



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA  
PROGRAM A DAN PROGRAM B PSIK FK UNAND  
DALAM MELAKSANAKAN PEMBELAJARAN KLINIK  
TAHAP PROFESI**

**SKRIPSI**



**REHK SONYA ERIENH  
BP. 0810325047**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG 2011**

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA PROGRAM A DAN PROGRAM B PSIK FK UNAND DALAM MELAKSANAKAN PRAKTEK KLINIK TAHAP PROFESI”**.

Terima kasih yang sebesar-besarnya, saya ucapkan kepada Ibu Nelwati, MN sebagai pembimbing I dan Bapak Mohd. Jamil, S.Kp, M. Biomed sebagai pembimbing II, dengan penuh kesabaran dan ketelatenan membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini, dan juga kepada Ibu Ns. Rika Sabri, S.Kep. M.Kes, Sp. Kom sebagai pembimbing akademik yang telah memberikan dukungan serta nasehat selama saya mengikuti perkuliahan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Selain itu juga saya tidak lupa mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak DR. Dr. Masrul, M.Sc, SpGK selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
2. Bapak Zulkarnain Edward, MS, PhD selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
3. Ibu Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep. Sp. Jiwa, Ibu Ns. Rika Sabri, S.Kep. M.Kes, Sp. Kom, dan Bapak Ns. Feri Fernandes, S.Kep sebagai tim penguji.

4. Bapak dan Ibu dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Andalas beserta stafnya yang telah memberikan pembelajaran dan bantuan yang sangat berguna.
5. Seluruh anggota keluarga Goentan, Ayah Nelyahardi Gutji, Ibu Erly Muarti, Robby Eriend dan Septian Adi Wibowo yang telah memberikan segala bentuk dukungan yang tidak dapat diungkapkan dengan kata-kata untuk menjalani semua tahapan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Trisayanti (cheni), yang selalu memberikan dukungan dan meluangkan waktunya untuk mendengarkan curahan hati saya.
7. Teman-teman séangkatan B'08 yang telah memberikan dukungan, semangat agar dapat menyelesaikan skripsi ini.

Saya menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangannya, dengan rendah hati saya, meminta saran dan kritik yang dapat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini, sehingga dapat bermanfaat bagi kita semua.

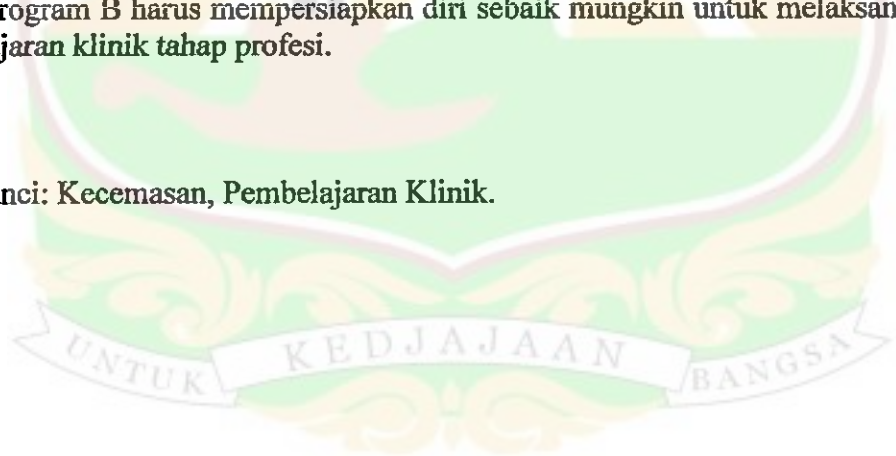
Padang, 16 Juli 2010

Penulis

## ABSTRAK

Kecemasan merupakan gejala umum dan merupakan bagian dari kehidupan manusia. Kecemasan dapat menjadi tantangan, faktor motivasi yang kuat untuk menghadapi penyelesaian masalah, dan pencapaian fungsi individu yang lebih tinggi. Pada saat kecemasan tidak dapat dikontrol maka akan muncul dampak negatif. Mahasiswa PSIK pun tidak bisa lepas dari cemas. Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) FK UNAND melaksanakan 2 jalur pendidikan yaitu program A dan program B. Dari kedua program tersebut memiliki tingkat kecemasan tersendiri yang dialami oleh mahasiswanya. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini perlu ditinjau untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan antara mahasiswa PSIK UNAND dalam melaksanakan pembelajaran klinik tahap profesi ners. Penelitian ini dilakukan dengan studi komparatif. Sampel penelitian ini adalah mahasiswa program A dan program B PSIK UNAND yang sedang dalam pembelajaran klinik tahap profesi. Pengambilan sampel menggunakan metode total sampling. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 8 Maret–3 April 2010. Terdapat 70 responden, terdiri dari 20 untuk program A dan 50 untuk program B. Pengambilan data menggunakan instrumen TMAS untuk mengetahui tingkat kecemasan. Hasil penelitian didapatkan 12 responden (60%) mahasiswa Program A mengalami tingkat kecemasan ringan dan 23 responden (46%) mahasiswa Program B mengalami tingkat kecemasan sedang. Hasil uji statistik uji T tidak berpasangan menunjukkan nilai  $p < 0.05$  yang artinya terdapat perbedaan rerata tingkat kecemasan pada Program A dan Program B. Seluruh mahasiswa Program A dan Program B harus mempersiapkan diri sebaik mungkin untuk melaksanakan pembelajaran klinik tahap profesi.

Kata Kunci: Kecemasan, Pembelajaran Klinik.



## **ABSTRACT**

*Anxiety is a common symptom and is part of human life. Anxiety can be a challenge, a strong motivational factor for dealing problems solving, and achieve a higher individual functions. At the time of anxiety can not be controlled so you will have a negative impact. PSIK students could not escape from anxiety. Nursing Science Studies Program (PSIK) FK UNAND implement two educational channels, a program A and program B. Of the two programs has its own level of anxiety experienced by students. Based on this, this research needs to be reviewed to determine differences in anxiety levels among students PSIK UNAND in conducting clinical learning phase profession. This research was conducted with the comparative study. Samples are students of the program A and program B PSIK UNAND are in the learning stage clinical professions. Sampling using total sampling method. Data collection was conducted on 8 March to 3 April 2010. There were 70 respondents, consisting of 20 for the A programs and 50 for B programs using the data collection instruments for the TMAS determines the level of anxiety. The results showed 12 respondents (60%) A Program students experienced mild levels of anxiety and 23 respondents (46%) Program B students experienced anxiety medium levels. Statistical test results showed unpaired t test p value  $<0.05$  that mean there are differences in the mean level of anxiety on A Program and B Program. All of the students' Program A and Program B must prepare well to perform clinical learning professional stage.*

**Keywords:** *Anxiety, Clinical Learning.*



## DAFTAR ISI

SAMPUL DALAM .....	i
PRASARAT GELAR .....	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	iii
PENETAPAN PANITIA PENGUJI .....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH .....	v
ABSTRAK.....	vii
<i>ABSTRACT</i> .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xii
BAB I    PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Penetapan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
1. Tujuan Umum	
2. Tujuan Khusus	
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II    TINJAUAN PUSTAKA .....	7
A. Kecemasan .....	7
B. Pembelajaran Klinik .....	16

	C. Kecemasan Mahasiswa Keperawatan di Pembelajaran Klinik .....	19
<b>BAB III</b>	<b>KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>23</b>
	A. Kerangka Konsep .....	22
	B. Hipotesis .....	22
<b>BAB IV</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>23</b>
	A. Jenis Penelitian .....	23
	B. Populasi dan Sampel Penelitian .....	23
	C. Tempat dan Waktu Penelitian .....	24
	D. Variabel Penelitian .....	24
	E. Alat Ukur .....	25
	F. Etika Penelitian .....	26
	G. Metode Pengumpulan Data .....	26
	H. Pengolahan Data .....	26
	I. Analisa Data .....	28
<b>BAB V</b>	<b>HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>29</b>
	A. Analisa Univariat .....	30
	B. Analisa Bivariat .....	31
<b>BAB VI</b>	<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>32</b>
<b>BAB VII</b>	<b>PENUTUP .....</b>	<b>38</b>
	A. Kesimpulan .....	38
	B. Saran .....	38
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>40</b>

**LAMPIRAN**

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan .....	47
Lampiran 2. Surat Izin Pengambilan Data.....	48
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian .....	49
Lampiran 4. Persetujuan Responden .....	50
Lampiran 5. Petunjuk Pengisian .....	51
Lampiran 6. Kuesioner .....	52
Lampiran 7. Lembar Konsul.....	56
Lampiran 8. Master Tabel.....	58
Lampiran 9. Hasil uji T tidak berpasangan.....	60
Lampiran 10. Kurikulum Vitae.....	61





## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Ditribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Program A dalam Pembelajaran Klinik Tahap profesi.....	31
Tabel 2 Ditribusi Frekuensi Responden Tingkat Kecemasan Program B dalam Pembelajaran Klinik Tahap Profesi .....	31
Tabel 3 Distribusi Perbedaan Tingkat Kecemasan Program A dan Program B dalam Pembelajaran Klinik Tahap Profesi.....	32



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pendidikan keperawatan sebagai pendidikan akademik dan profesi yang mempersiapkan lulusan untuk mampu memberikan pelayanan keperawatan berdasarkan ilmu dan teknologi keperawatan. Pendidikan keperawatan menggunakan metodologi keperawatan dan berlandaskan etika keperawatan. Kemampuan ini hanya dapat ditumbuhkan bila dalam proses pembelajaran mahasiswa mendapatkan teori dan pengalaman belajar di lahan praktek dalam suatu lingkungan yang menopang pertumbuhan dan pembinaan kemampuan profesional dalam pembelajaran klinik. Praktek klinik mahasiswa mengimplementasikan teori-teori yang telah dipelajari dengan cara memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien. Selain itu, mahasiswa juga belajar mengembangkan keterampilan, sikap profesional, dan mengambil keputusan serta bertanggung jawab atas tindakan yang dilakukan (Susito, Basri & Sanusi, 2007).

Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran Universitas Andalas melaksanakan 2 tahap pendidikan yaitu tahap akademik dan tahap profesi, dengan membuka 2 jalur pendidikan yaitu program A yang berasal dari tamatan SMA melalui SNMPTN dan program B yang berasal dari D III Keperawatan. Dalam hal tersebut ditemukan beberapa perbedaan

dari 2 jalur di atas. Salah satunya dimana program A belum pernah melaksanakan praktek klinik sedangkan program B sudah pernah melaksanakan praktek klinik pada masa D III dulu. Hal ini tentu saja akan berpengaruh pada tingkat kecemasan yang akan dialami dalam melaksanakan pembelajaran klinik pada tahap profesi ners (Susito, Basri & Sanusi, 2007).

