian Pernyataan *Favorable* dan *Unfavorable* pada *Efikasi diri*

Kategori Jawaban	Favorable	Kategori Jawaban	Unfavorable
Sangat Sesuai (SS)	4	Sangat Sesuai (SS)	1
Sesuai (S)	3	Sesuai (S)	2
Tidak Sesuai (TS)	2	Tidak Sesuai (TS)	3
Sangat Tidak Sesuai (STS)	1	Sangat Tidak Sesuai (STS)	4

Adapun kisi-kisi dari skala efikasi diri berdasarkan pada aspek-aspek yang dikemukakan oleh Bandura, (1997), yaitu : Aspek magnitude, aspek generality dan aspek strength. Secara rinci dapat dilihat pada tabel di bawah ini :



Tabel 3.4 Kisi-kisi Efikasi Diri Sebelum Try Out

Variabel	Aspek	Indikator	Nomor Item		
			Favorable	Unfavorable	Jumlah
Efikasi Diri	Tingkat kesulitan tugas (<i>Magnitude</i>)	- Merencanakan dan mengatur diri dalam melakukan asuhan keperawatan	1, 17, 27	2, 18, 28	6
		- Mempunyai keyakinan dapat menyelesaikan tugas asuhan keperawatan yang sulit	3, 7, 9, 29, 31	4, 8, 10, 30, 32	10
	Luas bidang tugas (<i>Generality</i>)	- Berusaha keras untuk menyelesaikan tugas asuhan keperawatan	13, 37	14, 38	4
		- Belajar lebih giat lagi ketika ada tugas asuhan keperawatan yang sulit	15, 39	16, 40	4
	Tingkat kemandapan, keyakinan, kekuatan (<i>Strength</i>)	- Mampu menghadapi berbagai situasi di lingkungan praktik klinik keperawatan	11, 19, 21, 25, 35	12, 20, 22, 26, 36	10
		- Mampu memecahkan masalah asuhan keperawatan dan menemukan solusi	5, 23, 33	6, 24, 34	6
Total			20	20	40

3.7.3. Skala Pengetahuan

Skala pengetahuan pada penelitian ini diukur menggunakan skala Guttman dimana skala Guttman dibuat berbentuk pertanyaan dengan pilihan jawaban ya atau tidak. Adapun kisi-kisi dari variabel pengetahuan berikut berdasarkan aspek-aspek

yang dikemukakan oleh Anderson et, al,(2001), yaitu : Aspek mengingat, aspek memahami, dan aspek aplikasi. Secara rinci dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3.5. Kisi-Kisi Pengetahuan Mahasiswa Tingkat I/II/III Sebelum Try Out

Variabel	Aspek	Indikator	Nomor Item	Jumlah
Pengetahuan	Mengingat Pengetahuan	Mahasiswa mampu mengingat materi aspek dasar, melalui :		
		Mengetahui	1	1
		Mendefinisikan	2	1
		Menjelaskan	3, 19	2
		Mengidentifikasi	4, 5	2
	Memahami Pengetahuan	Mahasiswa mampu memahami materi aspek dasar, melalui :		
		Memahami	7, 8, 11	3
		Membedakan	6	1
		Memperkirakan	9	1
		Menafsirkan	10, 12	2
	Aplikasi Pengetahuan	Mahasiswa mampu mengaplikasikan aspek dasar, melalui :		
		Mengaplikasikan	15, 18, 20	3
		Memprediksi	14	1
		Menyiapkan	13, 16	2
		Menggunakan	17	1
Total			20	20

Pernyataan dalam skala Guttman, untuk Jawaban positif (ya) diberi skor 1 (satu) dan jawaban negatif (tidak) diberi skor 0 (nol). Mahasiswa pada tingkat I, II dan III diberikan angket dengan aspek dan indikator yang sama sesuai dengan kisi-

kisi, tetapi pertanyaan yang diberikan berdasarkan kepada materi asuhan keperawatan yang pernah mereka terima pada tingkat pendidikannya. Jadi terdapat perbedaan materi pada pertanyaan skala Guttman, meskipun demikian dalam tabulasi data dan pengolahan data statistik semua tingkat dijadikan satu karena semua subjek yaitu mahasiswa akademi keperawatan yang dijadikan sampel dianggap homogen.

Sugiyono (2014) menyatakan bahwa : Skala Guttman adalah skala yang digunakan untuk memperoleh jawaban tegas dari responden, yaitu hanya terdapat dua interval seperti “setuju – tidak setuju”, “ya - tidak”, “benar - salah”, “pernah - tidak pernah” dan lain-lain. Dan yang digunakan dalam penelitian ini adalah jawaban ya dan tidak.

Sebelum dilakukan pengumpulan data penelitian berdasarkan ketiga variabel penelitian tersebut, maka terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen dari masing-masing variabel tersebut.

1) Uji Validitas

Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kesesuaian alat ukur dengan apa yang diukur. Suatu instrument dikatakan valid apabila mampu mengukur sesuai dengan apa yang diinginkan dan dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang di maksud (Arikunto, 2010).

Uji validitas item yaitu pengujian terhadap kualitas item-itemnya yang bertujuan untuk memilih item-item yang benar-benar telah selaras dan sesuai

dengan faktor yang ingin diselidiki. Cara perhitungan uji coba validitas item yaitu dengan cara mengorelasikan skor tiap item dengan skor total item. Pada uji validitas instrumen yang akan digunakan, peneliti menggunakan bantuan perangkat lunak yaitu SPSS version 21.0 for Windows. Dari hasil uji coba validitas dari setiap butir angket, ditentukan oleh hasil perhitungan data statistik yang dibandingkan dengan $r(\text{tabel})$ dengan menggunakan Rumus Korelasi Product Moment dari Karl Person ($\alpha = 0.05$) berdasarkan kriteria Subana (2000) dengan harga $r(\text{tabel})$ pada taraf signifikan. Dengan demikian, apabila harga $r(\text{hitung}) \geq r(\text{tabel})$, maka item tersebut dinyatakan valid, dan apabila $r(\text{hitung}) \leq r(\text{tabel})$, maka item tersebut dinyatakan tidak valid.

Adapun rumus Korelasi Product Moment yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{\frac{\sum xy - \{\sum x\}\{\sum y\}}{N}}{\sqrt{\left\{\frac{\sum x^2 - (\sum x)^2}{N}\right\}\left\{\frac{\sum y^2 - (\sum y)^2}{N}\right\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} = koefisien korelasi antara x dan y

N = Jumlah Subjek

x = Skor item

y = Skor total

$\sum x$ = Jumlah skor item

$\sum y$ = Jumlah skor total

$\sum x^2$ = Jumlah skor item

$\sum y^2$ = Jumlah skor total

(Suharsimi Arikunto, 2002)

2) Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan suatu instrumen yang dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrument tersebut sudah baik (Arikunto, 2002). Pada penelitian ini untuk menghitung reliabilitas instrumen menggunakan rumus Alpha Croanbach dengan $\alpha = 0,05$ menggunakan program SPSS 21,0 Reliabilitas adalah sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya, maksudnya apabila dalam beberapa pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok yang sama diperoleh hasil yang relatif sama (Syafuddin Azwar, 2000).

Pada penelitian ini, uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan Teknik Formula Alpha Croanbach dengan rumus sebagai berikut :

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum S_j^2}{S_x^2} \right)$$

Keterangan :

α = Koefisien reliabilitas alpha

k = Jumlah item

S_j = Varians responden untuk item I

S_x = Jumlah varians skor total

Indikator pengukuran reliabilitas menurut Sekaran, (2000). Membagi tingkatan reliabilitas dengan kriteria sebagai berikut :

Jika alpha atau r hitung : 0,8 – 1,0 = reliabilitas baik

Jika alpha atau r hitung : 0,6 – 0,799 = reliabilitas diterima

Jika alpha atau r hitung : < 0,6 = reliabilitas kurang baik

3.8. Prosedur Penelitian

3.8.1 Tahap Persiapan

- a. Persiapan penelitian dimulai dengan mempersiapkan persyaratan administrasi dengan mengajukan permohonan ijin penelitian dari Pengelola Program Pascasarjana Universitas Medan Area. Berdasarkan surat izin tersebut peneliti melakukan komunikasi secara langsung dengan pihak Akademi Keperawatan YAPPKES Aceh Singkil agar bisa melaksanakan penelitian di lokasi tersebut.
- b. Mempersiapkan alat ukur penelitian yang terdiri dari skala kecemasan, skala efikasi diri dan skala pengetahuan mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan.

