

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Simulasi

a. Pengertian Simulasi

Simulasi adalah metode pembelajaran yang memberikan pembelajaran dengan menggunakan keadaan atau situasi yang nyata, dengan peserta didik terlibat aktif dalam proses berinteraksi dengan situasi lingkungannya. Peserta didik melakukan aplikasi terhadap pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh sebelumnya guna untuk mengambil keputusan dalam melakukan tindakan keperawatan (Nursallam, 2008).

Pengertian simulasi diatas juga dituangkan pada metode pembelajaran dalam kurikulum KBK yaitu simulasi adalah mempelajari dan menjalankan suatu peran yang ditugaskan kepada mahasiswa untuk dipraktekkan dengan model yang sudah disiapkan. Pada dasarnya dari pendapat yang dikemukakan oleh (Nursallam, 2008) dan metode pembelajaran dalam kurikulum KBK terdapat persamaan yaitu sama-sama melakukan peran dalam situasi tertu dengan menggunakan pengetahuannya untuk melakukan suatu tindakan.

Dari kedua pendapat diatas juga disebutkan bahwa simulasi merupakan proses belajar untuk menganalisis situasi klinis, untuk merumuskan perawatan yang tepat, untuk memprioritaskan dan untuk memberikan tindakan asuhan keperawatan. Dari ketiga definisi diatas mempunyai kesamaan untuk mengambil keputusan yang tepat dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan (Liaw, 2011., Watson, 2002)

b. Pengertian *Practice Based Simulation Model*

Practice based simulation model awalnya dikonsep oleh penulis pertama yang menggambarkan pengembangan, implementasi dan evaluasi Simulasi-*Problem Based Learning* (S-PBL) yang diterapkan pada kurikulum di Korea (Park, 2009). *Practice based simulation model* yang saat ini diterapkan di lima sarjana di gelar program keperawatan, dan dalam dua program pascasarjana keperawatan.

Practice based simulation model ini didasarkan pada teori belajar konstruktif yang menegaskan bahwa pengetahuan tidak pasif ditransfer dari pendidik kepada peserta didik, tetapi dibangun oleh pelajar individu melalui pengolahan pengalaman dan interaksi dengan lingkungan mereka (Parker & Myrick, 2009). Teori belajar konstruktif

yang dioperasionalkan melalui menilai konsep pembelajaran aktif, otentik, dan pembelajaran kolaboratif (Pritchard & Woollard, 2010).

Practice based simulation model adalah model pembelajaran berpusat pada peserta didik yang dikembangkan dengan tujuan untuk mencapai integrasi simulasi yang efektif, dan dengan jelas menunjukkan hubungan yang tidak terpisahkan dari simulasi sebagai komponen yang berpotensi sebagai kunci dari kurikulum. Pembelajaran keterampilan berpikir kritis adalah eksplisit dari *practice based simulation model* yang terdiri dari proses perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kurikulum dalam rangka mencapai keterampilan yang diinginkan (Park, 2013).

Dari definisi diatas mulai dari definisi simulasi sampai *practice based simulation model* dapat disimpulkan bahwa dengan Kurikulum KBK metode simulasi bisa diterapkan pada sebuah institusi keperawatan dengan *practice based simulation model* ini diharapkan mahasiswa dapat lebih critical thinking dan menjadikan mahasiswa lebih percaya diri dalam melakukan tindakan keperawatan yang tepat ketika praktek di lahan rumah sakit. Sehingga dalam critical thinking dapat secara langsung pengambilan keputusan yang tepat untuk melakukan suatu tindakan asuhan keperawatan.

c. Elemen dari *Practice Based Simulation Model*

Park (2013) menyatakan elemen dari *practice based simulation model* adalah :

1) *Practice situation.*

Menyediakan kasus berupa skenario yang menggambarkan situasi yang real atau nyata dengan menambahkan aspek psikologi, sosial, dan emosional dari skenario tersebut.

2) *Simulation.*

Mahasiswa diminta untuk menganalisis situasi klinis, untuk merumuskan perawatan yang tepat, untuk memprioritaskan dan untuk memberikan tindakan asuhan keperawatan.

Proses simulasi dilakukan dengan alur: 10-15 menit dilakukan *pre-briefing*, kemudian setelah *pre briefing* mahasiswa melakukan simulasi terhadap skenario yang sudah disajikan 10-15 menit, dan 20-30 menit dilakukan *debriefing*.

3) *Structured Learning.*

Pendidik bertindak sebagai fasilitator untuk membahas skenario yang berkaitan dengan situasi praktek. Fasilitator membantu mahasiswa dalam memahami dan mengembangkan untuk menjelaskan atau mengidentifikasi batas-batas pengetahuan dan keterampilan yang seharusnya dilakukan.

4) *Process inquiry.*

Mahasiswa diharapkan berfokus pada pemikiran *critical thinking* untuk menemukan penemuan baru yang bertujuan untuk proses kognitif seperti mengatur, mengkategorikan, menganalisis, mengevaluasi, dan penalaran kritis, dan mahasiswa dapat merefleksi dengan meninjau kembali hasil analisisnya.

5) *Assessment*

Penilaian dari model simulasi ini mencakup tiga ranah domain yaitu kognitif, psikomotor dan afektif.

d. Proses pembimbingan pada metode simulasi

Nursallam (2008) menyatakan proses bimbingan pada metode simulasi sebagai berikut:

- 1) Menyampaikan tujuan simulasi.
- 2) Menjelaskan jalannya simulasi.
- 3) Mengatur mahasiswa untuk memainkan sesuai dengan perannya dalam simulasi.
- 4) Melakukan uji coba pada kelompok mahasiswa.
- 5) Memberikan komentar setelah simulasi, bila ada masalah dan mahasiswa kurang menguasai.
- 6) Melakukan diskusi untuk membahas proses simulasi.

Pada proses pembelajaran di *skill laboratory* menurut Payton (1986) dalam Suryadi (2008) ada 6 urutan tahap belajar:

- 1) Mampu mendefinisikan dan menguraikan keterampilan.
- 2) Mampu mengidentifikasi keterampilan ketika orang lain menunjukkan atau menggunakan.
- 3) Mampu mendemonstrasikan keterampilan kepada orang lain.
- 4) Mampu mempraktekkan dan memberi umpan balik.
- 5) Mampu menggunakan keterampilan dalam situasi nyata.
- 6) Mampu mengajarkan keterampilan kepada teman yang lain.