Kecemasan merupakan bagian dari kehidupan manusia sehari-hari dan merupakan gejala yang normal pada manusia. Suatu stress dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan dapat bersifat normal karena dapat menyebabkan orang siap bergerak cepat dan giat. Tetapi kecemasan bisa merugikan dimana jika seseorang dalam keadaan cemas yang tinggi orang bisa menjadi termenung-menung, tidak ada harapan dan putus asa. Seseorang yang cemas selain terwujud dalam berbagai penyakit, dapat pula terungkap melalui ketidakmampuan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Penderitaan fisik maupun non fisik menyebabkan orang tidak dapat berfungsi secara wajar, tidak mampu untuk berprestasi tinggi dan sering merupakan masalah bagi lingkungan baik di rumah, pekerjaan atau lingkungan sosial lainnya (Hardiman, 1988)

Menurut Yonge et al, (2002) dikutip dari Kevin, J, (2006), pembelajaran klinik dapat memicu terjadinya kecemasan pada mahasiswa selama pembelajaran klinik mereka daripada setelah lulus. Penempatan rotasi dalam pembelajaran klinik memberikan banyak tuntutan pada mahasiswa, berupa kompetensi yang harus dicapai sehingga memicu kecemasan yang terkait dengan pembelajaran klinik yang harus dilaksanakan sehingga dapat

mengganggu proses pembelajaran karena mahasiswa akan menjadi kehilangan rasa percaya diri, tidak mampu berkonsentrasi, pelupa dan kemampuan berfikir berkurang. Akibat kecemasan ini akan berpengaruh pada prestasi yang akan dicapai. Dimana semakin tinggi kecemasan mahasiswa maka dapat diasumsikan semakin besar pengaruhnya terhadap keberhasilan studi.

Menurut Nurjannah (2006), kecemasan adalah suatu reaksi yang normal terhadap stres atau ancaman. Ancaman klinik dikatakan ada jika ancaman tersebut minimal atau tidak ada (Nurjanah, 2004). Kecemasan merupakan suatu respon terhadap situasi yang penuh dengan tekanan (Rawlins, at al, 1993). Menurut Beck dan Srivastava (1991), sumber cemas yang didapatkan dari klinik adalah saat bekerja dengan pasien yang sekarat, konflik antarpribadi dengan perawatan lain, rasa tidak aman dengan kompetensi klinis pribadi, rasa takut akan kegagalan, masalah-masalah interpersonal dengan pasien, bekerja overload dan keprihatinan tentang perawatan yang diberikan kepada pasien (Parkes, 1985), misalnya pemberian suntikan (Speck, 1990) dan mahasiswa perawat perempuan melakukan kateterisasi (Bell, 1991), telah dikaitkan dengan tingkat kecemasan tinggi, dan kurangnya keterampilan praktis yang merupakan kecemasan umum bagi banyak mahasiswa (Hamil, 1995).

Penempatan pertama pada rotasi pembelajaran klinik lebih besar menghasilkan kecemasan bagi siswa dibandingkan dengan periode lain pada awal pelatihan (Parkes, 1982). Disamping itu sumber yang lainnya bagi

mahasiswa perawat adalah perubahan dalam alokasi penempatan rotasi pembelajaran klinik (Jack, 1992).

Dari hasil wawancara tidak terstruktur yang dilakukan pada tanggal 2 Oktober 2009 pada beberapa mahasiswa program A dan B yang melaksanakan praktek klinik tahap profesi ners, mereka merasakan beban studi yang ditempuh cukup berat disebabkan antara lain : (1) mahasiswa yang program A belum pernah praktek langsung terhadap pasien sehingga mahasiswa hanya sedikit mempunyai gambaran saat terjun profesi; (2) ditemukan perbedaan dilapangan dengan laboratorium kampus dalam penggunaan alat-alat medis; banyaknya laporan dan tugas yang harus dikerjakan; (3) pengalaman praktek yang sedikit karena tamat D3 langsung melanjutkan ke S1 keperawatan (pada program B; (4) mekanisme bimbingan yang kurang baik; (5) perpindahan atau rotasi yang cepat, (6) hubungan interpersonal yang kurang harmonis antara mahasiswa dengan pasien, perawat, dokter, dan pembimbing klinik ; (7) sistem evaluasi, monitoring yang ketat serta pembiayaan. Masalah tersebut merupakan stressor yang menimbulkan kecemasan bagi mahasiswa. Timbulnya kecemasan tinggi dapat mengganggu proses pembelajaran karena mahasiswa akan menjadi kehilangan percaya diri, tidak mampu berkonsentrasi, pelupa, dan kemampuan berpikir berkurang sehingga berpengaruh pada prestasi yang akan dicapai. Semakin tinggi tingkat kecemasan mahasiswa maka diasumsikan semakin besar pengaruh terhadap keberhasilan studi.

Berdasarkan hal di atas, peneliti ingin mengetahui “Bagaimana perbedaan tingkat kecemasan antara mahasiswa program A dan B PSIK FK UNAND dalam melaksanakan pembelajaran klinik tahap profesi”.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalahnya adalah bagaimana perbedaan tingkat kecemasan mahasiswa program A dan B PSIK FK UNAND dalam melaksanakan pembelajaran klinik tahap profesi.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui perbedaan tingkat kecemasan mahasiswa program A dan program B PSIK FK UNAND dalam melaksanakan pembelajaran klinik tahap profesi.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui tingkat kecemasan pada mahasiswa program A dalam pembelajaran klinik tahap profesi.
- b. Mengetahui tingkat kecemasan pada mahasiswa program B dalam pembelajaran klinik profesi.
- c. Mengetahui perbedaan tingkat kecemasan dari program A dan program B dalam melaksanakan pembelajaran klinik tahap profesi.

#### **D. Manfaat**

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

**1. Bagi Penulis**

Memberikan kesempatan untuk mempraktekan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan penelitian.

**2. Bagi Lahan Praktek**

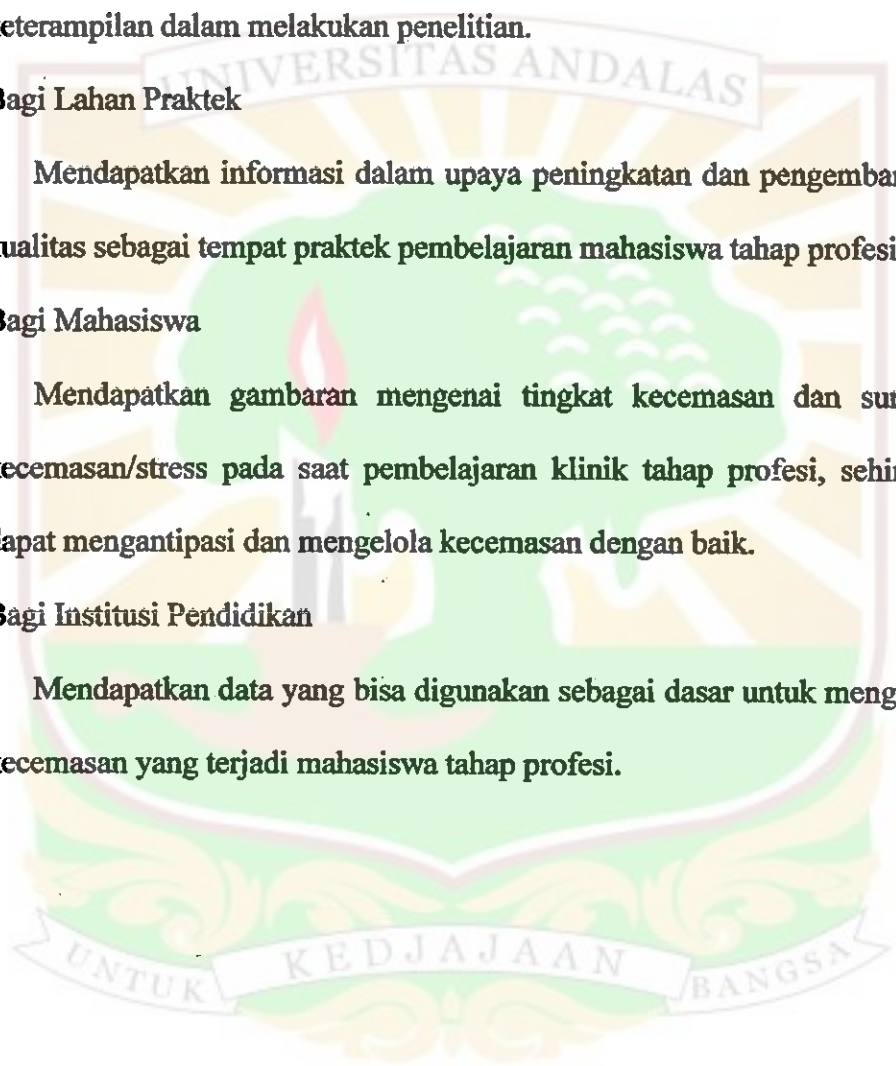
Mendapatkan informasi dalam upaya peningkatan dan pengembangan kualitas sebagai tempat praktek pembelajaran mahasiswa tahap profesi.

**3. Bagi Mahasiswa**

Mendapatkan gambaran mengenai tingkat kecemasan dan sumber kecemasan/stress pada saat pembelajaran klinik tahap profesi, sehingga dapat mengantisipasi dan mengelola kecemasan dengan baik.

**4. Bagi Institusi Pendidikan**

Mendapatkan data yang bisa digunakan sebagai dasar untuk mengatasi kecemasan yang terjadi mahasiswa tahap profesi.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kecemasan**

##### **1. Pengertian Kecemasan**

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2006). Menurut Soewadi (2005), kecemasan berkaitan erat dengan perasaan was-was, khawatir berlebihan, tidak tenang, mudah tersinggung, merasa selalu dalam bahaya, gelisah, mudah lelah, gemetar, ketakutan, gangguan memori dan gangguan konsentrasi.

Menurut Maslim (2002), kecemasan sebagai suatu keadaan tegang yang memaksa kita untuk berbuat sesuatu. Kecemasan adalah keadaan individu atau kelompok mengalami perasaan gelisah (penilaian atau opini) dan aktivitas sistem saraf autonom dalam berespons terhadap ancaman yang tidak jelas, non spesifik (Carpenito, 2001).

Kecemasan merupakan unsur kejiwaan yang menggambarkan perasaan, keadaan emosional yang dimiliki seseorang pada saat menghadapi kenyataan atau kejadian dalam hidupnya (Rivai, 2000)

Kecemasan adalah perasaan individu dan pengalaman subyektif, yang tidak dapat diamati secara langsung, dan perasaan tanpa objek yang spesifik., dipacu oleh ketidaktahuan dan didahului oleh pengalaman baru



seperti masuk sekolah, pekerjaan baru ataupun kelahiran anak (Stuart & Laraia, 1998).

Kecemasan dapat didefinisikan suatu keadaan perasaan keprihatinan, rasa gelisah, ketidak tentuan, atau takut dari kenyataan atau persepsi ancaman sumber aktual yang tidak diketahui atau dikenal (Stuart & Sundeens, 1998).