3.8.2. Tahap pengumpulan Data

- a. Tahap awal sebelum pengumpulan data penelitian, peneliti menyebarkan ketiga skala penelitian kepada 40 mahasiswa Akper Pemkab Aceh Selatan untuk melaksanakan uji coba instrument.
- b. Setelah dilakukan uji coba instrument dan diketahui validitas serta reliabilitas dari masing-masing instrumen penelitian, peneliti menyebarkan skala kepada 67 mahasiswa Akper YAPPKES Aceh Singkil.
- c. Setelah ketiga skala diisi lengkap, maka langkah berikutnya adalah memberikan skor pada masing-masing item di setiap skala penelitian yang digunakan.
- d. Setelah diketahui skor masing-masing subjek dari ketiga skala penelitian, maka langkah selanjutnya adalah memindahkan data tersebut ke dalam program spss. Ini menjadi data induk penelitian, dimana yang menjadi

variabel bebas yang pertama (X_1) adalah efikasi diri, kemudian variabel bebas yang kedua (X_2) adalah pengetahuan, dan yang menjadi variabel terikatnya (Y) adalah kecemasan dalam praktik klinik.

3.9. Teknik Analisa Data

3.9.1. Uji Asumsi

Uji asumsi perlu dilakukan sebelum pengujian statistik analisis regresi linier berganda atas hipotesis-hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini, maka terlebih dahulu perlu dilakukan uji asumsi atas data yang akan diolah sebagai berikut :

1) Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah dalam suatu model regresi, variabel independen, variabel dependen atau keduanya mempunyai distribusi normal atau tidak. Uji normalitas adalah suatu uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel, apakah sebaran data tersebut terdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas berguna untuk menentukan data yang sudah dikumpulkan berdistribusi normal atau diambil dari populasi normal. Uji normalitas data dalam penelitian ini menggunakan uji normalitas dengan Teknik *Kolmogorov Smirnov* (Ghozali, 2009). Kelebihan dari uji *Kolmogorov Smirnov* adalah sederhana dan tidak menimbulkan perbedaan persepsi antara satu pengamat dengan pengamat yang lain, yang sering terjadi pada uji normalitas dengan menggunakan grafik. Konsep dasar dari teknik Kolmogorov Smirnov adalah dengan membandingkan distribusi data (yang akan di uji normalitasnya) dengan distribusi normal baku. Distribusi normal baku adalah data yang telah ditransformasikan kedalam bentuk Z-Score dan diasumsikan normal.

Seperti pada uji beda biasa, jika signifikansi di bawah 0,05 berarti terdapat perbedaan yang signifikan, dan jika signifikansi di atas 0,05 maka tidak terjadi perbedaan yang signifikan. Penerapan pada uji *Kolmogorov Smirnov* adalah bahwa jika signifikansi di bawah 0,05 berarti data yang diuji mempunyai perbedaan yang signifikan dengan data normal baku, berarti data tersebut tidak normal. Jika signifikansi di atas 0,05 maka berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara data yang diuji dengan data normal baku, berarti data yang diuji normal karena tidak berbeda dengan normal baku.

Uji normalitas dengan teknik *Kolmogorov Smirnov* dilakukan dengan cara membandingkan nilai probabilitas (p-value) yang diperoleh dengan taraf signifikansi yang sudah ditentukan. Menurut Gozali 2009, dasar pengambilan keputusan dalam uji normalitas adalah sebagai berikut :

- a. Jika nilai probabilitas (p-value) masing-masing variabel independen lebih besar dari 0,05 maka data terdistribusi normal.
- b. Jika nilai probabilitas (p-value) masing-masing variabel independen lebih kecil dari 0,05 maka data tidak terdistribusi normal.

2) Uji Linieritas

Uji linieritas dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (X) dengan variabel terikat (Y), yang mana koefisien linieritas antar variabel tersebut dapat diketahui dengan menggunakan uji F. Koefisien F merupakan harga pada garis *Deviation from linearity* yang tercantum dalam tabel Anova yang merupakan output dari hasil analisa statistic SPSS 21,0 for windows. Selanjutnya nilai F yang diperoleh dikonsultasikan dengan nilai F table. Jika F



5.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang diperoleh, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan negatif yang sangat signifikan pada variabel efikasi diri dengan variabel kecemasan mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan, yang ditunjukkan oleh koefisien korelasi $r_{X_1Y} = - 0.655$ dengan $p < 0.01$. artinya semakin baik efikasi dirinya maka akan semakin menurunkan

kecemasan yang dialami. $r^2 = -0,655^2 = 0,430$ Artinya efikasi diri berkontribusi terhadap kecemasan sebesar 43 %.

2. Terdapat hubungan negatif yang sangat signifikan pada variabel pengetahuan dengan variabel kecemasan mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan, yang ditunjukkan oleh koefisien korelasi $r_{X_2Y} = -0.674$ dengan $p < 0.01$. Artinya semakin banyak pengetahuan yang dimiliki mahasiswa akan menurunkan kecemasan yang dialaminya. $r^2 = -0,674^2 = 0,454$ Artinya pengetahuan berkontribusi terhadap kecemasan sebesar 45,4 %.
3. Terdapat hubungan efikasi diri dan pengetahuan dengan kecemasan mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan, yang ditunjukkan oleh koefisien $F_{reg} = 32.646$ dengan $p < 0.01$. Besaran korelasinya adalah sebesar $r_{X_{1,2}Y} = 0.711$ dengan $r^2 = 0,711^2 = 0.505$, ini berarti bahwa secara bersama-sama efikasi diri dan pengetahuan memberikan kontribusi terhadap munculnya kecemasan sebesar 50.5 % dan ada sebesar 49,5% kecemasan yang dialami mahasiswa keperawatan dipengaruhi oleh faktor lain.

5.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang diperoleh, maka peneliti mengajukan beberapa saran sebagai berikut :

1. Kepada pihak institusi Akademi Keperawatan YAPPKES Kabupaten Aceh Singkil agar dapat memperhatikan dan memfasilitasi mahasiswa untuk dapat meningkatkan efikasi diri dan pengetahuan agar terhindar dari kecemasan yang dapat mengakibatkan terganggunya psikologis mahasiswa

baik dalam proses perkuliahan maupun dalam praktik klinik. Institusi dapat memfasilitasi dengan cara mengadakan workshop atau seminar dengan menghadirkan Psikolog, juga dapat melalui kegiatan konseling di kampus baik konseling kelompok atau individu yang dilaksanakan secara rutin dan terjadwal. Hal ini bisa dilakukan dengan memberikan tuntunan untuk melakukan role-play sesama mahasiswa sebelum melaksanakan praktek klinik.

2. Kepada mahasiswa Akademi Keperawatan YAPPKES Kabupaten Aceh Singkil agar dapat lebih menghargai kemampuan diri yang dimiliki sehingga muncul keyakinan diri terkait kemampuan yang besar untuk memobilisasi motivasi dalam menyelesaikan berbagai tugas dan permasalahan keperawatan. Hal ini dapat meningkatkan efikasi diri, dengan efikasi diri yang tinggi dapat menurunkan kecemasan dalam proses perkuliahan maupun dalam melaksanakan praktik klinik keperawatan. Dalam proses perkuliahan, mahasiswa sebaiknya lebih banyak mendapatkan pengetahuan dari berbagai sumber yang relevan sehingga pengetahuan individu mahasiswa menjadi semakin banyak. Dengan pengetahuan yang memadai, maka mahasiswa lebih bersemangat dan terhindar dari khawatir dalam melaksanakan praktik klinik keperawatan.
3. Bagi peneliti lain yang tertarik dengan penelitian ini, diharapkan dapat lebih mengembangkan penelitiannya. Pengembangan dapat dilakukan dengan meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi kecemasan mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan, seperti outcome expectancy, pengalaman

klinis, takut membuat kesalahan, performa dalam melakukan tindakan, evaluasi, kurangnya dukungan oleh personil keperawatan, kesenjangan teori, kontribusi biologis, kontribusi psikologis dan kontribusi sosial.