Dari pendapat tentang lima elemen dalam *practice based simulation model* yang dituangkan dalam (Park, 2013) dan proses bimbingan pada metode simulasi menurut (Nursallam, 2008) sama-sama mencakup dimana harus ada skenario untuk menggambarkan situasi klinis yang nyata.

Dalam proses simulasi antara kedua pendapat sama-sama menyebutkan tahap awal dilakukan penjelasan terlebih dahulu sebelum melakukan simulasi, kemudian setelah itu mahasiswa melakukan simulasi sesuai dengan perannya masing-masing, kemudian setelah itu dilakukan diskusi terhadap simulasi yang sudah dilaksanakan. Perbedaannya hanya dalam Nursallam (2008) dan

Suryadi (2008) tidak menjelaskan secara rinci berapa menit masing-masing alur untuk dilaksanakan.

Pada proses pengajaran antara pendapat, pendidik sama-sama hanya mengarahkan dan mahasiswa lah yang aktif dalam melakukan simulasi, pendidik hanya memberikan arahan dimana mahasiswa mendapatkan kesulitan. Pada proses *inquiry* masing-masing berorientasi bagaimana mahasiswa dituntut untuk *critical thinking* untuk mengambil keputusan untuk melakukan tindakan asuhan keperawatan, sehingga diharapkan dapat meningkatkan rasa kepercayaan mahasiswa dalam melakukan tindakan tersebut. Pada penilaian dari masing-masing pendapat belum dijelaskan lebih spesifik *tools* yang harus dinilai dalam simulasi.

e. Macam-macam Model Simulasi

Simulasi dapat di klasifikasikan menjadi empat kategori menurut (Okuda & Quinones, 2008):

1) A Standardized Patient

A Standardized Patient yaitu orang yang dilatih bertindak sebagai pasien nyata untuk memberikan tanggapan khusus untuk kondisi medis tertentu.

2) *A Computer*

Computer Simulation didefinisikan sebagai sebuah program interaktif yang memungkinkan siswa untuk memberikan perawatan pasien dan menerima umpan balik pada intervensi medis mereka.

3) *A Partial-Task*

"*Part-Task simulation*" adalah alat atau perangkat yang digunakan untuk mengajarkan keterampilan tertentu atau prosedur, seperti menggambar sampel gas darah arteri.

4) *A High-Fidelity Simulator*

The high-fidelity simulator yaitu bersifat dinamis, komputerisasi pada seluruh tubuh manekin yang mampu banyak dalam melaksanakan tugas termasuk menciptakan temuan pemeriksaan fisik seperti paru-paru yang abnormal atau normal, suara jantung, menampilkan perubahan fisiologis pada tekanan darah, laju pernapasan, dan menilai jantung. Selain itu, beberapa *simulator high fidelity* mampu secara fisiologis menanggapi pengobatan dan pemberian oksigen (Sahu & Lata, 2010).

f. Kerangka Simulasi Pendidikan Keperawatan

The Nursing Education Simulation Frame Work (NESF) digunakan untuk memandu proses dalam merancang, melaksanakan dan mengevaluasi simulasi dalam keperawatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi pengajaran dan pembelajaran praktik dengan simulasi yang berkontribusi terhadap hasil positif, peran guru dalam simulasi, dan proses belajar mengajar (Jeffries, 2005).

Lima komponen utama yang disajikan dalam kerangka kerja ini adalah *practices in education, student factors, teacher factors, simulation design characteristics, and outcomes*. Belajar mengajar dengan menggunakan simulasi yang efektif terutama tergantung pada interaksi guru dan siswa, harapan, dan peran masing-masing selama praktek ini. Lima komponen utama tersebut menurut (Jeffries, 2005) adalah:

1) *Teacher factors*

Dosen memainkan peran penting dalam keberhasilan simulasi sebagai pengalaman belajar alternatif. Selama latihan simulasi, dosen bertindak sebagai fasilitator dalam proses belajar mahasiswa tidak seperti kelas tradisional pengaturan di mana dosen adalah pembicara utama. Peran dosen bervariasi tergantung pada apakah simulasi dilakukan untuk tujuan pembelajaran atau evaluasi. Dosen

harus siap dan merasa nyaman dengan kegiatan simulasi yang dilakukan mahasiswa. Dosen memungkinkan butuh bantuan dalam desain simulasi seperti apa, menyiapkan peralatan dan menggunakan teknologi yang ada.

2) *Student factors*

Kegiatan simulasi, mahasiswa harus diarahkan dan termotivasi pada seluruh pengalaman pembelajaran. Di laboratorium simulasi, mahasiswa dapat terlibat dalam memainkan peran. Misalnya, salah satu mahasiswa dapat memainkan perawat dan pasien lain. mahasiswa lain dapat bertindak sebagai pengamat atau aktif berpartisipasi dalam kegiatan lain seperti rekaman video. Berikutnya, para mahasiswa dapat memutar melalui peran untuk belajar pengalaman yang berbeda.

3) *Education practice*

a) *Active learning*

Mahasiswa diharapkan untuk belajar lebih banyak melalui kegiatan yang perlu mendapat tanggapan langsung. Misalnya, kasus di mana pasien di intubasi yang dikembangkan dalam kondisi gelisah dan batuk akan mempengaruhi status oksigasinya, mahasiswa diminta untuk melakukan intervensi yang terbaik dan tepat dalam hal ini.

b) Feedback

Simulasi menawarkan mahasiswa untuk berkesempatan belajar dalam praktek keperawatan dengan umpan balik langsung mengenai kinerja mereka, pengetahuan, dan pengambilan keputusan, dalam rangka mencapai hasil pembelajaran yang diinginkan.

c) Student-Faculty interaction

Mahasiswa dan fakultas harus mendiskusikan isi materi dan proses belajar yang akan dilakukan. Salah satu tujuan simulasi adalah untuk memfasilitasi diskusi antara dosen dan mahasiswa yang membantu mempromosikan pencapaian tujuan pembelajaran yang telah ditetapkan.