Menurut Darmabrata (1997), cemas adalah rasa takut yang tidak jelas sasarannya dan juga tidak juga alasannya. Rasa cemas dapat kita lihat dari perasaan keprihatinan, ketidakpastian, dan ketakutan tanpa stimulus yang jelas, dan dikaitkan dengan perubahan fisiologis yang berupa berkeringat dan tremor. Kecemasan adalah suatu keadaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan yang disertai dengan tanda somatik yang menyatakan terjadinya hiperaktifitas sistem syaraf otonom. Kecemasan adalah gejala yang tidak spesifik yang sering ditemukan dan sering kali merupakan suatu emosi yang normal (Kusuma W, 1997). Kecemasan adalah respon terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, samar-samar atau konfliktual (Kaplan & Sadock, 1997).

Berdasarkan definisi tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa kecemasan adalah perasaan yang tidak menyenangkan, tidak enak, khawatir dan gelisah. Keadaan emosi ini tanpa objek yang spesifik, dialami secara subjektif dipacu oleh ketidak tahuan yang didahului oleh pengalaman baru, dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal.

## 2. Klasifikasi Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (2006), kecemasan diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. Kecemasan ringan, yaitu kecemasan yang berhubungan dengan ketegangan aktivitas sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada
- b. Kecemasan sedang, yaitu kecemasan yang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan hal lain tapi masih dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.
- c. Kecemasan berat, yaitu kecemasan yang cenderung memusatkan pada suatu yang terinci, spesifik dan tidak mampu berfikir tentang hal lain.
- d. Panik, yaitu kecemasan yang berhubungan dengan ketakutan, teror, rincian terpisah dari kendalinya karena kehilangan proposinya sehingga tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan

Sedangkan menurut Soewadi (2005), kecemasan diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. Kecemasan realita, yaitu rasa takut akan bahaya yang datang dari dunia luar dan derajat kecemasan semacam ini sangat tergantung terhadap ancamannya.
- b. Kecemasan neurotik, yaitu rasa takut kalau-kalau insting akan keluar jalur dan menyebabkan seseorang berbuat sesuatu yang dapat membuatnya terhukum.

- c. Kecemasan moral, yaitu rasa takut terhadap hati nuraninya.

Menurut Carpenito (2001) klasifikasi tingkat kecemasan dibagi menjadi 4 tingkatan yaitu:

- a. Kecemasan ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari yang menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsi. Tanda dan gejala : persepsi dan perhatian meningkat, waspada, mampu mengatasi situasi bermasalah dapat mengintegrasikan pengalaman masa lalu, saat ini dan masa yang akan datang.

- b. Kecemasan sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan seseorang pada hal yang nyata dan mengesampingkan yang lain, sehingga mengetahui perhatian yang sedikit, tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Tanda dan gejala : persepsi agak menyempit secara selektif, tidak perhatian tetapi dapat mengarahkan perhatian.

- c. Kecemasan berat

Cenderung memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berfikir tentang hal yang lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan pengarahannya untuk dapat memusatkan pada area lain. Tanda dan gejala : persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, tidak dapat

berkonsentrasi lebih, sangat mudah mengalihkan perhatian, serta tidak mampu berkonsentrasi.

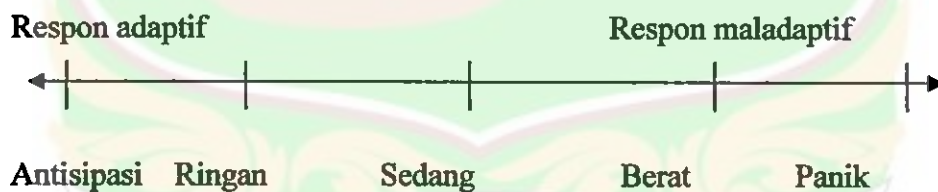
d. Tingkat panik

Berhubungan dengan terpengaruh ketakutan dan teror. Tanda dan gejala : peningkatan aktifitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, dan persepsi yang menyimpang.

Menurut Stuart dan Sundeen (1998), respon terhadap kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia atau tingkat perkembangan, jenis kelamin, sosial budaya dan pengalaman individu.

3. Rentang Respon Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (2006), kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan respon. Adapun respon kecemasan meliputi respon fisiologis, respon perilaku, respon kognitif dan respon afektif.



Gambar 1 : Rentang respon kecemasan (Stuart dan Sundeen, 2006)

4. Penyebab Kecemasan

Stres yang dialami seseorang dapat menimbulkan kecemasan, atau kecemasan merupakan manifestasi langsung dari stres kehidupan dan sangat erat kaitannya dengan pola hidup (Wibisono, 1990). Stressor yang dialami manusia memiliki respon yang berbeda pada masing-masing

individu. Berbagai faktor predisposisi yang dapat menimbulkan kecemasan (Roan, 1989) yaitu faktor genetik, faktor organik dan faktor psikologi. Pada pasien yang akan menjalani operasi, faktor predisposisi kecemasan yang sangat berpengaruh adalah faktor psikologis, terutama ketidak pastian tentang prosedur dan operasi yang akan dijalani.

Ada beberapa faktor yang dapat menimbulkan kecemasan, yaitu ;

a. Faktor Kognitif.

McMahon (1986, 559) menyatakan bahwa kecemasan dapat timbul sebagai akibat dari antisipasi harapan akan situasi yang menakutkan dan pernah menimbulkan situasi yang menimbulkan rasa sakit, maka apabila ia dihadapkan pada peristiwa yang sama ia akan merasakan kecemasan sebagai reaksi atas adanya bahaya.

b. Faktor Lingkungan.

Menurut Slavson (1987), salah satu penyebab munculnya kecemasan adalah dari hubungan-hubungan dan ditentukan langsung oleh kondisi-kondisi, adat-istiadat, dan nilai-nilai dalam masyarakat. Kecemasan dalam kadar terberat dirasakan sebagai akibat dari perubahan sosial yang amat cepat, dimana tanpa persiapan yang cukup, seseorang tiba-tiba saja sudah dilanda perubahan dan terbenam dalam situasi-situasi baru yang terus menerus berubah. Dimana perubahan ini merupakan peristiwa yang mengenai seluruh lingkungan kehidupan, maka seseorang akan sulit membebaskan dirinya dari pengalaman yang mencemaskan ini.

c. Faktor Proses Belajar.

Menurut Mowrer (dalam Goldstein&Krasner, 1988:282) kecemasan timbul sebagai akibat dari proses belajar. Manusia mempelajari respon terhadap stimulus yang memperingatkan adanya peristiwa berbahaya dan menyakitkan yang akan segera terjadi.

5. Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Carpenito (2001), sindrom kecemasan bervariasi tergantung tingkat kecemasan yang dialami seseorang, yang manifestasi gejalanya terdiri dari :

a. Gejala fisiologis

Peningkatan frekuensi nadi, tekanan darah, nafsu, gemetar, mual muntah, sering berkemih, diare, insomnia, kelelahan dan kelemahan, kemerahan atau pucat pada wajah, mulut kering, nyeri (dada, punggung dan leher), gelisah, pingsan dan pusing.

b. Gejala emosional

Individu mengatakan merasa ketakutan, tidak berdaya, gugup, kehilangan percaya diri, tegang, tidak dapat rileks, individu juga memperlihatkan peka terhadap rangsang, tidak sabar, mudah marah, menangis, cenderung menyalahkan orang lain, mengkritik diri sendiri dan orang lain.

c. Gejala kognitif

Tidak mampu berkonsentrasi, kurangnya orientasi lingkungan, pelupa (ketidakmampuan untuk mengingat) dan perhatian yang berlebihan.

6. Respon Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (2006), validasi informasi tentang kecemasan yang diperlukan meliputi :

a. Respon Fisiologis

- 1) Kardio vaskuler; Peningkatan tekanan darah, palpitasi, jantung berdebar, denyut nadi meningkat, tekanan nadi menurun, syock dan lain-lain.
- 2) Respirasi; napas cepat dan dangkal, rasa tertekan pada dada, rasa tercekik.
- 3) Kulit: perasaan panas atau dingin pada kulit, muka pucat, berkeringat seluruh tubuh, rasa terbakar pada muka, telapak tangan berkeringat, gatal-gatal.
- 4) Gastro intestinal; Anoreksia, rasa tidak nyaman pada perut, rasa terbakar di epigastrium, mual, diare.
- 5) Neuromuskuler; Reflek meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, kejang, , wajah tegang, gerakan lambat.

b. Respon Perilaku

Respon perilaku terhadap kecemasan antara lain gelisah, ketegangan fisik, reaksi terkejut, bicara cepat, menarik diri dari

hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, dan sangat waspada.

c. Respon Kognitif

Respon kognitif terhadap kecemasan antara lain gangguan perhatian, konsentrasi hilang, mudah lupa, salah tafsir, bloking, bingung, lapangan persepsi menurun, kesadaran diri yang berlebihan, khawatir yang berlebihan, obyektifitas menurun, takut kecelakaan, takut mati dan lain-lain.

d. Respon Afektif

Respon kognitif terhadap kecemasan antara lain tidak sabar, tegang, neurosis, tremor, gugup yang luar biasa, sangat gelisah dan lain-lain.

7. Skala Ukur Kecemasan

Mengukur skala kecemasan dengan menggunakan skala. Ada beberapa skala yang dapat digunakan, yaitu :

a. *Analog Anxiety Scale (AAS)*

Skala pengukur kecemasan ini bersifat sederhana dan mudah untuk mengukur kecemasan meskipun skor pada AAS bersifat subyektif dan merupakan ukuran kasar. Adapun nilai rentang AAS adalah :

< 150	:	tidak cemas
150-199	:	cemas ringan
200-299	:	cemas sedang



300-399	:	cemas berat
>399	:	Panik

b. *T-Manifest Anxiety Scale* (T-MAS)

Skala ukur ini di kembangkan oleh Janet Taylor. Tingkat kecemasan akan diketahui dari tinggi rendahnya skor yang didapatkan dari 50 item pernyataan. Makin besar skor maka tingkat kecemasan makin tinggi, dan makin kecil skor maka tingkat kecemasan makin rendah. Skala ini cukup sederhana dan mudah dalam pengisiannya. Skala ini pernah di uji validitas dan reabilitasnya dengan hasil sensitivitas 94,7%, nilai normal negatif 90,4%, efektifitas 92,5%, youden indeks 0,85% dan  $r = 0,86\%$  (Sari, 2002). Adapun nilai rentang T-MAS :

1-10	:	tidak cemas
11-20	:	cemas ringan
21-30	:	cemas sedang
31-40	:	cemas berat
41-50	:	panik

## B. Pembelajaran Klinik

Pembelajaran klinik adalah suatu bentuk kegiatan pendidikan/ pengalaman belajar untuk menumbuhkan serta membina sikap dan ketrampilan profesional keperawatan peserta didik dengan lingkungan belajar

pada tatanan nyata. Bentuk program pendidikan untuk mempersiapkan tenaga keperawatan profesional khususnya di lapangan (Persatuan Perawat Nasional Indonesia [PPNI] Solo, 2009).