LAMPIRAN 1

Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS)

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat Buruk - Takut Akan Pikiran Sendiri - Mudah Tersinggung					
2	Ketegangan - Merasa Tegang - Lesu - Tak Bisa Istirahat Tenang - Mudah Terkejut - Mudah Menangis - Gemetar - Gelisah					

3	Ketakutan - Pada Gelap - Pada Orang Asing - Ditinggal Sendiri - Pada Binatang Besar - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan Orang Banyak					
4	Gangguan Tidur - Sukar Masuk Tidur - Terbangun Malam Hari - Tidak Nyenyak - Bangun dengan Lesu - Banyak Mimpi-Mimpi - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan					
5	Gangguan Kecerdasan - Sukar Konsentrasi - Daya Ingat Buruk					
6	Perasaan Depresi - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi - Sedih - Bangun Dini Hari - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari					
7	Gejala Somatik (Otot) - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot - Kaku - Kedutan Otot - Gigi Gemerutuk - Suara Tidak Stabil					

Keterangan Skor :

0 = Tidak ada

1 = Ringan

2 = Sedang

3 = Berat

4 = Berat sekali

Keterangan Total Skor :

Kurang dari 14	= Tidak ada kecemasan
14 – 20	= Kecemasan ringan
21 – 27	= Kecemasan sedang
28 – 41	= Kecemasan berat
42 – 56	= Kecemasan berat sekali

LAMPIRAN 2

Hasil Screening Kecemasan Responden Menggunakan Skala HARS

Responden	Skor	Indikasi Kecemasan	Responden	Skor	Indikasi Kecemasan
1	26	sedang	35	30	berat
2	26	sedang	36	21	Sedang
3	24	sedang	37	28	Berat
4	30	berat	38	29	Berat
5	32	berat	39	29	Berat
6	27	sedang	40	29	Berat
7	29	berat	41	25	Sedang
8	22	sedang	42	23	Sedang
9	22	sedang	43	21	sedang
10	29	berat	44	21	sedang
11	30	berat	45	39	berat
12	35	berat	46	36	berat
13	35	berat	47	37	berat
14	37	berat	48	32	berat
15	26	sedang	49	32	berat
16	25	sedang	50	30	berat

17	26	sedang	51	26	sedang
18	27	sedang	52	26	sedang
19	39	berat	53	30	berat
20	41	berat	54	30	berat
21	41	berat	55	27	sedang
22	27	sedang	56	28	berat
23	25	sedang	57	28	berat
24	25	sedang	58	25	sedang
25	40	berat	59	35	berat
26	23	sedang	60	25	sedang
27	25	sedang	61	33	berat
28	23	sedang	62	30	berat
29	38	berat	63	32	berat
30	37	berat	64	23	sedang
31	21	sedang	65	23	sedang
32	21	sedang	66	22	sedang
33	21	sedang	67	27	sedang
34	30	berat			

LAMPIRAN 3

Skala Kecemasan Mahasiswa

Petunjuk Pengisian :

1. Isilah salah satu kolom di bawah ini sesuai nomor item pernyataan dengan memberi tanda centang (✓) sesuai dengan diri saudara yang sebenarnya !
2. Jika terjadi kesalahan dalam menjawab, coretlah jawaban yang salah kemudian gantilah dengan jawaban yang menurut saudara sesuai !

Keterangan :

Sangat Sesuai (SS)

Sesuai (S)

Tidak Sesuai (TS)

Sangat Tidak Sesuai (STS)

NO	ITEM	SS	S	TS	STS
1	Saya tetap tenang ketika berangkat menuju tempat praktik klinik				

2	Saya tegang ketika akan berangkat menuju tempat praktik klinik				
3	Saya tetap tenang ketika akan berhadapan dengan pasien				
4	Saya tegang ketika akan berhadapan dengan pasien				
5	Saya tetap tenang ketika ada pasien anak-anak yang menangis				
6	Saya merasa prihatin ketika ada pasien anak-anak yang menangis				
7	Saya selalu fokus ketika melakukan beberapa tahapan tindakan medis sesuai prosedur				
8	Saya sulit konsentrasi ketika akan melakukan beberapa tahapan tindakan medis sesuai prosedur				
9	Saya merasa senang berada di tempat praktik klinik				
10	Saya merasa sedih berada di tempat praktik klinik				
11	Saya bernafas stabil ketika mendapat tugas dari preceptor				
12	Saya sesak nafas ketika mendapat tugas dari preceptor				
13	Saya tetap stabil setelah membayangkan jika pasien meninggal dunia				
14	Saya berdebar-debar setelah membayangkan jika pasien meninggal dunia				
15	Saya tidak tegang melihat darah				
16	Saya tegang melihat darah				
17	Saya tidak gemetar memegang jarum suntik				
18	Saya gemetar memegang jarum suntik				
19	Saya tetap tenang ketika ditegur oleh preceptor karena kelalaian dalam melayani pasien				
20	Saya berdebar-debar apabila ditegur oleh preceptor karena kelalaian dalam melayani pasien				
21	Saya tetap tenang jika preceptor meragukan kemampuan saya				
22	Saya prihatin jika preceptor meragukan kemampuan saya				
23	Saya berani memasang jarum infus kepada pasien				
24	Saya gemetar memasang jarum infus kepada pasien				
25	Saya mudah konsentrasi ketika melakukan pengukuran tekanan darah pasien				
26	Saya tidak konsentrasi ketika melakukan pengukuran tekanan darah pasien				
27	Saya mampu mengingat semua keluhan penyakit pasien				
28	Saya sering lupa keluhan penyakit pasien				

29	Saya tetap tenang ketika mendapat teguran dari preceptor				
30	Saya mencela diri sendiri ketika mendapat teguran dari preceptor				
31	Saya mempunyai tekanan darah yang normal ketika ada pasien yang susah di atur dan tidak mau mematuhi asuhan keperawatan				
32	Saya mengalami hipertensi ketika ada pasien yang susah di atur dan tidak mau mematuhi asuhan keperawatan				
33	Saya mengingat tentang prosedur asuhan keperawatan yang harus dilakukan kepada pasien				
34	Saya beberapa kali lupa tentang prosedur asuhan keperawatan yang harus dilakukan kepada pasien				
35	Saya tetap tenang ketika terjadi kesalahan dalam menangani pasien				
36	Saya sedih ketika terjadi kesalahan dalam menangani pasien				

LAMPIRAN 4

Skala Efikasi Diri Mahasiswa

Petunjuk Pengisian :

Isilah salah satu kolom di bawah ini sesuai nomor item pernyataan dengan memberi tanda centang (√) sesuai dengan diri saudara yang sebenarnya !