d) Collaborative learning

Mahasiswa bekerja sama sebagai sebuah tim dalam pembelajaran kolaboratif untuk memecahkan masalah dan berkontribusi dalam proses pengambilan keputusan. Dengan menggunakan simulasi dapat mempromosikan pembelajaran kolaboratif dalam upaya agar antara mahasiswa, instruktur, dan praktisi kesehatan lainnya dapat meniru situasi kehidupan nyata.

e) High expectation

Mahasiswa dan fakultas harus memiliki harapan yang tinggi untuk proses simulasi yang akan mencerminkan pada hasil akhir yang positif.

f) Diverse learning

Meningkatnya keragaman mahasiswa menjadikan fakultas untuk mengembangkan strategi pembelajaran yang akan digunakan, kurikulum, dan pengembangan program. Implikasi dari simulasi dapat menampung sejumlah gaya belajar dan pendekatan pengajaran yang mungkin kondusif bagi keragaman mahasiswa yang mungkin memiliki latar belakang budaya yang berbeda. Modalitas ini akan memberikan berbagai pilihan bagi para siswa untuk mendapatkan keuntungan dari pengalaman.

g) Time on task

Hal ini penting untuk memberikan mahasiswa waktu pada awal sesi, di mana mahasiswa beroperasi manekin sebelum sesi simulasi dimulai, yang akan memungkinkan mereka untuk fokus pada tujuan sesi tanpa gangguan.

4) Design characteristics & simulation

a) Objectives.

Tujuan sangat penting dituangkan dalam panduan ketika kegiatan simulasi akan dilakukan, guna untuk memaparkan tujuan pembelajaran dan hasil prestasi mahasiswa. Rauén (2001) mengemukakan bahwa tujuan pembelajaran harus dicocokkan dengan satu sama lain.

b) Planning

Simulasi adalah pengalaman baru bagi siswa. Untuk membiasakan siswa dengan kegiatan ini perencanaan yang tepat sangat diperlukan. Mereka harus disajikan dengan informasi tentang proses kegiatan, jumlah waktu yang diperlukan, peran dalam simulasi, dan harapan hasil setelah simulasi dilakukan (Rauen, 2001).

c) Fidelity

Simulasi klinis yang menirukan realitas perawatan kesehatan. Simulasi bersifat otentik dan meyakinkan (Cioffi, 2001).

d) Complexity

Simulasi klinis berkisar dari yang sederhana sampai yang kompleks. Kompleksitas tugas mungkin disajikan sebagai pasien dengan kasus yang rumit dengan beberapa masalah

seperti kebingungan, jalan nafas tidak efektif, dan depresi. Semua masalah ini saling terkait, tetapi informasi klinis yang tersedia tidak relevan.

e) Cues

Di laboratorium simulasi, dosen yang ditugaskan dapat membantu siswa dalam memajukan seluruh kegiatan simulasi dengan memberikan informasi tentang langkah siswa saat ini dilakukan atau mungkin mendekati tindakan yang diharapkan (Jeffries, 2005)

f) Debriefing.

Memperkuat aspek-aspek positif dari kegiatan dan mendorong pembelajaran, yang memungkinkan peserta untuk menggabungkan teori dalam praktek, critical thinking, dan membahas bagaimana intervensi profesional dalam keadaan yang sangat kompleks. Pembekalan terjadi pada akhir sesi dan biasanya melibatkan peserta meninjau poin terkait intervensi yang telah dilakukan serta membahas proses, hasil, dan penerapan skenario (Rauen, 2001).

5) *Outcomes*

a) *Knowledge*

Menunjukkan bahwa pengetahuan diperoleh dari simulasi yang dipertahankan lebih lama daripada pengetahuan yang diperoleh melalui ceramah kelas tradisional.

b) *Skill performance*

Keterampilan prosedural membutuhkan perhatian lebih karena kaitannya dengan proses perawatan pasien. Metode simulasi kadang-kadang akan menghasilkan akuisisi lebih cepat dari keterampilan daripada metode pelatihan konvensional.

c) *Learner satisfaction*

Kegiatan simulasi dapat dievaluasi dengan menggunakan instrument untuk mengukur persepsi pengalaman simulasi mahasiswa. Secara keseluruhan penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa sangat puas dengan pengalaman simulasi.

d) *Critical thinking*

Banyak studi menunjukkan bahwa keterampilan *critical thinking* ditingkatkan saat pengalaman simulasi yang telah digunakan dengan variasi alat ukur (Rauen, 2001).

e) Self-confidence

Kegiatan simulasi membantu mahasiswa dalam mentransfer keterampilan simulasi ke pengaturan klinis mengakibatkan peningkatan kepercayaan diri dan penilaian klinis menjadi membaik (Cioffi, 2001).

2. *Critical Thinking*

a. Pengertian *Critical Thinking*

Critical thinking merupakan sebuah komponen esensial yang menunjukkan kebiasaan berpikir seperti: percaya diri, perspektif kontekstual, kreativitas, fleksibilitas, rasa ingin tahu, integritas intelektual, intuisi, berpikiran terbuka, tekun dan refleksi. Para pemikir kritis melatih keterampilan kognitif dalam menganalisis, menerapkan standar, membedakan, mencari informasi, memberi alasan logis, memperkirakan, dan mengubah pengetahuan (Rubenfeld & Scheffer, 2006).

Angelo (1995) dalam Achmad (2007) juga menjelaskan bahwa *critical thinking* adalah mengaplikasikan rasional, kegiatan berpikir yang tinggi, yang meliputi kegiatan menganalisis, mensintesis, mengenal permasalahan dan pemecahannya, menyimpulkan, dan mengevaluasi.

Johnson (2002) *critical thinking* merupakan sebuah proses yang terarah dan jelas yang digunakan dalam kegiatan mental seperti memecahkan masalah, mengambil keputusan, membujuk, menganalisa asumsi dan melakukan penelitian ilmiah.