Kerangka kerja pebelajaran klinik terdiri dari kerangka konsep, konsep belajar: belajar dan pengalaman, belajar dan persepsi, belajar dan pengetahuan, konsep mengajar dan relevansi konsep belajar mengajar serta proses pembelajaran/ pengajaran di klinik (PPNI Solo, 2009).

Pembelajaran klinik memiliki manfaat bagi mahasiswa/i keperawatan, yaitu pengalaman nyata, sikap profesional, pemahaman ilmu dan masalah keperawatan, problem solving melalui masalah keperawatan, adaptasi dan penyesuaian profesional di lingkungan kerja serta kemampuan pengelolaan keperawatan (PPNI Solo, 2009).

Menurut PPNI Solo (2009), manajemen interaksi dalam pembelajaran klinik, yaitu :

- a. Aspek kolaborasi institusi pendidikan dan pelayanan
  - 1) Kerangka tujuan (tujuan peserta didik, target ketrampilan dan situasi klinik institusi pendidikan
  - 2) Fasilitas Pembelajaran Klinik : administratif (naskah kerjasama), teknisi profesional (ruang, pembimbing klinik, klien)
- b. Aspek komunikasi antara pembimbing klinik dan pasien

Metode dalam pembelajaran klinik, terdiri dari metode pengalaman yang terdiri dari penugasan klinik, pelaporan tertulis, simulasi, permainan. Metode pemecahan masalah terdiri dari menganalisa situasi klinik, pemahaman

masalah, perencanaan, penerapan pengetahuan, pemahaman nilai-nilai keyakinan. Konferensi/ kelompok diskusi terdiri dari konferensi awal dan ahir, peer review, issues (dampak sosial politik bagi praktek keperawatan), konferensi multidisiplinary (kolaborasi pengambilan keputusan untuk mengembangkan rencana perawatan pasien). Observasi dimana peserta didik dapat meniru. Bed side teaching (peran serta klien, diskusi hal penting, tidak hanya how tapi why. Nursing care study merupakan penguasaan merawat klien. Nursing team konferens dimana siswa diikutsertakan dalam pembahasan kasus oleh staf sebagai bagian dalam perencanaan keperawatan dan nursing round.

Menurut PPNI Solo (2009), peran pembimbing klinik adalah change agent, nara sumber, manajemen/ pengelola: pengelola lingkungan fasilitas lahan praktek, mediator serta fasilitator, demonstrator dan evaluator. Fungsi dari pembimbing klinik adalah membina hubungan baik, terlibat dalam penemuan tim kesehatan, merancang untuk magang, mengidentifikasi populasi pasien untuk pembelajaran, mendampingi peserta didik selama praktik, fasilitasi proses pembelajaran, dll. Kriteria pembimbing klinik yaitu profesional dibidangnya, dapat memahami aspek, mampu mendeseminasikan, mampu melaksanakan fungsi pembimbing dan memiliki kualifikasi pendidikan tinggi.

Kriteria-kriteria pada lahan praktek, yaitu terdaftar dan diakui pemerintah, manajemen baik, dapat memberi pelayanan diagnostik, pencegahan, pengobatan, rehabilitasi, asien cukup (jumlah/ jenis penyakit),

fasilitas fisik serta alat memadai untuk kebutuhan pembelajaran. Aspek legal bagi institusi pendidikan terdiri dari sistem pembimbingan, pengawasan dan penilaian praktik. Rumusan tujuan praktik. Jadwal pengelolaan praktik serta tahapan sosialisasi/ pengenalan lapangan untuk peserta didik. Panduan tertulis bagi peserta didik yang terdiri dari menghormati hak-hak pasien, pembuatan dan penggunaan dokumentasi keperawatan, atribut dan tanda pengenal diri, prosedur penjelasan, keluhan atau complain klien, kewaspadaan mal praktik, jalur komunikasi dan mekanisme bimbingan. Pada pembelajaran klinik memiliki konferensi yang terdiri dari konferensi awal/ pre conference: persiapan, penguasaan materi, identifikasi kemampuan praktikan, perencanaan/ apa yang akan dilakukan. Konferensi ahir/ post conference: apa yang akan dilakukan pada praktikan hari ini, kesenjangan, aspek positif/ negatif.

### **C. Kecemasan Mahasiswa Keperawatan di Pembelajaran Klinik**

Kecemasan mahasiswa adalah masalah yang signifikan karena menghambat mahasiswa untuk mencapai potensi penuh (Yonge et al. 2002, dikutip dari Kevin, 2006) yaitu banyaknya ujian praktek, keterampilan klinik, pengalaman pertama di lapangan, tugas laporan yang harus dikerjakan, kurangnya mekanisme bimbingan, perpindahan rotasi ruangan yang cepat, hubungan interpersonal yang kurang harmonis antara mahasiswa dengan

pasien, perawat ruangan, dokter, dan pembimbing serta sistem evaluasi, monitoring yang ketat.

Penempatan rotasi dalam pembelajaran klinik memberikan banyak tuntutan pada mahasiswa, berupa kompetensi yang harus dicapai sehingga memicu kecemasan yang terkait dengan pembelajaran klinik yang harus dilaksanakan sehingga dapat mengganggu proses pembelajaran karena mahasiswa akan menjadi kehilangan rasa percaya diri, tidak mampu berkonsentrasi, pelupa dan kemampuan berfikir berkurang (Yonge et al. 2002; Elliott 2002; Sprengel & Job 2004, dikutip dari Kevin, J, 2006). Akibat kecemasan ini akan berpengaruh pada prestasi yang akan dicapai. Oleh sebab itu, dimana semakin tinggi kecemasan mahasiswa maka dapat diasumsikan semakin besar pengaruhnya terhadap keberhasilan studi (Yonge et al. 2002, dikutip dari Kevin, J, 2006). Penempatan pertama pada rotasi pembelajaran klinik lebih besar menghasilkan kecemasan bagi siswa dibandingkan dengan periode lain pada awal pelatihan (Parkes, 1982).

Menurut Beck dan Srivastava (1991), sumber cemas yang didapatkan dari klinik adalah saat bekerja dengan pasien yang sekarat, konflik antarpribadi dengan perawatan lain, rasa tidak aman dengan kompetensi klinis pribadi, rasa takut akan kegagalan, masalah-masalah interpersonal dengan pasien, bekerja overload dan keprihatinan tentang perawatan yang diberikan kepada pasien (Parkes, 1985), misalnya belajar psikomotorik, misalnya pemberian suntikan (Speck, 1990) dan mahasiswa perawat perempuan melakukan kateterisasi (Bell, 1991), telah dikaitkan dengan

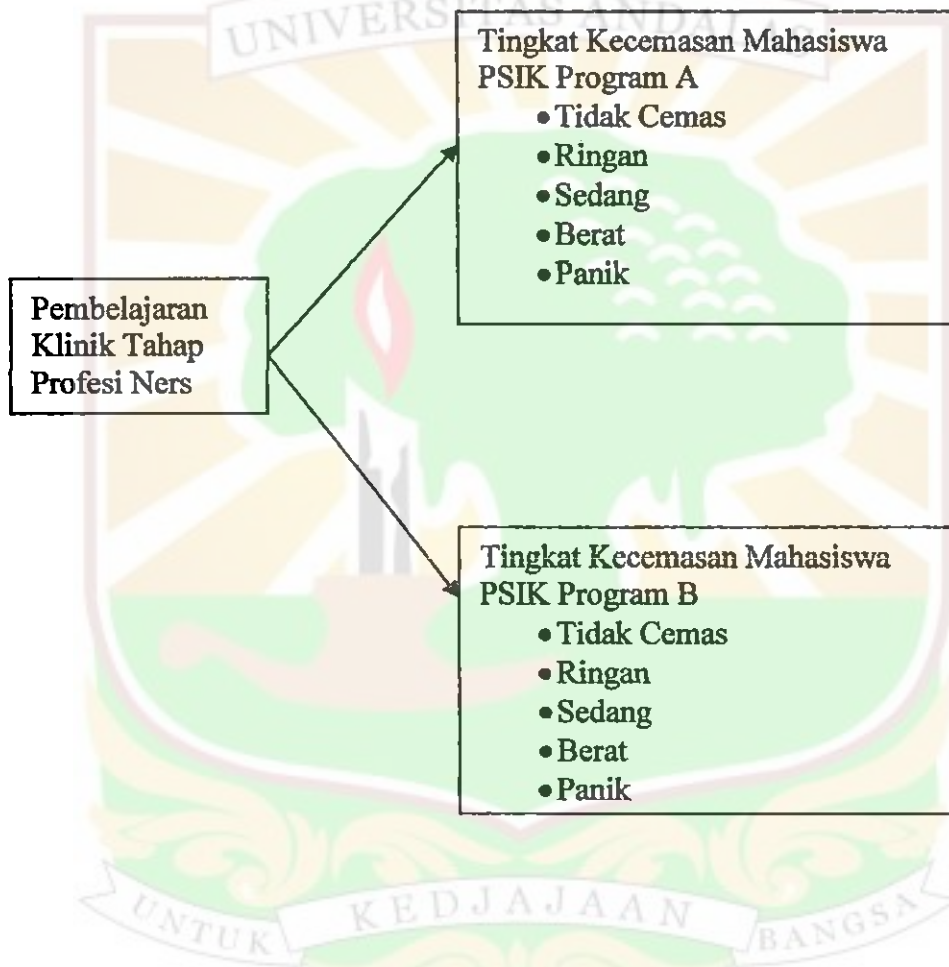
tingkat kecemasan tinggi, dan kurangnya keterampilan praktis yang merupakan kecemasan umum bagi banyak mahasiswa (Hamil, 1995). Disamping itu sumber yang lainnya bagi mahasiswa perawat adalah perubahan dalam alokasi penempatan rotasi pembelajaran klinik (Jack, 1992).



### BAB III

## KERANGKA KONSEP

#### A. Kerangka Konsep



#### B. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara mahasiswa program A dan B PSIK FK UNAND dalam melaksanakan pembelajaran klinik tahap profesi.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian yang dilakukan ini menggunakan jenis penelitian komparatif dengan pendekatan kuantitatif. Data diambil dari data primer yang diperoleh dari pengisian kuesioner oleh subyek (Arikunto, 1996).

#### **B. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan dari subyek penelitian. Apabila meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi (Arikunto, 2006). Populasi penelitian ini adalah mahasiswa PSIK UNAND yang sedang mengikuti praktek pembelajaran tahap profesi ners, berjumlah 70 orang. Program A dengan jumlah 20 orang dan Program B dengan jumlah 50 orang.

##### **2. Sample**

Pengambilan sample dilakukan dengan metode total sampling (Notoadmojo, 2005), dengan kriteria yang telah ditetapkan yaitu :

###### **a. Kriteria Inklusi**

1. Mahasiswa yang melaksanakan pembelajaran klinik tahap profesi.



2. Tidak sedang cuti pembelajaran klinik tahap profesi.
3. Bersedia menjadi subyek penelitian.

b. Kriteria Eklusi

Tidak mengulang rotasi

**C. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang pada bulan Agustus 2009 - Juli 2010. Pengambilan data penelitian telah dilakukan pada bulan Maret 2010.