Keterangan :

Sangat Sesuai (SS)

Sesuai (S)

Tidak Sesuai (TS)

Sangat Tidak Sesuai (STS)

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Saya sanggup menyelesaikan pekerjaan asuhan keperawatan sesuai dengan tingkat kesulitannya				
2	Saya mengalami kesulitan dalam menyelesaikan pekerjaan asuhan keperawatan sesuai harapan				
3	Tugas yang diberikan preceptor kepada saya dapat saya selesaikan dengan baik				

4	Tugas yang diberikan preceptor kepada saya mustahil saya selesaikan dengan baik				
5	Kendala yang saya hadapi dalam asuhan keperawatan hanyalah masalah kecil				
6	Kendala yang saya hadapi dalam asuhan keperawatan adalah kendala yang terasa berat bagi saya				
7	Saya mampu menghadapi dengan tegar hidup saya sekalipun kendala tugas yang saya rasakan cukup membebani saya				
8	Saya merasa rapuh menjalani kehidupan, dengan kendala tugas yang saya rasakan ini				
9	Saya mampu menghadapi beban tugas saya dengan baik				
10	Saya seringkali sukar menghadapi beban tugas saya dengan baik				
11	Saya mampu menjalani praktik klinik yang penuh rintangan				
12	Sukar bagi saya dalam menjalani praktik klinik yang penuh rintangan				
13	Saya yakin apa yang saya kerjakan dalam praktik klinik akan membawa selalu keuntungan bagi saya				
14	Saya sering ragu apakah sesuatu yang saya kerjakan dalam praktik klinik akan membawa keuntungan selalu bagi saya				
15	Saya percaya sesuatu yang saya kerjakan dalam praktik klinik akan sesuai dengan apa yang saya harapkan				
16	Saya sering ragu apakah sesuatu yang saya kerjakan dalam praktik klinik akan sesuai dengan harapan saya				
17	Saya lebih suka memikirkan apa yang dapat saya kerjakan dalam praktik klinik				
18	Saya benci memikirkan apa yang dapat saya kerjakan dalam praktik klinik				
19	Saya sebisa mungkin menghindari perkataan yang bermotif menurunkan semangat dalam praktik klinik				
20	Saya sering mengatakan hal-hal yang bermotif menurunkan semangat dalam praktik klinik				

21	Saya tidak akan menyesali kegagalan dalam praktik klinik karena itu hal yang sia-sia				
22	Saya menyesali kegagalan dalam praktik klinik yang terkadang bisa membuat saya sedih dan waspada				
23	Saya merasa lebih banyak keberhasilan yang saya dapatkan dalam praktik klinik daripada kegagalan				
24	Saya merasa lebih banyak kegagalan yang saya dapatkan dalam praktik klinik daripada keberhasilan				
25	Saya merasa kehidupan saya selama praktik klinik menjadi lebih berarti				
26	Saya merasa kehidupan yang saya jalani selama praktik klinik akan sia-sia saja				
27	Saya berpikir positif dalam menjalani praktik klinik				
28	Saya kadang-kadang berpikir negatif dalam menjalani praktik klinik				
29	Kendala yang saya hadapi dalam asuhan keperawatan adalah suatu motivasi tersendiri bagi saya				
30	Kendala yang saya hadapi dalam asuhan keperawatan adalah suatu hambatan hidup tersendiri bagi saya				
31	Dalam kondisi saya saat ini, saya lebih tertantang untuk sukses dalam praktik klinik				
32	Dalam kondisi saya saat ini, saya pasrah dengan nasib saya dalam praktik klinik				
33	Saya bisa tenang dalam menghadapi tugas asuhan keperawatan yang saya rasa cukup berat				
34	Saya gelisah dalam menghadapi tugas asuhan keperawatan yang saya rasa cukup berat				
35	Saya cukup tenang dalam menghadapi pasien				
36	Saya gelisah dalam menghadapi pasien				
37	Ketika menghadapi tugas asuhan keperawatan, saya lebih memikirkan cara untuk menyelesaikannya				
38	Ketika menghadapi tugas asuhan keperawatan, saya sering memikirkan hambatan-hambatan dalam menyelesaikannya				

39	Dalam menghadapi tugas asuhan keperawatan, saya cenderung memikirkan peluang kesuksesan saya				
40	Dalam menghadapi tugas asuhan keperawatan, saya cenderung memikirkan kekurangan yang saya miliki				

LAMPIRAN 5

Skala Pengetahuan Mahasiswa Tingkat I

Petunjuk Pengisian :

Isilah salah satu kolom di bawah ini sesuai nomor item pertanyaan dengan memberi tanda centang (√) ya atau tidak sesuai dengan diri saudara yang sebenarnya !

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah anda mengetahui bahwa pemberian oksigen kepada pasien bertujuan untuk mencegah hipoksia ?		
2	Apakah anda dapat mendefinisikan teori kebutuhan dasar manusia menurut Maslow ?		
3	Apakah anda dapat menjelaskan tiga cara pemberian oksigen kepada pasien ?		
4	Apakah anda dapat mengidentifikasi peralatan-peralatan yang dibutuhkan untuk memberikan cairan kepada pasien melalui infus (IVS) ?		

5	Apakah anda dapat mengidentifikasi beberapa lokasi penusukan/pemasukan jarum atau kateter infuse (Abocat) pada pasien ?		
6	Apakah anda dapat membedakan jenis-jenis alat bantu berjalan pada pasien yang mengalami penurunan kekuatan otot dan patah tulang pada anggota gerak bawah serta gangguan keseimbangan ?		
7	Apakah anda memahami hal-hal yang harus diperhatikan selama pemberian oksigen kepada pasien ?		
8	Apakah anda memahami aspek prosedur penggunaan alat oksigenasi ?		
9	Apakah anda dapat memperkirakan hal-hal yang harus dilakukan pasien selama pemasangan infus ?		
10	Apakah anda dapat menafsirkan cara pemeliharaan dan penitipan termometer?		
11	Apakah anda memahami cara pengukuran suhu tubuh sublingual ?		
12	Apakah anda dapat menafsirkan prinsip <i>aseptic</i> dan <i>antiseptic</i> pada penggunaan alat kesehatan ?		
13	Apakah anda dapat menyiapkan penanganan gangguan kebutuhan eliminasi pada pasien ?		
14	Apakah anda dapat memprediksi tanda-tanda dehidrasi pada pasien ?		
15	Apakah anda dapat mengaplikasikan pengukuran suhu tubuh aksila ?		
16	Apakah anda dapat menyiapkan penanganan gangguan aman nyaman pada pasien ?		
17	Apakah anda dapat menggunakan prosedur perawatan pada tindakan memberikan obat parenteral (intrakutan, subkutan, intramuskuler, intravena) ?		
18	Apakah anda dapat mengaplikasikan menghitung keseimbangan cairan tubuh pasien ?		
19	Apakah anda dapat menjelaskan cara menghitung pernafasan pasien ?		

20	Apakah anda dapat mengaplikasikan pengkajian terhadap pasien melalui anamnese dan Pemeriksaan fisik secara umum (head to toe) ?		
----	---	--	--

LAMPIRAN 6

Skala Pengetahuan Mahasiswa Tingkat II

Isilah salah satu kolom di bawah ini sesuai nomor item pertanyaan dengan memberi tanda centang (✓) ya atau tidak sesuai dengan diri saudara yang sebenarnya !

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah anda mengetahui fase pembedahan di area supra pubik karena adanya batu dikandung kemih pasien ?		
2	Apakah anda memahami tujuan Perawat melakukan tindakan pemberian suntikan vitamin K1 pada bayi yang baru lahir ?		
3	Apakah anda mengetahui klasifikasi pembedahan operasi plastik pada pasien dewasa yang menginginkan hidungnya terlihat lebih mancung ?		

4	Apakah anda memahami prinsip keperawatan yang dilakukan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan pemasangan infus pada anak usia sekolah?		
5	Apakah anda dapat menjelaskan tujuan pemasangan EKG pada pasien paruh baya yang mengeluh nyeri dada yang menjalar ke tangan kirinya ?		
6	Apakah anda dapat mengaplikasikan pemeriksaan perkembangan anak usia 3 tahun?		
7	Apakah anda dapat mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi pertumbuhan bayi 2 bulan yang mengalami penurunan berat badan karena si ibu tidak mengkonsumsi buah dan sayur karena khawatir bayi tersebut diare sehingga jumlah ASI berkurang ?		
8	Apakah anda memahami prinsip tumbuh kembang yang tepat untuk bayi baru lahir yang memiliki ukuran kepala lebih besar dari ukuran badannya ?		
9	Apakah anda dapat menafsirkan peran perawat dalam mengajarkan ibu dan keluarga cara merawat tali pusar bayi yang baru lahir ?		
10	Apakah anda dapat mendefinisikan etiologi dari diagnosa keperawatan prioritas pada pasien usia 25 tahun, post operasi appendektomi 2 jam lalu dengan wajah meringis yang mengeluh nyeri di area luka operasi ?		
11	Apakah anda dapat menyiapkan tindakan yang pertama kali harus dilakukan oleh perawat untuk melakukan persiapan preoperatif pada pasien usia 26 tahun yang menderita Appendisitis ?		
12	Apakah anda dapat mengaplikasikan tindakan perawat selanjutnya setelah memasang elektoda dada, V1 dan V2 pada pasien laki-laki		