Pada pendapat diatas tentang *critical thinking* menurut Rubenfeld & Scheffer (2006) sebanding dengan pendapat Angelo (2007)., Johnson (2002) mendefinisikan *critical thinking* adalah sebuah proses pemikiran yang digunakan oleh perawat untuk menganalisis masalah, dan mengambil keputusan dan pemikiran kritis diperlukan untuk pemecahan masalah dan pengambilan keputusan yang tepat dengan membuat kesimpulan.

Pada kedua pendapat tersebut persamaannya adalah sama-sama menggunakan pemikiran kritis untuk mencari informasi terkait kasus yang dihadapi kemudian menganalisis sebelum mengambil keputusan, setelah sudah mendapatkan jawaban yang logis terkait kasus tersebut stategi yang sudah dikonsep dilakukan secara baik dan benar.

McGrath (2014) mendefinisikan *critical thinking* sebagai suatu proses kognitif yang sedang berlangsung aktif dengan proses penalaran logis dimana individu mengeksplorasi dan menganalisis isu-isu, menafsirkan ide yang kompleks. Keterampilan *critical*

thinking meliputi analisis, evaluasi, kesimpulan. Pendapat ini juga sepeham dengan kedua pendapat diatas. Dimana sama-sama mengeksplor dan menganalisis sampai dengan evaluasi dan kesimpulan dari apa yang sudah dikritisi.

b. Model Critical thinking dalam Keperawatan

1) Model T.H.I.N.K (*Total Recall, Habits, Inquiry, New Ideas And Creativity, Knowing How You Think*) dikemukakan oleh (Rubinfeld & Scheffer, 2006).

Model T.H.I.N.K menjelaskan *critical thinking* merupakan perpaduan dari beberapa aktivitas berpikir yang terkait dengan konteks situasi ketika proses berpikir tersebut terjadi. *Critical thinking* merupakan proses kompleks yang jauh dari berpikir lurus. Walaupun *critical thinking* dapat dibagi menjadi beberapa bagian untuk dipelajari, komponennya harus “dilekatkan kembali” agar penggunaannya optimal.

a) Ingatan Total (T)

Ingatan total berarti mengingat beberapa fakta atau mengingat tempat dan bagaimana cara untuk menemukannya ketika dibutuhkan. Ingatan total juga merupakan kemampuan untuk mengakses pengetahuan, pengetahuan yang dipelajari dan disimpan dalam pikiran.

Setiap orang memiliki beragam klaster yang sangat besar, hal ini mewakili pengetahuan yang sangat dikuasai oleh orang tersebut. Klaster lain merupakan klaster yang kecil, seorang pemula dalam keperawatan memiliki klaster pengetahuan keperawatan yang kecil dan akan berkembang dengan sangat cepat selama kuliah.

b) Kebiasaan (H)

Kebiasaan adalah pendekatan berpikir yang sering kali diulang sehingga menjadi sifat alami kedua. Kebiasaan menghasilkan cara yang dapat diterima dalam melakukan segala hal yang berhasil, menghemat waktu, atau yang diperlukan. Kebiasaan memungkinkan seseorang melakukan suatu tindakan tanpa harus memikirkan sebuah metode baru setiap kali ia akan bertindak.

c) Penyelidikan (I)

Penyelidikan adalah memeriksa isu secara sangat mendetail dan mempertanyakan isu yang mungkin segera tampak dengan jelas. Penyelidikan juga merupakan jenis berpikir yang sangat penting untuk mencapai kesimpulan. Kesimpulan dapat dicapai tanpa menggunakan penyelidikan,

tetapi kesimpulan lebih akurat jika menggunakan penyelidikan. Tahapan dalam penyelidikan antara lain:

- i. Melihat sesuatu (menerima informasi).
 - ii. Menarik kesimpulan yang cepat.
 - iii. Mengenali adanya gap dalam informasi yang diketahuinya.
 - iv. Mengumpulkan informasi tambahan untuk membenarkan atau menyingkirkan kesimpulan pertama.
 - v. Membandingkan informasi yang baru dengan informasi yang telah diketahui tentang situasi ini dengan menggunakan pengalaman masa lalu.
 - vi. Mempertanyakan setiap bias yang ada.
 - vii. Mempertimbangkan satu atau lebih kesimpulan alternative.
 - viii. Memvalidasi kesimpulan awal atau kesimpulan alternatif dengan lebih banyak informasi.
- d) Ide dan kreativitas (N)

Ide baru dan kreativitas merupakan model berpikir yang sangat khusus bagi seseorang. Pemikiran pribadi ini melebihi pemikiran yang biasanya guna membentuk kembali norma. Seperti penyelidikan, model ini memungkinkan seseorang

untuk memiliki ide melebihi ide-ide dalam buku ajar. Berpikir kreatif bukanlah untuk orang yang penakut, seseorang harus bersedia mengambil resiko yang terkadang membuatnya terlihat bodoh dan tidak sesuai dengan karakternya. Pemikir kreatif menghargai kesalahan sebagai pelajaran yang berharga.

e) Mengetahui bagaimana anda berpikir (K)

Mengetahui bagaimana anda berpikir merupakan model T.H.I.N.K yang terakhir, tetapi bukan tidak penting, berarti berpikir tentang pemikiran seseorang. Berpikir tentang pemikiran disebut dengan metakognisi yang berarti “proses mengetahui”. Mengetahui bagaimana anda berpikir tidak sesederhana seperti yang terdengar. Sebagian besar kita “hanya berpikir”, kita tidak menghabiskan banyak waktu untuk merenungkan bagaimana kita berpikir. Namun, keperawatan mengharuskan kita untuk menjadi pemikir kritis. Bagian dari critical thinking adalah terus-menerus berusaha membuat seseorang berpikir dengan lebih baik atau untuk “mengetahui bagaimana anda berpikir”. Membuat seseorang berpikir, mungkin lebih baik tidak dilakukan jika orang tersebut tidak mengetahui dari mana ia harus memulai. Salah satu cara untuk mengidentifikasi posisi anda saat ini dan mulai

mengeksplorasi bagaimana anda berpikir adalah dengan menggunakan refleksi diri.

c. Indikator *Critical thinking*

1) Indikator *critical thinking* menurut (Scheffer & Rubenfeld, 2000) yaitu :

Kebiasaan pikiran:

- a) Kepercayaan diri: keyakinan terhadap kemampuan seseorang menemukan alasan.
- b) Perspektif kontekstual: mempertimbangkan seluruh situasi, termasuk hubungan, latar belakang dan lingkungan, relevan/bersesuaian dengan beberapa kejadian.
- c) Kreativitas: daya temu intelektual yang digunakan untuk menghasilkan, menemukan, atau menstruktur ulang ide, membayangkan alternatif.
- d) Fleksibilitas: kapasitas untuk beradaptasi, mengakomodasi, memodifikasi atau mengganti pemikiran, ide dan kebiasaan.
- e) Keingintahuan: kemampuan untuk mengetahui dengan mencari pengetahuan dan memahami melalui observasi dan pertanyaan dengan pemikiran yang dalam rangka untuk mengeskplor kemungkinan dan alternatif.