**D. Variabel Penelitian**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Kecemasan	Suatu perasaan subyektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu ini pada umumnya tidak menyenangkan dan menimbulkan atau disertai disertai perubahan fisiologis	Kuesioner T-MAS	Numerik	1-10 : tidak cemas 11-20 : cemas ringan 21-30 : cemas sedang 31-40 : cemas berat 41-50: panik

	(misal gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat) dan psikologis (misal panik, tegang, bingung, tidak bisa berkonsentrasi).			
--	---	--	--	--

### E. Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan berupa instrument *Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS)*. Dalam penelitian ini digunakan satu skala kecemasan yang dimodifikasi dari skala kecemasan *Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS)* dari Janet Taylor. Tingkat kecemasan akan diketahui dari tinggi rendahnya skor yang didapatkan. Makin besar skor maka tingkat kecemasan makin tinggi, dan makin kecil skor maka tingkat kecemasan makin rendah. Skala ini pernah di uji validitas dan reabilitasnya dengan hasil sensitivitas 90%, spesivitas, nilai ramal positif 94,7%, nilai normal negatif 90,4%, efektifitas 92,5%, youden indeks 0,85% dan  $r = 0,86\%$  (Wicaksono, 1991). Adapun nilai rentang T- MAS :

- 1-10 : tidak cemas
- 11-20 : cemas ringan
- 21-30 : cemas sedang
- 31-40 : cemas berat
- 41-50 : panik

## **F. Etika Penelitian**

Sebelum dilakukan penelitian terlebih dahulu peneliti mengajukan surat izin ke Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Di awal penelitian, peneliti menjelaskan kepada subyek penelitian tentang keterlibatannya dan perlindungan terhadap kerahasiaan pada penelitian yang akan dilakukan dengan menandatangani lembar persetujuan (*inform consent*)

## **G. Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen TMAS untuk mengukur tingkat kecemasan. Kuesioner diberikan kepada subyek penelitian yang sedang melaksanakan praktek klinik tahap profesi dan memberikan jawaban sesuai dengan keadaannya. Setelah kuesioner terisi langsung dikumpulkan kembali kepada peneliti pada hari yang sama.

## **H. Pengolahan Data**

Pada penelitian ini data dikumpulkan dengan menggunakan instrument sesuai dengan keadaannya. Setelah data terkumpul, kemudian diolah dengan

### 1. Pemeriksaan Data (editing)

Setelah kuesioner diisi dan dikembalikan oleh responden kemudian semua jawaban diperiksa kembali, apakah semua pertanyaan sudah terjawab dengan sempurna.

### 2. Mengkode Data (coding)

Setelah dilakukan editing, dilakukan langkah selanjutnya berupa pengkodean data.

### 3. Pemindahan Data (entry data)

Kegiatan memproses data agar dapat diproses secara komputerisasi.

### 4. Membuat Struktur Data (data structure) dan file data (file data)

Merupakan pengolahan data dalam bentuk yang terstruktur sesuai kategori yang ditetapkan dari masing-masing variable.

### 5. Tabulasi Data

Setelah semua data atau instrument di isi dengan baik maka kemudian data ditabulasi dalam bentuk tabel.

### 6. Membersihkan Data (cleaning).

Pembersihan data dari kekhilafan saat memasukkan data dalam master tabel.

## I. Analisa Data

### 1. Analisa Univariat

Analisa data dilakukan univariat untuk menyederhanakan atau mempermudah interpretasi data kedalam bentuk penyajian baik tekstular maupun bentuk tabular dari tampilan distribusi frekuensi responden maupun variabel yang diteliti. Untuk mengetahui persentase dengan menggunakan rumus : (Soedijiono, 2004)

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Ket : P = Jumlah Persentase

F = Frekuensi

N = Jumlah responden

### 2. Analisa Bivariat

Uji statistik yang digunakan adalah uji T tidak berpasangan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pada mahasiswa program A dan program B dalam melaksanakan pembelajaran klinik tahap profesi. Apabila tidak memenuhi syarat (apabila sebaran data tidak normal) maka digunakan uji alternatifnya yaitu uji- Mann Whitney ( Dahlan, 2009).

Jika nilai  $(p) < 0.05$  maka secara statistik terdapat perbedaan bermakna dan nilai  $(p) > 0.05$  maka hasil perbedaan tidak bermakna.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

Pengumpulan data pada penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 8 Maret sampai dengan 3 April 2010 dengan menggunakan instrumen TMAS untuk mengukur tingkat kecemasan. Subyek penelitian ini adalah mahasiswa program A dan program B program studi ilmu keperawatan FK UNAND yang sedang melaksanakan pembelajaran klinik tahap profesi. Metode sampling dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Sampel berjumlah 70 responden yang terdiri dari 20 responden dari program A dan 50 responden dari program B. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji T tidak berpasangan. Penarikan kesimpulan diperoleh dari uji statistik tersebut. Hasil penelitian ditampilkan pada tabel dibawah ini.

## A. Analisa Univariat

### 1. Tingkat Kecemasan Program A

**Tabel 1 : Ditribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Program A Dalam Pembelajaran Klinik Tahap Profesi**

No	Tingkat Kecemasan Program A	F	%
1.	Tidak Cemas	3	15.0
2.	Ringan	12	60.0
3.	Sedang	3	15.0
4.	Berat	2	10.0
5.	Panik	0	0.0
	Jumlah	20	100

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan (85%) mengalami kecemasan dengan mayoritas (60.0%) program A memiliki tingkat kecemasan ringan.

### 2. Tingkat Kecemasan Program B

**Tabel 2 : Ditribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Program B Dalam Pembelajaran Klinik Tahap Profesi**

No	Tingkat Kecemasan Program B	F	%
1.	Tidak Cemas	4	8.0
2.	Ringan	15	30.0
3.	Sedang	23	46.0
4.	Berat	8	16.0
5.	Panik	0	0.0
	Jumlah	20	100

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan (92%) mengalami kecemasan dengan mayoritas (46.0%) program B memiliki tingkat kecemasan sedang.

## B. Analisa Bivariat

Perbedaan tingkat kecemasan Program A dan Program B dalam pembelajaran klinik tahap Profesi.

**Tabel 3 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Rata-Rata Tingkat Kecemasan Program A dan Program B dalam Pembelajaran Klinik Tahap Profesi**

Tingkat Kecemasan	Mean	Std Deviation	Sig. (2 tailed)	Mean Difference	Standar Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
						Lower	Upper
Program A	18.5	8.73	0.04	-4.76	-2.23	-9.31	-2.01
Program B	23.26	7.71					

P value = 0.04

Berdasarkan tabel diatas di dapatkan hasil uji T tidak berpasangan menunjukkan nilai  $p < 0.05$  yang artinya terdapat perbedaan rerata tingkat kecemasan yang bermakna antara program A dan program B, dimana tingkat kecemasan program A lebih rendah dari program B. Dengan nilai mean pada program A (18.5) dan program B (23.26), sedangkan nilai standar deviasi pada program A (8.73) dan program B (7.71). Mean Difference (perbedaan rata-rata) yang dihasilkan adalah sebesar (-4.76), nilai Standar Error Difference sebesar (-2.23) dan nilai 95% Confidence Interval of the Difference antara (-9.31 sampai -2.01).



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Tingkat Kecemasan Program A dalam Melaksanakan Pembelajaran Klinik Tahap Profesi**

Hasil dari kuesioner didapatkan dari 20 responden program A, secara keseluruhan (85%) mengalami kecemasan dengan mayoritas 12 responden (60%) mengalami tingkat kecemasan ringan. Menurut Stuart dan Sundeen (2006), kecemasan ringan yaitu kecemasan yang berhubungan dengan ketegangan aktivitas sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dengan gejala persepsi dan perhatian meningkat, waspada, mampu mengatasi situasi bermasalah dapat mengintegrasikan pengalaman masa lalu, saat ini dan masa yang akan datang, gemetar, gelisah, sering berkemih, pusing, tidak sabar, rasa tidak nyaman pada perut, mengkritik diri sendiri ataupun orang lain. Ini sesuai dengan pernyataan pada kuesioner yang diberikan terdapat pada pernyataan saya sering merasa ketegangan pada waktu bekerja, saya sering melihat bahwa tangan saya bergetar apabila saya coba mengerjakan sesuatu, saya sering mengalami gangguan perut, saya selalu merasa gelisah apabila saya harus menanti, dan pada waktu-waktu tertentu saya sangat gelisah sehingga saya tidak dapat duduk terlalu lama.

Hasil dari pengamatan peneliti, yaitu adanya penggabungan program A dan program B dalam pembelajaran klinik tahap profesi sehingga program A

dapat terbantu dalam keterampilan keperawatan berupa melakukan praktek asuhan keperawatan, berkomunikasi dengan pasien, selalu berhati-hati dalam melakukan tindakan sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dihadapi dan menghasilkan tingkat kecemasan yang ringan. Mahasiswa program A lebih aktif dalam mengadakan latihan pembelajaran klinik di laboratorium kampus sehingga menunjang kesiapan mahasiswa untuk proses pembelajaran klinik tahap profesi.

Hal usia, mahasiswa program A relatif muda dan belum ada sesuatu yang menjadi beban, walaupun ada mereka merespon cemasnya fisik atau psikis dengan menggunakan coping seperti relaksasi, menonton televisi, mendengarkan musik, berbicara kepada sahabat dan keluarga, serta menghindari masalah. Ini sesuai dengan hasil penelitian Nelwati (2009).

#### **B. Tingkat Kecemasan Program B dalam Melaksanakan Pembelajaran Klinik Tahap Profesi**

Hasil dari kuesioner didapatkan dari 50 responden program B, secara keseluruhan (92%) mengalami kecemasan dengan mayoritas 23 responden (46%) mengalami tingkat kecemasan sedang. Menurut Stuart dan Sundeen (2006), kecemasan sedang yaitu kecemasan yang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan hal lain tapi masih menyempit secara selektif, tidak perhatian tetapi dapat mengarahkan perhatian yang berlebihan. Ini sesuai dengan pernyataan pada

kuesioner yang diberikan terdapat pada pernyataan saya benar-benar tidak percaya diri, saya sering merasa ketegangan pada waktu bekerja, saya sering mengalami gangguan perut, saya selalu merasa gelisah apabila saya harus menanti, dan pada waktu-waktu tertentu saya sangat gelisah sehingga saya tidak dapat duduk terlalu lama. Saya kadang-kadang merasa bahwa kesukaran-kesukaran menumpuk begitu tinggi sehingga saya tidak dapat mengatasinya dan saya sukar untuk berkonsentrasi pada sesuatu hal.