	usia 50 tahun yang mengalami nyeri dada dan menjalar ke tangan kiri?		
13	Apakah anda mampu menyiapkan intervensi keperawatan yang tepat untuk pasien usia 60 tahun yang gelisah dan tidak bisa tidur karena merasa takut operasi hernia hiatal esok hari akan gagal dan merasa dirinya akan mati ?		
14	Apakah anda dapat memprediksi yang dialami oleh anak usia 18 bulan yang mengalami diare sejak 3 hari yang lalu dengan mata cekung dan malas minum serta turgor kulit >2 detik ?		
15	Apakah anda dapat menggunakan tindakan yang tepat untuk anak usia 36 bulan yang melakukan pemeriksaan ulang karena hasil pemeriksaan pertama tahap perkembangan anak meragukan dan pada pemeriksaan kedua juga masih meragukan ?		
16	Apakah anda dapat memperkirakan langkah perawat selanjutnya setelah perawat mencuci tangan, dan telah membersihkan area pemasangan EKG pada pasien laki-laki usia 40 tahun yang mengeluh nyeri dada dan menjalar ke tangan kiri.?		
17	Apakah anda dapat menggunakan perhitungan frekuensi nadi dari pasien perempuan usia 55 tahun yang mengeluh nyeri dada yang menjalar ke tangan kiri berdasarkan hasil pemeriksaan menunjukkan jarak gelombang R ke gelombang R berikutnya adalah 10 kotak kecil ?		
18	Apakah anda dapat menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan yang sesuai untuk anak usia 2,3 tahun dengan BB 15 kg ?		
19	Apakah anda dapat membedakan tali pusar yang sehat dengan tali pusar yang tidak sehat pada bayi usia 2 hari ?		
20	Apakah anda dapat mendefinisikan jenis penyakit pada pasien laki-laki usia 40 tahun		

	yang mengeluh nyeri dada dan menjalar ke tangan kiri ?		
--	--	--	--

LAMPIRAN 7

Skala Pengetahuan Mahasiswa Tingkat III

Isilah salah satu kolom di bawah ini sesuai nomor item pertanyaan dengan memberi tanda centang (✓) ya atau tidak sesuai dengan diri saudara yang sebenarnya !

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah anda mengetahui masalah keperawatan prioritas pada pasien RSJ seorang laki-laki berusia 47 tahun yang sering berteriak-teriak dan mengatakan “ada batu yang menimpa dada saya” tetapi hasil pemeriksaan laboratorium tidak ditemukan tanda-tanda adanya penyakit jantung ?		
2	Laki-laki umur 37 tahun, masuk IGD dengan riwayat kecelakaan lalu lintas. terdapat bekas darah di mulut dan hidung klien, terdengar suara ronchi saat bernafas, terdapat periorbital echimosis dan battle sign. Tanda tanda vital,		

	TD 90/60 mmHg Nadi 115 kali permenit (regular dan lemah) RR 32 kali permenit (irregular). Apakah anda dapat menjelaskan masalah keperawatan yang utama pada pasien tersebut ?		
3	Perempuan berusia 17 tahun dirawat di RSJ. Pasien dengan sikap murung, tidak mau bersosialisasi dengan teman ataupun perawat. Pasien adalah korban tsunami yang selamat, namun harus kehilangan kedua kaki, akibat tertimpa reruntuhan rumahnya. Klien merasa tidak berguna dan belum bisa menerima kenyataan tentang perubahan tubuhnya.. Apakah anda dapat mengidentifikasi komponen konsep diri yang terganggu pada pasien tersebut ?		
4	Apakah anda dapat memahami bantuan pernafasan yang diberikan jika seorang pasien dengan mulut mengalami luka yang berat ?		
5	Apakah anda dapat mengidentifikasi tanda-tanda yang mengindikasikan terjadinya <i>fraktur basis cranial</i> pada pasien korban kecelakaan tanpa mengenakan helm?		
6	Apakah anda dapat mendefinisikan yang dimaksudkan dengan breathing pada pertolongan pasien tindakan kegawat daruratan ?		
7	Apakah anda dapat mengaplikasikan tindakan keperawatan pada An. A usia 3 tahun (riwayat kejang di rumah) dan ketika dilakukan pemeriksaan mengalami apnea/henti nafas?		
8	Apakah anda dapat memprediksi waktu yang ideal untuk tindakan penyelamatan pada pasien sumbatan jalan nafas dan perdarahan hebat menurut metode START Triage ?		
9	Apakah anda dapat membedakan prioritas manakah yang harus ditolong lebih dahulu jika di IGD terdapat pasien : Ny. A : berteriak-		

	teriak, perdarahan di kaki kanannya. Tn. B : hanya diam, perdarahan dari kepala. Kemudian datang Tn.C mengeluh nyeri dada sejak 2 jam yang lalu. Ny. D mengeluh sesak berat dan terlihat gelisah.?		
10	Ny. umur 30 tahun dengan hipoglikemi dalam kondisi penurunan kesadaran, klien membuka mata dengan cubitan di kelopak mata, dan mampu menepis cubitan tersebut dengan tangan kanannya dan saat diajak bicara hanya erangan kesakitan yang keluar dari mulut klien. Apakah anda dapat memperkirakan skor GCS pada pasien tersebut ?		
11	Apakah anda dapat menafsirkan kapan langkah CPR ABC masih di perbolehkan ?		
12	Seorang laki-laki usia 30 tahun dirawat di RSJ dengan diagnosa keperawatan perilaku kekerasan dan merupakan pasien berulang, pasien sedang menjalani perawatan dan sudah dilakukan latihan napas dalam sebagai intervensi keperawatan. Apakah anda dapat menafsirkan respon yang harus dinilai pada pasien tersebut ?		
13	Apakah anda dapat menyiapkan tindakan keperawatan yang tepat pada seorang perempuan berusia 60 tahun, berada di rumah sakit jiwa mengalami masalah keperawatan gangguan orientasi realita, dimana pasien tidak dapat mengingat seseorang ?		
14	Seorang ibu berusia 56 tahun dirawat di RSJ karena dirumah marah-marah dan mengamuk. Di hari kesepuluh keluarga sudah tahu cara merawat ibu tersebut sehingga si ibu dapat dimotivasi untuk mengontrol perilaku kekerasannya. Apakah anda dapat memprediksi indikator keberhasilan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh keluarga tersebut ?		

15	Apakah anda dapat menghitung kebutuhan cairan pasien An.B 17 tahun masuk IGD dengan riwayat luka bakar, BB pasien 60 Kg, luas luka bakar 40 %. menggunakan rumus Baxter pada 8 Jam pertama ?		
16	Di suatu ruang IGD, terdapat pasien Tn.R umur 78 tahun dengan diagnosa gastritis. Saat pengkajian pasien dalam keadaan sadar, namun karena Tn.R sudah berumur tua, Tn.R kurang mendengar. Perawat yang bertugas pada pasien tersebut berinisiatif untuk menggunakan stetoskop pada telinga Tn.R sehingga perawat dan Tn.R tersebut dapat berkomunikasi dengan baik. Berdasarkan kasus diatas, apakah anda dapat memprediksi core competency yang dimiliki perawat tersebut?		
17	Terdapat kecelakaan bus, dengan sejumlah korban. Tim emergency yang telah berada ditempat melakukan triage. Pada salah satu korban yang ditangani terdapat korban henti nafas, setelah dilakukan pengkajian dini dan tindakan chen lift korban masih tidak bernafas, kemudian dilakukan pembukaan jalan nafas, korban masih tidak bernafas. Berdasarkan kasus tersebut, Apakah anda dapat menyiapkan warna label yang tepat diberikan pada korban tersebut?		
18	Pada saat melakukan pengkajian sirkulasi, perawat hendak melakukan pengkajian capillary refill namun ditemukan cat kuku pada korban. Apakah anda dapat mengaplikasikan tindakan yang selanjutnya ?		
19	Seorang Laki-laki berusia 48 tahun, dirawat di Rumah Sakit Jiwa dari keterangan keluarga diketahui klien sering bicara sendiri dan tertawa bila mendengar suara-suara bisikan, mau mencekik mantan istrinya, susah tidur,		