- f) Integritas intelektual: mencari kebenaran melalui proses yang tulus dan jujur, bahkan jika hasilnya berlawanan dengan asumsi atau kepercayaan seseorang.
- g) Keterbukaan pikiran: titik pandang yang dicirikan dengan menjadi reseptif pada pandangan divergen/beragam dan *sensitive* pada bias seseorang.
- h) Ketekunan: usaha mencapai sesuatu dengan niat kuat untuk mengatasi hambatan.
- i) Refleksi: kontemplasi atas subyek, terutama asumsi dan pemikiran seseorang untuk tujuan memahami lebih dalam dan evaluasi diri.

Keterampilan:

- a) *Analizing* (menganalisis): memisahkan atau memecah keseluruhan menjadi bagian-bagian untuk menemukan alam, fungsi dan hubungan mereka.
- b) *Applying standart* (mengaplikasikan standart): menilai berdasarkan aturan atau kriteria.
- c) *Discriminating* (mendeskriminasikan): mengenali perbedaan dan persamaan antara beberapa hal atau situasi dan membedakan dengan hati-hati sebagai kategori atau tingkat.

- d) *Information seeking* (mencari informasi): mencari, bukti, fakta atau pengetahuan dengan mengidentifikasi beberapa sumber yang relevan dan mengumpulkan data yang obyektif, subyektif, bersejarah, dan terbaru dari sumber-sumber tersebut.
- e) *Logical reasoning* (pemikiran logis): menggambarkan inferensi atau kesimpulan yang mendukung atau diberikan oleh bukti.
- f) *Predicting* (memprediksi): melihat rencana dan konsekuensinya
- g) *Transforming knowledge* (mentransformasi pengetahuan): mengubah atau mengonversi kondisi, alam, bentuk atau fungsi dari konsep antara beberapa konteks.

d. Aplikasi *Critical thinking* Dalam Keperawatan

Menurut Facione (2004) dalam Potter & Perry (2009) mengatakan *critical thinking* terdiri dari enam sub-skill dan aplikasinya dalam keperawatan adalah sebagai berikut:

1) Interpretasi (*Interpretation*)

Interpretasi merupakan proses memahami dan menyatakan makna atau signifikansi variasi yang luas dari pengalaman, situasi, data, peristiwa, penilaian, persetujuan, keyakinan,

aturan, prosedur dan kriteria. Interpretasi meliputi sub-skill kategorisasi, pengkodean, dan penjelasan makna.

2) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah proses mengidentifikasi hubungan antara pernyataan, pertanyaan, konsep, deskripsi, atau bentuk-bentuk representasi lainnya untuk mengungkapkan keyakinan, penilaian, pengalaman, alasan, informasi dan opini.

3) Inferensi (*Inference*)

Inferensi merupakan proses mengidentifikasi dan memperoleh unsur yang dibutuhkan untuk menarik kesimpulan, untuk membentuk suatu dugaan atau hipotesis, mempertimbangkan informasi yang relevan dan mengembangkan konsekuensi yang sesuai dengan data, pernyataan, prinsip, bukti, penilaian, keyakinan, opini, konsep, deskripsi, pertanyaan dan bentuk-bentuk representasi lainnya.

4) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan suatu proses pengkajian kredibilitas pernyataan atau representasi yang menilai atau menggambarkan persepsi, pengalaman, situasi, penilaian, keyakinan atau opini seseorang serta mengkaji kekuatan logis dari hubungan aktual

antara dua atau lebih pernyataan, deskripsi, pertanyaan atau bentuk representasi lainnya.

5) Eksplanasi (*Explanation*)

Eksplanasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk mempresentasikan hasil penilaian seseorang dengan cara meyakinkan dan koheren.

e. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi *Critical thinking*

Kemampuan kritis setiap orang berbeda-beda, hal ini didasarkan oleh banyaknya faktor yang mempengaruhi *critical thinking* setiap individu.

Menurut Rubenfeld & Scheffer (1999) dalam Maryam (2008) ada 8 faktor yaitu:

1) Kondisi fisik

Kondisi fisik mempengaruhi kemampuan seseorang dalam *critical thinking*. Ketika seseorang dalam kondisi sakit, sedangkan ia dihadapkan pada kondisi yang menuntut pemikiran matang untuk memecahkan suatu masalah, tentu kondisi seperti ini sangat mempengaruhi pikirannya sehingga seseorang tidak dapat berkonsentrasi dan berpikir cepat.

2) Keyakinan diri/motivasi

Motivasi sebagai pergerakan positif atau negatif menuju pencapaian tujuan. Motivasi merupakan upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan ataupun pembangkit tenaga untuk melaksanakan sesuatu tujuan yang telah ditetapkannya.

3) Kecemasan

Kecemasan dapat mempengaruhi kualitas pemikiran seseorang. Jika terjadi ketegangan, hipotalamus dirangsang dan mengirimkan impuls untuk menggiatkan mekanisme simpatis-adrenal medularis yang mempersiapkan tubuh untuk bertindak.

4) Kebiasaan dan rutinitas

Salah satu faktor yang dapat menurunkan kemampuan *critical thinking* adalah terjebak dalam rutinitas. Kebiasaan dan rutinitas yang tidak baik dapat menghambat penggunaan penyelidikan dan ide baru.