Hasil dari pengamatan peneliti, pada mahasiswa program B ada yang telah bekeluarga dan memiliki kesibukan diluar jam pendidikan. Dimana tugas dan beban kerja klinik yang harus dilakukan jadi terbengkalai sehingga mereka tidak sepenuhnya berkonsentrasi terhadap tugas dan beban kerja klinik yang didapatkan. Yang mana tugas dan beban kerja tersebut merupakan bagian dari pencapaian kompetensi. Kurangnya pengetahuan dan lupa dalam melakukan prosedur klinik, misalnya terabainya penggunaan teknik sterilisasi sehingga dapat menyebabkan kecemasan pada mahasiswa yang menjalani pembelajaran klinik, ini sesuai dengan hasil penelitian Mahat (1998) dan Sheu dkk (2002). Kehilangan rasa percaya diri dan adanya kompetisi antar teman (Shipton, 2002; Tully, 2004).

Masa pendidikan akademik pada program B lebih banyak mendapatkan teori dan frekuensi mereka untuk latihan mandiri klinik di laboratorium sedikit. Hal ini terjadi karena kurang aktif dalam melaksanakan latihan mandiri dan mereka beranggapan siap untuk terjun klinik yang disebabkan oleh pernah melakukannya pada masa pendidikan sebelumnya. Tapi

kenyataannya dari hasil penelitian program B lebih banyak mengalami kecemasan pada kategori sedang. Ini sesuai dengan hasil penelitian menurut Bell (1991), mengatakan individu yang terlalu percaya diri/merasa siap justru akan menimbulkan suatu kondisi yang canggung atau akan mengalami kecerobohan yang akan mengakibatkan kecemasan tersendiri.

### **C. Perbedaan Tingkat Kecemasan dari Program A dan Program B dalam Melaksanakan Pembelajaran Klinik Tahap Profesi**

Selama pembelajaran klinik tahap profesi, mahasiswa dapat bereksperimen dengan menggunakan konsep dan teori untuk praktik, menyelesaikan masalah, dan mengembangkan bentuk perawatan baru (Reilly&Oermann, 2002). Oleh karena itu munculah kecemasan oleh adanya rasa takut berbuat salah sehingga akan membatasi perkembangan dan keinginan mahasiswa untuk bereksperimen dengan perawatan. Kondisi ini akhirnya jelas berdampak pada minimnya pengalaman klinik mahasiswa selama di lahan praktik. Pengajar atau pembimbing klinik adakalanya merasa takut seandainya mahasiswa berbuat kesalahan, sehingga sering menuntut hal yang tidak realistis pada mahasiswa. Hal ini berdampak kepada kompetensi-kompetensi tertentu yang mungkin tidak tercapai selama proses pembelajaran (Susito, Basri, & Sanusi 2007).

Berdasarkan hasil uji T tidak berpasangan yang telah dilakukan terdapat adanya perbedaan rerata tingkat kecemasan pada program A dan program B dalam pembelajaran klinik tahap profesi dengan P value = 0.04. Pada program A dengan nilai rata-rata (18.50) pada tingkat kecemasan ringan sedangkan pada program B dengan nilai rata-rata (23.26) pada tingkat kecemasan sedang.

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan adalah tingkat kecemasan program A lebih rendah dibandingkan program B. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang ada, dimana program A yang akan mengalami tingkat kecemasan yang tinggi dibandingkan dengan program B karena program A belum pernah melaksanakan pembelajaran klinik sebelumnya dibandingkan dengan program B yang sebelumnya sudah melaksanakan pembelajaran klinik (Susito, Basri, & Sanusi, 2007).

Peneliti berasumsi bahwa hal ini disebabkan pertama dari segi waktu, dimana program program A lebih banyak menggunakan waktunya untuk belajar dan latihan mandiri untuk persiapan pembelajaran klinik tahap profesi. Sedangkan pada program B waktu mereka harus terbagi dengan keluarga dan pekerjaan disamping jam pendidikan. Sehingga mereka kurang aktif dalam melaksanakan latihan mandiri untuk persiapan sebelum pembelajaran klinik, tidak sepenuhnya berkonsentrasi penuh terhadap tugas dan beban kerja klinik yang merupakan bagian dari pencapaian kompetensi. Kedua, kurangnya pengetahuan dan lupa dalam melakukan prosedur klinik, misalnya terabainya

penggunaan teknik sterilisasi, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Mahat (1998) dan Sheu dkk (2002)

Selanjutnya menurut hasil penelitian dari beberapa para ahli, sumber kecemasan pada pembelajaran klinik dapat disebabkan oleh : (1) Tugas dan beban kerja yang berkaitan dengan kompetensi seperti tugas klinik tertulis, melakukan prosedur klinik, menghadapi ujian praktek (Rhead, 1995; Mahat, 1998; Shipton, 2002); (2) Pengalaman klinik untuk pertama kalinya (Mahat, 1998); (3) Kurangnya pengetahuan dan keterampilan profesional, persiapan tidak adekuat untuk menangani emosi pasien (Rhead, 1995; Sheu, Lin, & Hwang, 2002; Gorostidi dkk, 2007); (4) Pemberian perawatan pada pasien (Sheu dkk, 2002); (5) Kematian pasien dan melihat pasien sekarat (Rhead, 1995; Burnard dkk, 2008); (6) Ketidakmampuan menjawab pertanyaan pasien dan takut tidak dipercayai oleh pasien (Sheu dkk, 2002); (7) Kompetisi antar teman (Shipto, 2002; Tully, 2004). Selain itu penyebab kecemasan bersifat kumulatif disebabkan oleh faktor-faktor diluar beban studi yang tidak dimasukkan dalam penelitian ini, yaitu kepribadian, falsafah hidup, kehidupan beragama, bantuan sosial dan doa (Prawirohusodo, 1998).

Penelitian ini memiliki keterbatasan antara lain penelitian ini tidak menggunakan teknik wawancara sehingga belum dapat mencerminkan kenyataan yang valid di lapangan dan pengambilan data berdasarkan jawaban responden yang bersifat subyektif, sehingga kemungkinan adanya responden yang dapat melebih-lebihkan gejala yang dialaminya.

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pembahasan penelitian perbedaan tingkat kecemasan program A dan program B PSIK FK UNAND dalam melaksanakan pembelajaran klinik tahap profesi, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Lebih dari separuh (60.0%) program A memiliki tingkat kecemasan ringan dalam pembelajaran klinik tahap Profesi.
2. Kurang dari separuh (46.0%) program B memiliki tingkat kecemasan sedang dalam pembelajaran klinik tahap Profesi.
3. Terdapat adanya perbedaan antara tingkat kecemasan Program A dan program B dalam melaksanakan pembelajaran klinik tahap profesi dimana program A lebih rendah dibandingkan program B, dengan  $p \text{ Valeu} < 0.05$ .

#### **B. Saran**

1. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan bagi lahan praktek agar dapat memberikan waktu khusus untuk pengenalan para pegawai lahan praktek dan mahasiswa dengan tujuan supaya hubungan interpersonal baik serta dapat membantu

mahasiswa dalam melaksanakan pembelajaran klinik. Setelah itu, mensosialisasikan program-program kegiatan yang berhubungan dengan pembelajaran klinik tahap profesi.

## 2. Bagi Mahasiswa

### a. Program A

Diharapkan dapat mempersiapkan diri sebelum melaksanakan pembelajaran klinik tahap profesi baik fisik, mental, pengetahuan dan keterampilan.

### b. Program B

Diharapkan mahasiswa lebih aktif dalam mengaplikasikan teori-teori serta pengetahuan yang dimiliki pada saat latihan mandiri untuk persiapan pembelajaran klinik tahap profesi yang akan dijalani serta dapat membagi waktu dengan baik agar tugas rutin tidak terbengkalai.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Data ini dapat dijadikan sebagai bahan rujukan ataupun perbandingan dalam penelitian selanjutnya dan diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk menggunakan berbagai teknik pengambilan data sehingga dapat memberikan hasil yang maksimal.

## 4. Bagi Institusi Pendidikan

a. Diharapkan adanya peninjauan kembali terhadap mekanisme penilaian penugasan yang mana dapat memberikan feedback kepada mahasiswa setelah pengumpulan tugas, penulisan laporan yang selama ini terlalu banyak oleh mahasiswa yang melaksanakan pembelajaran klinik tahap



profesi sehingga pengumpulan tugas kadang kala mendekati akhir siklus sehingga mahasiswa tidak dapat feedback dari hasil penilaian tugas yang telah dibuat.

- b. Perlu diadakan persiapan yang lebih matang dalam mempersiapkan mahasiswa yang akan terjun dalam pembelajaran klinik tahap profesi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian : suatu pendekatan praktek* (edisi revisi VI). Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Beck & Srivastava. (1991). *Nursing student' initial clinical experience : A phenomenological study. International Journal of Nursing Studies*, 22(1), 36-45.
- Bell. (1991). *Stress and coping in first year student nurse*. Diakses 30 agustus, 2009 dari [http://ahna.org/portals/4/docs/ Research/ Article.pdf](http://ahna.org/portals/4/docs/Research/Article.pdf)
- Brewer. T. (2002). *Test-taking anxiety aong nursing and general college students*. Diakses 30 agustus, 2009 dari [http://ahna.org/portals/4/docs/ Research/ Article.pdf](http://ahna.org/portals/4/docs/Research/Article.pdf).
- Buku panduan tahap profesi* , 2007, Medan : Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara
- Burnard, P., Edwards, D., Bennett, K., Thaibah., & Myteveli, J. (2008). A comparative, longitudinal study of stress in student nurse in five countries : Albania, Brunei, the Czech.Republic, Malta and Wales. *Nurse Education Today*, 28 (2), 134-145.
- Carpenito, L. J. (2001). *Diagnosa keperawatan, aplikasi pada praktik klinis*. Jakarta : EGC.
- Dahlan, M.S. (2004). *Statistik kedokteran dan kesehatan* (edisi 3) Rawamangun : Salemba Medika.

- Darmabrata. (1997). *Teori kecemasan*. Diakses 25 September, 2009 dari <http://perawatpsikiatri.blogspot.com/2009/03/teori-kecemasan.html>.
- Hamid, A.Y. (1998). *Model konsep pembelajaran klinik keperawatan*. Disajikan di Semarang. Tidak diterbitkan.
- Hamill. (1995). *Occupational stress and job satisfaction in mental health nursing*. Diakses 30 agustus, 2009 dari <http://ahna.org/portals/4/docs/Research/Article.pdf>.
- Hastono, S.P. (2001). *Analisa data*. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hidayat, A. (2007). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisa data*. Jakarta : Salemba Medika ...
- Jack. (1992). *Occupational stress and job satisfaction in mental health nursing*. Diakses 30 agustus, 2009 dari <http://ahna.org/portals/4/docs/Research/Article.pdf>.
- Kaplan,H.I. & Sadock, B.J. (1988). *Anxiety disorders, synopsis of psychiatri*. Baltimore : Williams & Wilkins.
- Kaplan,H.I. &Sadock, B.J. (1997) *Sinopsi psikiatri edisi 7 jilid II*. Alih bahasa Widjaya Kusuma. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Kevin, J. (2006). *Problems in the supervision and assessment of student nurse : Can clinical placemen be improved. Contemporary Nurse, 22(1), 36-45.*
- Kusuma W. (1997). *Teori kecemasan*. Diakses 25 September, 2009 dari <http://perawatpsikiatri.blogspot.com/2009/03/teori-kecemasan.html>.