	makan kurang, suka marah-marah, dan menyendiri. Sebelumnya 5 tahun yang lalu klien sudah pernah dirawat, namun keluarga jarang membawa control sehingga tidak teratur minum obat. Setelah dilakukan pengkajian, klien sering mendengar suara-suara yang memanggil klien, berasal dari anaknya yang sudah meninggal. Apakah anda dapat mengaplikasikan strategi pertemuan dengan pasien pada kasus tersebut ?		
20	Tn.A 60 tahun datang ke UGD dengan keluhan sesak nafas yang hebat disertai keringat dingin, TD : 180/90, N : 110 x/menit, RR : 40 x/menit. Siara ronchi positif. Apakah anda dapat memperkirakan tindakan pertama kali sebagai perawat secara mandiri ?		

LAMPIRAN 8**Hasil Pengolahan Data Pada SPSS 21,0****Scale: KECEMASAN****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	40	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	40	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.872	36

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	94.6567	98.623	.361	.869
VAR00002	94.9403	96.390	.502	.867
VAR00003	94.6567	96.926	.516	.867
VAR00004	95.0299	98.272	.355	.870
VAR00005	95.1940	97.250	.397	.869
VAR00006	95.7612	103.578	-.073	.878
VAR00007	94.5970	97.456	.433	.868
VAR00008	95.0896	96.780	.386	.869
VAR00009	94.4925	97.617	.520	.867
VAR00010	94.7463	97.859	.369	.869
VAR00011	94.8955	99.913	.226	.872
VAR00012	94.7910	98.865	.327	.870
VAR00013	95.3134	98.915	.226	.873
VAR00014	95.3284	98.921	.272	.871
VAR00015	94.6418	97.688	.366	.869
VAR00016	94.7761	96.964	.408	.868

VAR00017	94.8657	94.936	.551	.865
VAR00018	94.8358	96.079	.518	.866
VAR00019	95.2090	99.804	.187	.873
VAR00020	95.4627	98.040	.358	.870
VAR00021	95.2985	99.061	.303	.871
VAR00022	95.4776	98.253	.330	.870
VAR00023	94.8955	96.519	.491	.867
VAR00024	95.1343	95.300	.554	.865
VAR00025	94.7463	97.010	.501	.867
VAR00026	94.9104	96.022	.486	.867
VAR00027	95.1343	96.633	.488	.867
VAR00028	95.1194	96.986	.442	.868
VAR00029	95.2388	97.366	.348	.870
VAR00030	95.1493	100.462	.173	.873
VAR00031	94.9254	95.464	.564	.865
VAR00032	94.9552	96.953	.470	.867
VAR00033	94.8955	100.246	.150	.874
VAR00034	95.2090	98.137	.329	.870
VAR00035	95.2388	98.033	.312	.871
VAR00036	95.5075	95.708	.468	.867

Scale: EFIKASI DIRI

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	40	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	40	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.909	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	110.0746	152.949	.192	.909
VAR00002	110.4328	148.946	.474	.906
VAR00003	110.0597	152.390	.309	.908
VAR00004	110.3582	147.112	.491	.906
VAR00005	110.3284	154.588	.098	.910
VAR00006	110.4776	150.162	.319	.908
VAR00007	110.1045	149.610	.380	.907
VAR00008	110.2985	148.728	.421	.907
VAR00009	109.8806	152.349	.321	.908
VAR00010	110.2985	148.940	.530	.906
VAR00011	109.9104	151.931	.302	.908
VAR00012	110.4776	148.132	.468	.906
VAR00013	109.7761	149.358	.477	.906
VAR00014	110.4328	145.916	.535	.905
VAR00015	109.8955	152.156	.305	.908
VAR00016	110.3881	149.059	.388	.907
VAR00017	109.9403	150.360	.451	.907
VAR00018	110.2388	148.972	.475	.906
VAR00019	110.0597	147.027	.526	.905
VAR00020	110.2388	147.427	.516	.905

VAR00021	110.4328	153.855	.098	.912
VAR00022	110.6716	148.709	.357	.908
VAR00023	109.9254	149.767	.355	.908
VAR00024	110.3582	148.355	.406	.907
VAR00025	109.9851	147.894	.541	.905
VAR00026	110.0597	146.360	.515	.905
VAR00027	109.8507	149.705	.492	.906
VAR00028	110.3134	146.491	.553	.905
VAR00029	110.0597	149.633	.434	.907
VAR00030	110.1642	149.624	.359	.908
VAR00031	109.8806	147.955	.536	.905
VAR00032	110.2239	147.601	.476	.906
VAR00033	110.0299	148.363	.429	.907
VAR00034	110.4030	147.032	.461	.906
VAR00035	109.9403	146.239	.538	.905
VAR00036	110.1493	145.947	.585	.904
VAR00037	109.8657	149.633	.455	.906
VAR00038	110.3284	148.072	.489	.906
VAR00039	110.0299	148.514	.451	.906
VAR00040	110.6567	143.774	.632	.904

Scale: PENGETAHUAN

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	40	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	40	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.795	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	13.5970	15.214	.303	.790
VAR00002	13.7015	15.122	.260	.793
VAR00003	13.7313	14.775	.349	.787
VAR00004	13.7612	14.912	.309	.791
VAR00005	13.6716	15.315	.216	.795
VAR00006	13.7015	15.031	.307	.791
VAR00007	13.5970	15.062	.345	.788
VAR00008	13.7910	13.925	.573	.773
VAR00009	13.5970	14.941	.387	.786
VAR00010	13.6716	14.830	.363	.787
VAR00011	13.8358	14.261	.463	.780
VAR00012	13.6866	14.737	.562	.774
VAR00013	13.6866	14.737	.383	.785
VAR00014	13.6866	14.188	.553	.775
VAR00015	13.7612	15.275	.199	.797
VAR00016	13.6866	15.400	.185	.797
VAR00017	13.6269	14.783	.412	.784
VAR00018	13.8358	14.654	.354	.787
VAR00019	13.5672	15.249	.310	.790
VAR00020	13.7463	14.586	.398	.784

UJI NORMALITAS SEBARAN

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KECEMASAN	67	100.0%	0	0.0%	67	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
KECEMASAN	Mean	83.45	1.601
	95% Confidence Interval for Lower Bound	80.25	
	Mean Upper Bound	86.64	
	5% Trimmed Mean	83.45	
	Median	81.00	
	Variance	171.736	
	Std. Deviation	13.105	
	Minimum	56	
	Maximum	109	
	Range	53	
	Interquartile Range	22	
	Skewness	.053	.293
	Kurtosis	-.913	.578

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
KECEMASAN	.096	67	.200*	.972	67	.131