5) Perkembangan intelektual

Perkembangan intelektual berkenaan dengan kecerdasan seseorang untuk merespon dan menyelesaikan suatu persoalan, menghubungkan atau menyatukan satu hal dengan yang lain, dan dapat merespon dengan baik terhadap stimulus.

6) Konsistensi

Faktor yang mempengaruhi konsistensi adalah makanan, minuman, suhu ruangan, cahaya, pakaian, tingkat energi, kekurangan tidur, penyakit dan waktu yang dapat menyebabkan daya berpikir menjadi naik turun.

7) Perasaan

Perasaan atau emosi biasanya diidentifikasi dalam satu kata yaitu: sedih, lega, senang, frustrasi, bingung, marah, dan seterusnya. Seseorang harus mampu mengenali dan menyadari bagaimana perasaan dapat mempengaruhi pemikirannya dan mampu untuk memodifikasi keadaan sekitar yang memberikan kontribusi kepada perasaan.

8) Pengalaman

Pengalaman merupakan hal utama untuk berpindah dari seorang pemula menjadi seorang ahli.

3. *Self Confidence*

a. *Pengertian Self Confidence*

Percaya diri adalah sikap yang timbul dari keinginan mewujudkan diri bertindak dan berhasil. Dari segi perkembangan, rasa percaya diri dapat timbul berkat adanya pengakuan dari lingkungan (Dimiyati & Mudjiono, 2009).

Menurut Aunurrahman (2010) Percaya diri adalah salah satu kondisi psikologi seseorang yang berpengaruh terhadap aktivitas fisik dan mental dalam proses pembelajaran. Rasa percaya diri pada umumnya muncul ketika seseorang akan melakukan atau terlibat didalam suatu aktivitas tertentu dimana pikirannya terarah untuk mencapai sesuatu hasil yang diinginkan. Dari dimensi perkembangan, rasa percaya diri dapat tumbuh dengan sehat bilamana ada pengakuan dari lingkungan.

Menurut Hakim (2002) menjelaskan *self confidence* yaitu sebagai suatu keyakinan seseorang terhadap segala aspek kelebihan yang dimilikinya dan keyakinan tersebut membuatnya merasa mampu untuk dapat mencapai berbagai tujuan dalam hidupnya. Menurut Al-Uqshari (2005) *self confidence* adalah keyakinan seorang individu akan kemampuan yang dimiliki sehingga merasa puas dengan keadaan dirinya.

Berdasarkan definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa percaya diri adalah sikap positif yang dimiliki seorang individu yang membiasakan dan memampukan dirinya untuk mengembangkan penilaian positif baik terhadap diri sendiri maupun terhadap orang lain, lingkungan, serta situasi yang dihadapi untuk meraih apa yang diinginkan.

b. Aspek - aspek *self confidence*

Menurut Fatimah (2010) mengungkapkan ciri atau karakteristik individu yang mempunyai rasa percaya diri yang proporsional, diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Percaya akan kemampuan diri sendiri, sehingga tidak membutuhkan pujian, pengakuan, penerimaan, ataupun rasa hormat dari orang lain.
- 2) Tidak terdorong untuk menunjukkan sikap konformis demi diterima oleh orang lain atau kelompok.
- 3) Berani menerima dan menghadapi penolakan orang lain berani menjadi diri sendiri.
- 4) Mempunyai kendali diri yang baik (tidak *moody* dan emosinya stabil).
- 5) Memiliki *internal locus of control* (memandang keberhasilan atau kegagalan, tergantung pada usaha diri sendiri dan tidak mudah menyerah pada nasib atau keadaan serta tidak tergantung pada bantuan orang lain).
- 6) Mempunyai cara pandang positif terhadap diri sendiri, orang lain, dan situasi diluar dirinya.

- 7) Memiliki harapan yang realistis terhadap diri sendiri, sehingga ketika harapan itu tidak terwujud, ia tetap mampu melihat sisi positif dirinya dan situasi yang terjadi.

Pendapat lain diungkapkan oleh Thursan (2002) bahwa individu dengan kepercayaan diri memiliki beberapa ciri, yakni:

- 1) Memiliki kompetensi dan kemampuan diri yang memadai, sehingga individu mampu menghadapi serta mencari penyelesaian dari masalah dalam hidupnya.
- 2) Berpikir positif, yakni individu menyadari dan mengetahui bahwa dirinya memiliki kekuatan untuk mengatasi berbagai rintangan yang menghadang.
- 3) Mandiri, yakni sikap individu untuk tidak bergantung pada orang lain dan melakukan sesuatu dengan mengoptimalkan kemampuan yang dimilikinya.
- 4) Optimis, yakni individu selalu memandang masa depannya dengan harapan yang baik dan berpikir positif tentang masa depannya.
- 5) Berani menerima dan menghadapi penolakan dari orang lain. Individu mampu menerima pandangan dari orang lain serta individu berani untuk menjadi dirinya sendiri.
- 6) Bersikap tenang yakni individu tidak cemas atau gugup serta mampu menguasai diri dalam menghadapi situasi tertentu.

- 7) Mampu bersosialisasi dengan orang lain yakni individu mampu menjalin komunikasi dengan orang lain yang baru dikenalnya serta menyesuaikan diri dengan baik dalam lingkungan yang baru.
- 8) Mampu menetralkan ketegangan yang muncul didalam berbagai situasi.

c. Indikator dari *Self Confidence*

Indikator *self confidence* menurut (Omer, 2016) :

1. Dapat secara akurat mengenali perubahan kondisi pasien.
2. Dapat melakukan penilaian fisik dasar pada kondisi pasien.
3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada kondisi pasien.
4. Mengevaluasi efektivitas intervensi dalam menangani situasi pasien.

d. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi *Self Confidence*

- 1) Kepercayaan diri menurut Angelis (2007) dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat digolongkan menjadi dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

a) Faktor Internal

i. Konsep Diri

Terbentuknya kepercayaan diri pada seseorang diawali dengan perkembangan konsep diri yang diperoleh dalam pergaulan suatu kelompok. Menurut Centi (1995), konsep

diri merupakan gagasan tentang dirinya sendiri. Seseorang yang mempunyai rasa rendah diri biasanya mempunyai konsep diri negatif, sebaliknya orang yang mempunyai rasa percaya diri akan memiliki konsep diri positif.