- Mahat, G. (1998). Stress and coping : junior baccalaureate nurtsing students in clinical setting. *Nursing Forum*, 33(1), 11-18.
- Maramis, W.F. (1990). *Catatan ilmu kedokteran jiwa* (edisi 5). Surabaya : Airlangga University Press.
- Maslim, R. (1991). *Tuntutan praktis diagnosa sindrom cemas* (seri psikiatri praktis). Jakarta : EGC.
- Maslim, R. (2002). *Buku saku diagnosis gangguan jiwa*. Jakarta : EGC.
- McMahon. (1986). *Teori kecemasan*. Diakses 25 September, 2009 dari <http://perawatpsikiatri.blogspot.com/2009/03/teori-kecemasan.html>.
- Murti, B. (1996). *Penerapan metode statistik non-paraetrik dalam ilmu-ilmu kesehatan*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka umum.
- Nelwati. (2009). Hubungan antara sumber stress dengan koping mahasiswa keperawatan program profesi. *Ners*, 5, 33-11.
- Notoadmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan* (edisi revisi). Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurjannah, I. (2004). *Pedoman penanganan pada gangguan jiwa*. Yogyakarta : Moco Media.
- Nurjannah, I. (2006). *Fast methods of formulating nursing diagnosis caraa cepat merumuskan diagnosa keperawatan*. Yogyakarta : Moco Media.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan : pedoman skripsi tesis dan instrumen penelitian keperawatan* (edisi 1). Jakarta : Salemba Medika.

- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan : pedoman skripsi tesis dan instrumen penelitian keperawatan* (edisi 2). Jakarta : Salemba Medika.
- PPNI. (2009). *Pembelajaran Klinik*. Diakses 30 agustus, 2009 dari [http://ppnisolojateng.blogspot.com/2009/pembelajaran-pengajaran-di-klinik-ppk\\_23.html](http://ppnisolojateng.blogspot.com/2009/pembelajaran-pengajaran-di-klinik-ppk_23.html).
- Parkes. (1982). *Occupational stress and job satisfaction in mental health nursing*. Diakses 30 agustus, 2009 dari <http://ahna.org/portals/4/docs/Research/Article.pdf>.
- Prawirohusodo, S. (1998). *Kumpulan Makalah Simposium Stress dan Kecemasan*. Yogyakarta : FK UGM.
- Rawlins, et al. (1993). *Teori kecemasan*. Diakses 25 September, 2009 dari <http://perawatpskiatri.blogspot.com/2009/03/teori-kecemasan.html>.
- Reilly & Oermann. (2002). *Pengajaran klinis dalam pendidikan keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Rhead, M.M. (1995). Stress among student nurse : Is it practical or academic. *Journal of Clinical Nursing*, 4. 369-379.
- Rivai, (2000). *Teori kecemasan*. Diakses 25 September, 2009 dari <http://perawatpskiatri.blogspot.com/2009/03/teori-kecemasan.html>.
- Riwidikdo, H. (2008). *Statistik kesehatan : belajar mudah teknik analisis data dalam penelitian kesehatan (plus aplikasi software SPSS)* . Yogyakarta : Mitra Cendikia Press.

- Roan, W.M. (1989). *Ilmu Kesehatan Jiwa ( Edisi I)*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Sheu, S., Lin, H.S., Hwang, S.L. (2002). Perceived stress and physio-psyco-social status during their initial period of clinical practice : the effect of coping behaviours. *International Journal of Nursing Studies*, 39(2), 165-172.
- Shipto, S.P. (2002). The process of seeking stress care : Coping as experienced by senior baccalaureate nursing students in response to appraised clinical stress. *Journal of Nursing Education*, 42(46), 243-255.
- Slavson. (1987). *Teori kecemasan*. Diakses 25 September, 2009 dari <http://perawatpskiatri.blogspot.com/2009/03/teori-kecemasan.html>.
- Soewadi, H. (2005). *Simptomatologi dalam psikiatri*. Yogyakarta : Medika FK UGM.
- Speck. (1990). *Occupational stress and job satisfaction in mental health nursing*. Diakses 30 agustus, 2009 dari <http://ahna.org/portals/4/docs/Research/Article.pdf>.
- Susito, Basri, & Sanusi. (2007). *Pembelajaran klinik : studi kasus di jurusan keperawatan Singkawang poltekes Pontianak*. Yogyakarta .
- Stuart, G.W & Laraia, M.T. (1998). *Principle and practice of psychiatric nursing* (edisi 6). St. Louis : Mosby Year Book.
- Stuart, G.W & Sundeen, S.J. (1998). *Buku saku keperawatan jiwa* (edisi 3). Jakarta : EGC.
- Stuart, G.W. & Sundeen, S.J. (2006). *Buku saku keperawatan jiwa*. Jakarta : EGC.

Tully, A. (2004). Stress, sources of stress and ways of coping among psychiatric nursing students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11(1), 43-47.

Wibisono, S. (1990). *Cemas : konsep diagnosis dan prinsip terapi*. Majalah Dokter Keluarga. Volume 9 hal 23.

Wicaksono, I. (1992). *Study frekuensi anxietas dengan taylor manifest anxietas sacale, faktor-faktor yang mempengaruhi dan motif berprestasi pada wartawan di yogyakarta.. Skripsi. Laboratorium Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran UGM.*



Lampiran 1

**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA PROGRAM A DAN PROGRAM B PSIK FK UNAND  
DALAM MELAKSANAKAN PEMBELAJARAN KLINIK TAHAP PROFESI  
TAHUN 2010**

No	Kegiatan	Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli															
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4																
1	Persiapan Proposal	█				█				█				█				█				█				█				█				█				█				█				█				█				█							
2	Presentasi Proposal	█				█				█				█				█				█				█				█				█				█				█				█				█				█							
3	Persiapan Penelitian	█				█				█				█				█				█				█				█				█				█				█				█				█				█							
4	Analisa Data	█				█				█				█				█				█				█				█				█				█				█				█				█				█							
5	Penyusunan Hasil	█				█				█				█				█				█				█				█				█				█				█				█				█				█							
6	Presentasi Hasil	█				█				█				█				█				█				█				█				█				█				█				█				█				█				█			
7	Perbaikan Hasil	█				█				█				█				█				█				█				█				█				█				█				█				█				█				█			
8	Penyerahan Skripsi	█				█				█				█				█				█				█				█				█				█				█				█				█				█				█			

Padang, 16 Juli 2010  
Peneliti

Rehk Sonya Erienh





DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
**UNIVERSITAS ANDALAS FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

Jalan Niaga No. 156, PADANG 25119 Telp. (0751) 20120 Fax. (0751) 32838  
e-mail: fk2unand@pdg.vision.net.id

Nomor : **431/H16.2/PLPSIK/2010**  
Lamp : -  
Hal : **Izin Pengambilan Data**

25 Maret 2010

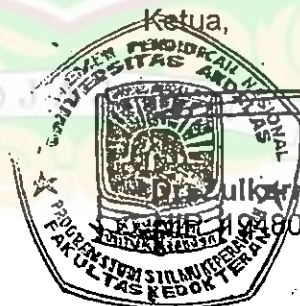
Kepada Yth.  
Penanggung Jawab Profesi  
Di  
Padang

Dengan hormat,  
Bersama ini kami sampaikan, bahwa mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang namanya tersebut dibawah ini, memerlukan data dari instansi saudara untuk memenuhi persyaratan tugas akhir penyusunan skripsi :

N a m a : **REHK SONYA ERIENH**  
No. BP : **0810325047**  
Judul Proposal : **Perbedaan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Program A Dan Program B.PSIK FK Unand Dalam Melaksanakan Pembelajaran Klinik Tahap Profesi Ners:**

Untuk itu, kami mohon kiranya dapat memberikan izin dan fasilitas kepadanya.

Demikian kami sampaikan agar dapat dikabulkan dan atas izin serta kerjasama yang baik, diucapkan terimakasih.



Ketua,

**Edward, MS, PhD**  
06061979011001



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
**UNIVERSITAS ANDALAS FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

Jalan Niaga No. 156, PADANG 25119 Telp. (0751) 20120 Fax. (0751) 32838  
e-mail: fk2unand@pdg.vision.net.id

Nomor : *A32/H16.2/PL/PSIK/2010*  
Lamp :-  
Hal : *Izin Penelitian*

25 Maret 2010

Kepada Yth.  
Ketua Program Studi PSIK  
Di  
Padang

Dengan hormat,  
Bersama ini kami sampaikan, bahwa mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang namanya tersebut dibawah ini, memerlukan data dari instansi saudara untuk memenuhi persyaratan tugas akhir penyusunan skripsi :

N a m a : REHK SONYA ERIENH  
No. BP : 0810325047  
Judul Proposal : Perbedaan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Program A Dan Program B PSIK FK Unand Dalam Melaksanakan Pembelajaran Klinik Tahap Profesi Ners.

Untuk itu, kami mohon kiranya dapat memberikan izin dan fasilitas kepadanya.

Demikian kami sampaikan agar dapat dikabulkan dan atas izin serta kerjasama yang baik, diucapkan terimakasih.

Ketua,



*Edward*  
Edward, MS, PhD  
194806061979011001

**Lampiran 4**

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan kesungguhan dan kerelaan hati menyatakan bersedia untuk enjadi responden penelitian saudari Rehk Sonya Erienh yang berjudul “Perbedaan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Program A dan B PSIK FK UNAND Dalam Melaksanakan Pembelajaran Klinik Tahap Profesi Ners”.

Saya akan memberikan jawaban sesuai dengan keadaan yang ada, tanpa dibuat-buat. Semoga jawaban ini bermanfaat dan dapat dipergunakan dengan sebagai mana semestinya.