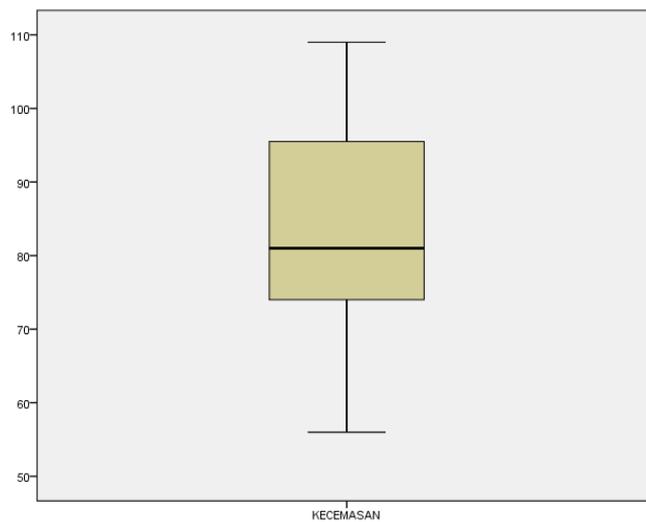
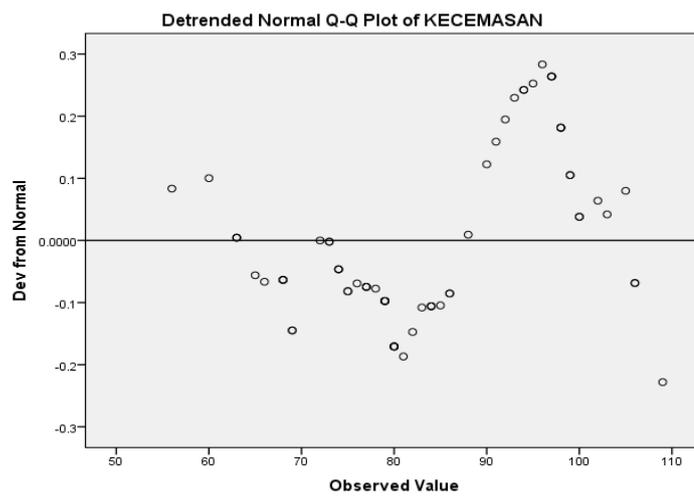
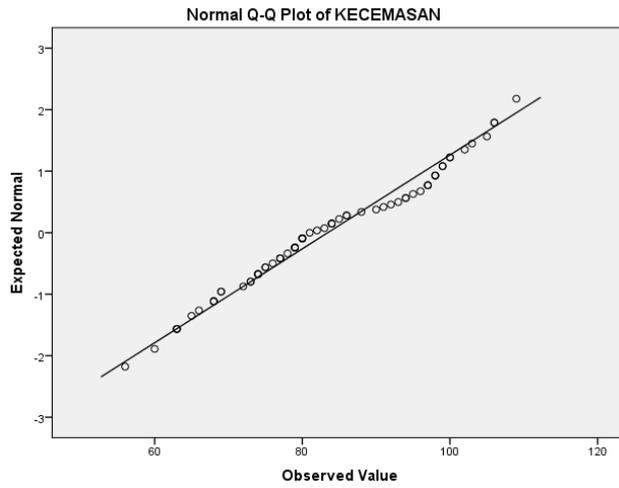
*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

KECEMASAN Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem & Leaf
1,00	5 . 6
11,00	6 . 03335688899
17,00	7 . 23344455677789999
14,00	8 . 00001234445668
16,00	9 . 0123445677788899
8,00	10 . 00235669

Stem width: 10
Each leaf: 1 case(s)



UJI NORMALITAS NORMALITAS VARIABEL PENGETAHUAN

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN	67	100.0%	0	0.0%	67	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
PENGETAHUAN	Mean	11.07	.334
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	10.41	
	Upper Bound	11.74	
	5% Trimmed Mean	11.08	
	Median	11.00	
	Variance	7.494	
	Std. Deviation	2.738	
	Minimum	6	
	Maximum	16	
	Range	10	
	Interquartile Range	4	
	Skewness	.015	.293
	Kurtosis	-.708	.578

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PENGETAHUAN	.086	67	.200*	.965	67	.058

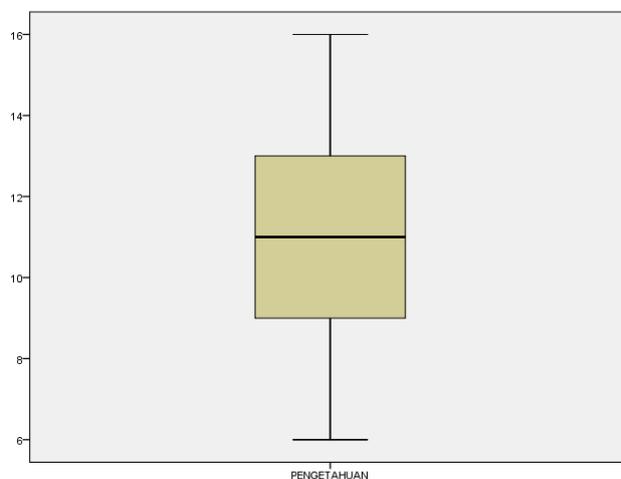
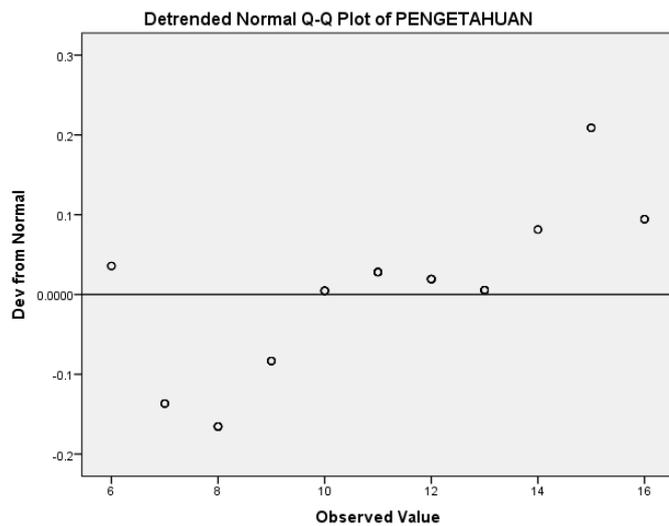
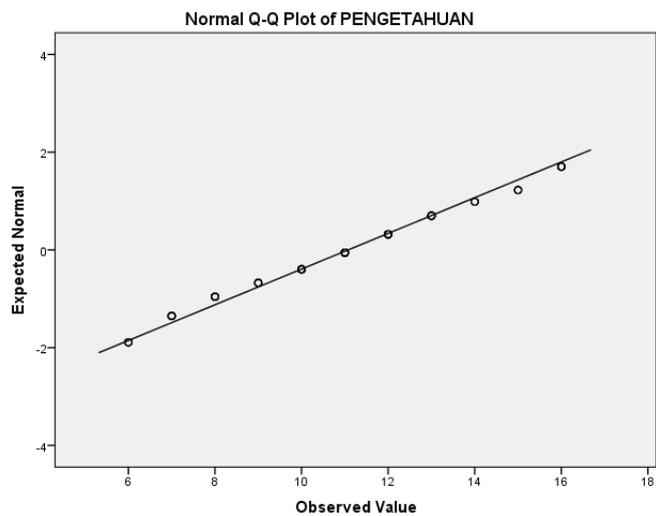
*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

PENGETAHUAN Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem & Leaf
,00	0 .
8,00	0 . 66677777
11,00	0 . 88888899999
18,00	1 . 00000001111111111
18,00	1 . 222222222233333333
7,00	1 . 4445555
5,00	1 . 66666

Stem width: 10
 Each leaf: 1 case(s)



UJI NORMALITAS SEBARAN DATA VARIABEL EFIKASI DIRI

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
EFIKASI DIRI	67	100.0%	0	0.0%	67	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
EFIKASI DIRI	Mean	104.64	1.457
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 101.73	
		Upper Bound 107.55	
	5% Trimmed Mean	103.85	
	Median	102.00	
	Variance	142.142	
	Std. Deviation	11.922	
	Minimum	82	
	Maximum	148	
	Range	66	
	Interquartile Range	16	
	Skewness	1.054	.293
	Kurtosis	2.159	.578

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
EFIKASI DIRI	.095	67	.200 [*]	.936	67	.002