ii. Harga Diri

Harga diri yaitu penilaian yang dilakukan terhadap diri sendiri. Orang yang memiliki harga diri tinggi akan menilai pribadi secara rasional dan benar bagi dirinya serta mudah mengadakan hubungan dengan individu lain. Orang yang mempunyai harga diri tinggi cenderung melihat dirinya sebagai individu yang berhasil percaya bahwa usahanya mudah menerima orang lain sebagaimana menerima dirinya sendiri. Akan tetapi orang yang mempunyai harga diri rendah bersifat tergantung, kurang percaya diri dan biasanya terbentur pada kesulitan sosial serta pesimis dalam pergaulan.

iii. Kondisi fisik

Perubahan kondisi fisik juga berpengaruh pada kepercayaan diri. Anthony (1992) mengatakan penampilan fisik merupakan penyebab utama rendahnya harga diri dan percaya diri seseorang. Lauster (1987) juga berpendapat

bahwa ketidakmampuan fisik dapat menyebabkan rasa rendah diri yang kentara.

iv. Pengalaman hidup

Lauster (1987) mengatakan bahwa kepercayaan diri diperoleh dari pengalaman yang mengecewakan, yang paling sering menjadi sumber timbulnya rasa rendah diri. Lebih-lebih jika pada dasarnya seseorang memiliki rasa tidak aman, kurang kasih sayang dan kurang perhatian.

b) Faktor Eksternal

i. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi kepercayaan diri seseorang. Anthony (1992) lebih lanjut mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan yang rendah cenderung membuat individu merasa dibawah kekuasaan yang lebih pandai, sebaliknya individu yang pendidikannya lebih tinggi cenderung akan menjadi mandiri dan tidak perlu bergantung pada individu lain. Individu tersebut akan mampu memenuhi keperluan hidup dengan rasa percaya diri dan kekuatannya dengan memperhatikan situasi dari sudut kenyataan.

ii. Pekerjaan

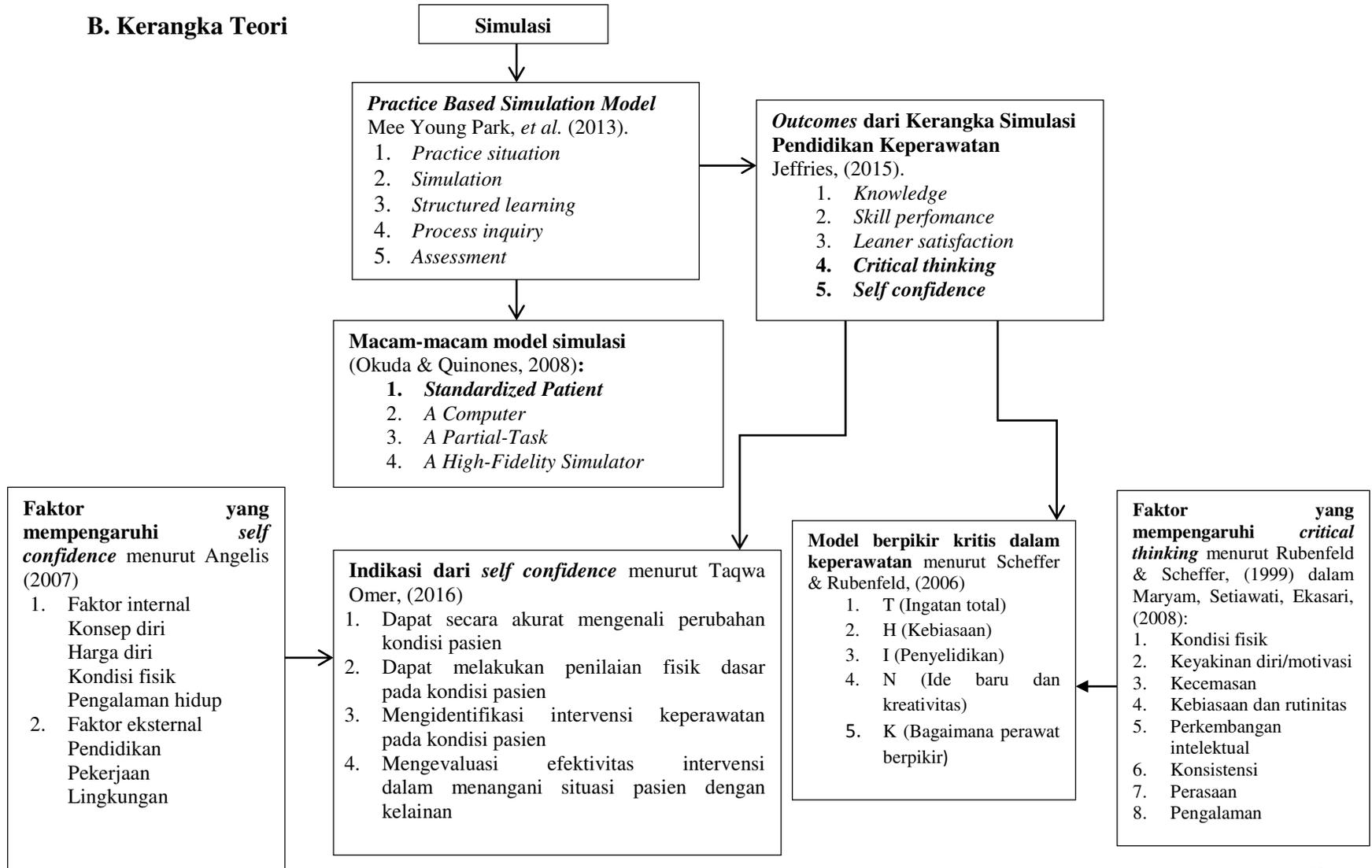
Bekerja dapat mengembangkan kreatifitas dan kemandirian serta rasa percaya diri. Lebih lanjut dikemukakan bahwa rasa percaya diri dapat muncul dengan melakukan pekerjaan, selain materi yang diperoleh. Kepuasan dan rasa bangga di dapat karena mampu mengembangkan kemampuan diri.

iii. Lingkungan

Lingkungan disini merupakan lingkungan keluarga dan masyarakat. Dukungan yang baik yang diterima dari lingkungan keluarga seperti anggota keluarga yang saling berinteraksi dengan baik akan memberi rasa nyaman dan percaya diri yang tinggi. Begitu juga dengan lingkungan masyarakat semakin bisa memenuhi norma dan diterima oleh masyarakat, maka semakin lancar harga diri berkembang (Centi, 1995). Sedangkan pembentukan kepercayaan diri juga bersumber dari pengalaman pribadi yang dialami seseorang dalam perjalanan hidupnya.