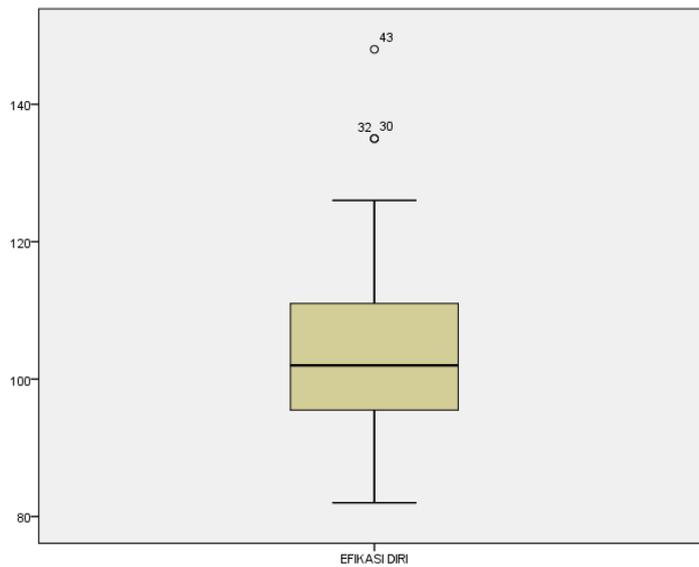
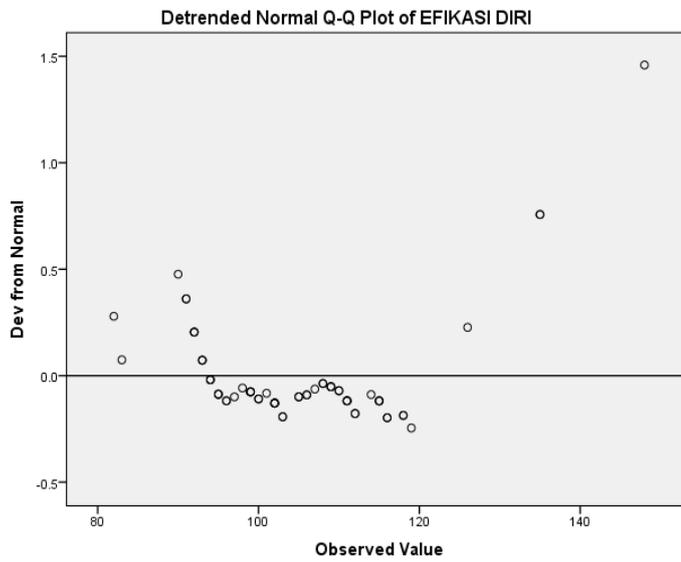
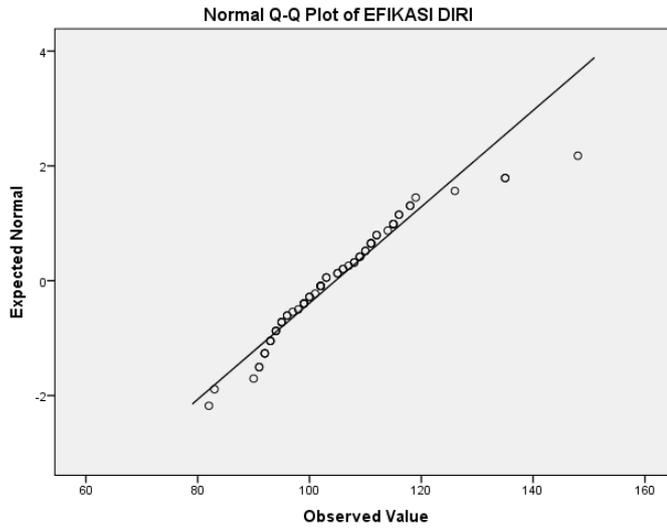
*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

EFIKASI DIRI Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem &	Leaf
2,00	8 .	23
,00	8 .	
12,00	9 .	011222333444
11,00	9 .	55566789999
11,00	10 .	00122222233
10,00	10 .	5566788999
9,00	11 .	001111224
8,00	11 .	55566889
,00	12 .	
1,00	12 .	6
3,00	Extremes	(>=135)

Stem width: 10
Each leaf: 1 case(s)



UJI LINIERITAS**Case Processing Summary**

	Included		Cases Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KECEMASAN * EFIKASI DIRI	67	100.0%	0	0.0%	67	100.0%
KECEMASAN * PENGETAHUAN	67	100.0%	0	0.0%	67	100.0%

KECEMASAN * EFIKASI DIRI**Report**

KECEMASAN

EFIKASI DIRI	Mean	N	Std. Deviation
82	109.00	1	.
83	102.00	1	.
90	99.00	1	.
91	98.00	2	.000
92	94.67	3	3.055
93	100.00	3	3.000
94	95.67	3	3.786
95	90.00	3	9.539
96	101.00	2	5.657
97	97.00	1	.
98	106.00	1	.
99	92.00	4	12.780
100	74.00	2	1.414
101	69.00	1	.
102	79.00	6	4.336
103	73.00	2	9.899
105	68.50	2	7.778
106	78.00	2	1.414
107	65.00	1	.
108	74.50	2	16.263
109	77.67	3	8.505
110	76.00	2	11.314
111	80.50	4	3.873
112	82.50	2	12.021
114	74.00	1	.
115	70.33	3	11.060
116	89.00	2	1.414
118	70.00	2	2.828
119	80.00	1	.
126	77.00	1	.
135	59.50	2	4.950
148	76.00	1	.
Total	83.45	67	13.105

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
KECEMASAN *	Between	(Combined)	9302.900	31	300.094	5.170	.000
EFIKASI DIRI	Groups	Linearity	4870.008	1	4870.008	83.897	.000
		Deviation from Linearity	4432.892	30	147.763	2.546	.004
Within Groups			2031.667	35	58.048		
Total			11334.567	66			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
KECEMASAN * EFIKASI DIRI	-.655	.430	.906	.821

KECEMASAN * PENGETAHUAN**Report**

KECEMASAN

PENGETAHUAN	Mean	N	Std. Deviation
6	101.33	3	7.234
7	97.60	5	9.737
8	94.67	6	10.671
9	94.80	5	10.060
10	88.00	8	10.085
11	81.40	10	11.394
12	72.20	10	7.223
13	77.38	8	8.815
14	81.00	3	3.606
15	78.75	4	8.461
16	68.00	5	8.860
Total	83.45	67	13.105

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
KECEMASAN * PENGETAHUAN	Between Groups	(Combined)	6427.942	10	642.794	7.336	.000
		Linearity	5151.314	1	5151.314	58.793	.000
		Deviation from Linearity	1276.628	9	141.848	1.619	.132
	Within Groups		4906.625	56	87.618		
	Total		11334.567	66			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
KECEMASAN PENGETAHUAN	-.674	.454	.753	.567

Regression

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
KECEMASAN	83.45	13.105	67
EFIKASI DIRI	104.64	11.922	67
PENGETAHUAN	11.07	2.738	67

Correlations

		KECEMASAN	EFIKASI DIRI	PENGETAHUAN
Pearson Correlation	KECEMASAN	1.000	-.655	-.674
	EFIKASI DIRI	-.655	1.000	.753
	PENGETAHUAN	-.674	.753	1.000
Sig. (1-tailed)	KECEMASAN	.	.000	.000
	EFIKASI DIRI	.000	.	.000
	PENGETAHUAN	.000	.000	.
N	KECEMASAN	67	67	67
	EFIKASI DIRI	67	67	67

PENGETAHUAN	67	67	67
-------------	----	----	----

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	PENGETAHUAN N, EFIKASI DIRI ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: KECEMASAN

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	R Square Change	Change Statistics			Sig. F Change
						F Change	df1	df2	
1	.711 ^a	.505	.490	9.363	.505	32.646	2	64	.000

a. Predictors: (Constant), PENGETAHUAN, EFIKASI DIRI

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	5723.945	2	2861.973	32.646	.000 ^b
	Residual	5610.622	64	87.666		
	Total	11334.567	66			

a. Dependent Variable: KECEMASAN

b. Predictors: (Constant), PENGETAHUAN, EFIKASI DIRI

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.	Correlations		
		B	Std. Error				Beta	Zero-order	Partial
1	(Constant)	144.837	11.125		13.019	.000			
	EFIKASI DIRI	-.375	.147	-.342	-2.556	.013	-.655	-.304	-.225
	PENGETAHUAN	-1.996	.640	-.417	-3.121	.003	-.674	-.363	-.274

a. Dependent Variable: KECEMASAN