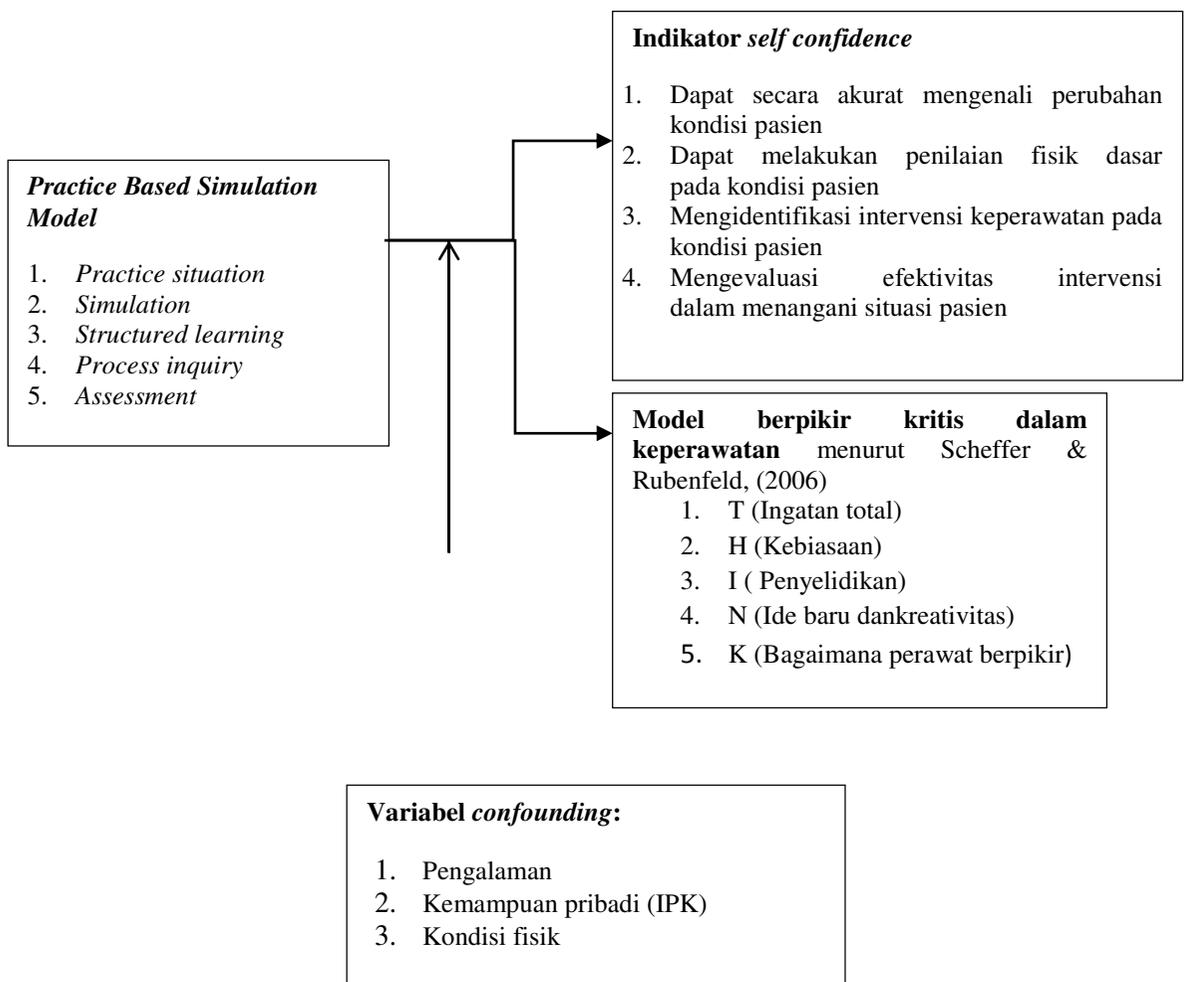
- 2) Lauster (1987) dalam Hakim (2007) mengemukakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi rasa percaya diri adalah sebagai berikut:
- a. Kemampuan pribadi, yaitu kemampuan yang dimiliki seseorang untuk mengembangkan diri, dimana individu yang bersangkutan tidak terlalu cemas dalam tindakannya, tidak tergantung dengan orang lain, dan mengenal kemampuan diri.
 - b. Interaksi sosial, yaitu mengenai bagaimana individu dalam berhubungan dengan lingkungannya dan mengenal sikap individu dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan, bertoleransi dan dapat menerima serta menghargai orang lain.
 - c. Konsep diri, yaitu bagaimana individu memandang dan menilai dirinya sendiri secara positif atau negatif mengenai kelebihan dan kekurangannya.

B. Kerangka Teori



C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan bentuk gambaran hubungan antara konsep satu dengan lainnya, antara variabel satu dengan variabel lain dari masalah yang ingin di teliti (Notoatmodjo, 2010).



Gambar Bagan 2.2 Kerangka konsep

D. Hipotesis/ pernyataan penelitian

Hipotesis adalah kesimpulan sementara penelitian, patokan dengan dugaan atau dalil sementara, yang kebenarannya yang akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Hipotesis digunakan untuk mengarahkan pada hasil penelitian (Hidayat, 2010).

Hipotesis pada penelitian ini sebagai berikut:

- Ha : Ada pengaruh *practice based simulation model* terhadap *critical thinking* dan *self confidence* mahasiswa FIK Unissula Semarang
- Ho : Tidak ada pengaruh *practice based simulation model* terhadap *critical thinking* dan *self confidence* mahasiswa FIK Unissula Semarang