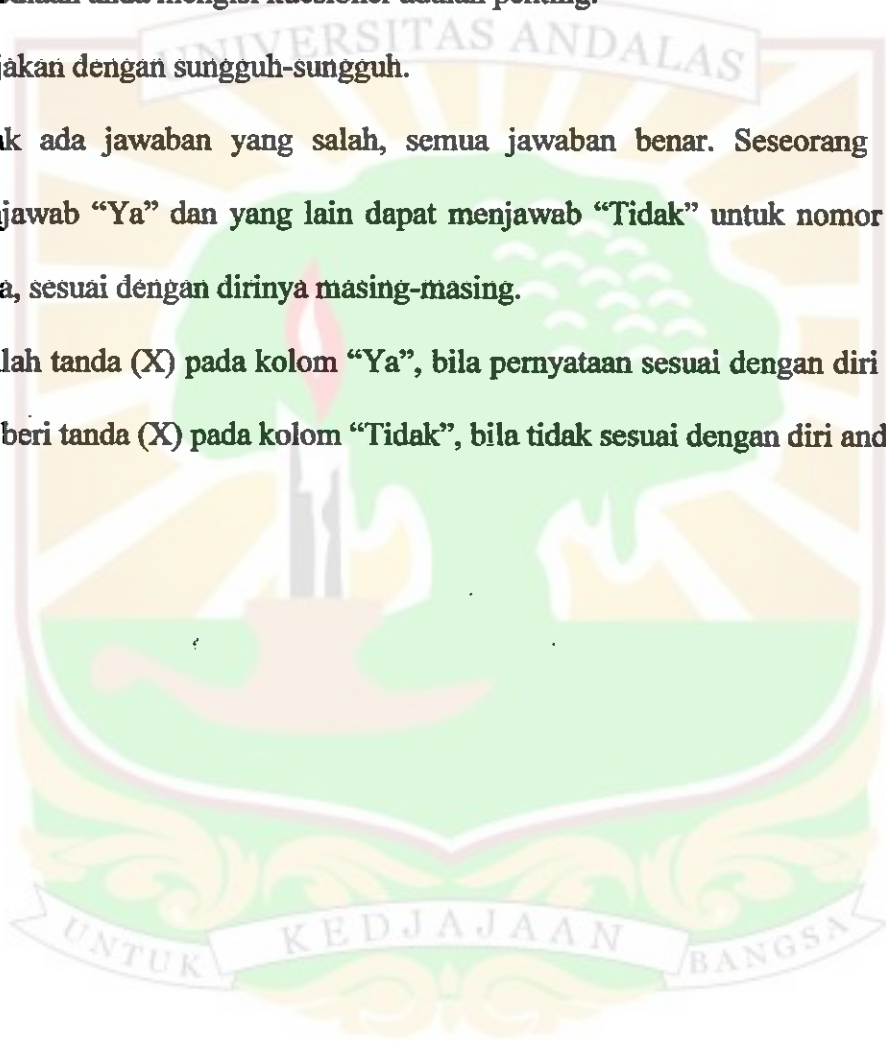
Padang,.....2009

(.....)

## Lampiran 5

### PETUNJUK PENGISIAN

1. Kesiediaan anda mengisi kuesioner adalah penting.
2. Kerjakan dengan sungguh-sungguh.
3. Tidak ada jawaban yang salah, semua jawaban benar. Seseorang dapat menjawab “Ya” dan yang lain dapat menjawab “Tidak” untuk nomor yang sama, sesuai dengan dirinya masing-masing.
4. Berilah tanda (X) pada kolom “Ya”, bila pernyataan sesuai dengan diri anda, dan beri tanda (X) pada kolom “Tidak”, bila tidak sesuai dengan diri anda.



## Lampiran 6

Nama : .....

Program : A/B

### TES T-MAS

Berikan tanda silang (X) atau centang (√) pada satu kotak pilihan anda untuk setiap nomor pernyataan.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya tidak cepat lelah		
2	Saya sering sakit		
3	Saya tidak lebih gugup bila dibandingkan dengan orang lain		
4	Saya jarang sakit kepala		
5	Saya sering merasa tegang pada waktu bekerja		
6	Saya merasa sukar untuk berkonsentrasi pada sesuatu hal		
7	Saya cemas akan keadaan keuangan saya		
8	Saya sering melihat bahwa tangan saya bergetar apabila saya mencoba mengerjakan sesuatu.		
9	Muka saya sering menjadi merah seperti juga sering terjadi pada orang lain.		
10	Saya mengalami diare sekali atau lebih dalam satu bulan		

11	Saya sering khawatir akan kemungkinan terjadi hal-hal yang tidak menyenangkan pada diri saya		
12	Pada umumnya muka saya tidak pernah memerah karena tersipu malu		
13	Saya sering takut bahwa muka saya nampak menjadi merah		
14	Saya sering mengalami mimpi yang menakutkan pada waktu tidur.		
15	Tangan dan kaki saya biasanya cukup hangat		
16	Saya mudah berkeringat meskipun hari tidak panas		
17	Kadang-kadang apabila saya merasa kikuk, saya menjadi berkeringat, yang sangat mengganggu saya		
18	Saya jarang merasa jantung saya berdebar, dan saya jarang bernafas tersengal-sengal		
19	Saya setiap saat merasa lapar		
20	Pada waktu tertentu saya tidak dapat membuang air besar		
21	Saya sering mengalami gangguan perut		
22	Saya sering tidak dapat tidur karena mengkhawatirkan sesuatu.		
23	Tidur saya tidak nyenyak dan sering terganggu		
24	Saya sering mimpi mengenai hal yang tidak dapat saya ceritakan kepada orang lain.		
25	Saya mudah untuk merasa kikuk		
26	Perasaan saya mudah sensitif daripada kebanyakan orang		

	lain		
27	Saya sering menemukan bahwa saya mengkhawatirkan sesuatu		
28	Saya berharap saya dapat sebahagian orang lain		
29	Saya biasanya tenang dan tidak mudah marah		
30	Saya mudah menangis		
31	Saya hampir selalu merasa khawatir mengenai sesuatu hal atau seseorang		
32	Saya hampir selalu gembira		
33	Saya selalu merasa gelisah apabila saya harus menanti		
34	Pada waktu-waktu tertentu saya sangat gelisah, sehingga saya tidak dapat duduk terlalu lama		
35	Kadang-kadang saya merasa begitu bergelora, sehingga sangat sukar bagi saya untuk tidur		
36	Saya kadang-kadang merasa bahwa kesukaran-kesukaran menumpuk begitu tinggi sehingga saya tidak dapat mengatasinya.		
37	Pada waktu-waktu tertentu saya merasa khawatir tanpa alasan mengenai sesuatu yang sesungguhnya tidak berarti.		
38	Apabila dibandingkan dengan teman-teman saya, saya tidak banyak mempunyai ketakutan-ketakutan seperti mereka		
39	Saya sering takut terhadap benda atau manusia yang saya tidak tahu akan menyakiti saya		

40	Pada waktu-waktu tertentu saya merasa tidak berguna		
41	Saya merasa sukar untuk memusatkan perhatian		
42	Saya lebih pemalu dari kebanyakan orang		
43	Saya adalah seorang yang menganggap segala sesuatu berat		
44	Saya adalah orang yang sering gugup		
45	Hidup sering merupakan beban dari saya		
46	Pada waktu-waktu tertentu saya merasa bahwa saya orang yang sama sekali tidak berguna		
47	Saya benar-benar tidak percaya pada diri saya sendiri		
48	Pada waktu-waktu tertentu saya merasa hancur		
49	Saya tidak suka untuk menghadapi kesukaran atau membuat keputusan yang penting		
50	Saya sangat percaya pada diri saya sendiri		



## FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : REHK SONYA ERIENH

NOMOR BP : 0810325047

PEMBIMBING I : NELWATI, MN

JUDUL :


**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA PROGRAM A DAN B PADA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNAND DALAM MELAKSANAKAN PEMBELAJARAN KLINIK TAHAP PROFESI**

NO	HARI/TGL	KOREKSI/CATATAN	PARAF
1	25 Mei 2010	Konsul BAB V, perbaiki sesuai saran.	<i>RL</i>
2	7 Juni 2010	Konsul BAB V dan BAB VI, Perbaiki pembahasan.	<i>RL</i>
3	11 Juni 2010	Konsul BAB VI, Lengkapi dengan hasil penelitian orang lain di pembahasan.	<i>RL</i>
4	15 Juni 2010	Konsul BAB VI, Daftar Pustaka Lengkapi dan perbaiki cara penulisa pembahasan	<i>RL</i>
5	17 Juni 2010	Konsul BAB I-BAB VII, Abstrak, Daftar Pustaka Perbaiki sesuai saran.	<i>RL</i>
6	21 Juni 2010	ACC ujian hasil penelitian	<i>RL</i>

## FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

**NAMA MAHASISWA** : REHK SONYA ERIENH  
**NOMOR BP** : 0810325047  
**PEMBIMBING II** : M. JAMIL, S.Kep, M.Biomed  
**JUDUL** :

**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA PROGRAM A DAN B PADA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNAND DALAM MELAKSANAKAN PEMBELAJARAN KLINIK TAHAP PROFESI**

NO	HARI/TGL	KOREKSI/CATATAN	PARAF
1	25 Mei 2010	Konsul BAB V dan BAB VI perbaiki judul tabel dan perbaiki pembahasan.	
2	8 Juni 2010	Konsul BAB V dan BAB VI, Perbaiki perbaiki sesuai saran.	
3	16 Juni 2010	Konsul BAB VI, Lengkapi dengan hasil penelitian orang lain di pembahasan.	
4	18 Juni 2010	Konsul BAB I-BAB VII, Abstrak, Daftar Pustaka Perbaiki sesuai saran.	
5	21 Juni 2010	ACC ujian hasil penelitian	

Lampiran 8

MASTER TABEL PROGRAM A DAN PROGRAM B			
No	Kelompok	Skor T-MAS	umur
1	1	14	23
2	1	26	23
3	1	5	23
4	1	15	23
5	1	36	22
6	1	28	22
7	1	19	22
8	1	15	22
9	1	38	22
10	1	15	22
11	1	18	22
12	1	10	23
13	1	14	22
14	1	19	23
15	1	19	22
16	1	15	22
17	1	19	23
18	1	3	23
19	1	24	23
20	1	18	22
21	2	16	24
22	2	17	24
23	2	22	25
24	2	28	27
25	2	28	42
26	2	26	25
27	2	26	26
28	2	26	27
29	2	15	24
30	2	15	29
31	2	16	25
32	2	33	31
33	2	36	28

34	2	15	26
35	2	18	24
36	2	22	24
37	2	31	26
38	2	33	28
39	2	30	30
40	2	33	27
41	2	38	28
42	2	24	27
43	2	37	26
44	2	30	22
45	2	21	35
46	2	23	23
47	2	20	34
48	2	26	23
49	2	10	26
50	2	27	25
51	2	9	24
52	2	38	26
53	2	29	24
54	2	26	24
55	2	10	23
56	2	26	23
57	2	26	23
58	2	25	25
59	2	23	24
60	2	28	25
61	2	19	27
62	2	15	24
63	2	28	24
64	2	19	25
65	2	15	24
66	2	15	23
67	2	18	27
68	2	10	24
69	2	14	23
70	2	28	23



Lampiran 9

**HASIL PENGOLAHAN DATA**

**Frequencies**

**Kategori Tingkat Kecemasan Program A**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Cemas	3	15,0	15,0	15,0
	Ringan	12	60,0	60,0	75,0
	Sedang	3	15,0	15,0	90,0
	Berat	2	10,0	10,0	100,0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Frequencies**

**Kategori Tingkat Kecemasan Program B**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Cemas	4	8,0	8,0	8,0
	Ringan	15	30,0	30,0	38,0
	Sedang	23	46,0	46,0	84,0
	Berat	8	16,0	16,0	100,0
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**T-Test**

**Group Statistics**

	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Skor	1,00	20	18,5000	8,73288	1,95273
	2,00	50	23,2600	7,71643	1,09127

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Skor	Equal variances assumed	,057	,812	-2,245	68	,028	-4,7600	2,12015	-8,99070	-,52930
	Equal variances not assumed			-2,128	31,528	,041	-4,7600	2,23697	-9,31923	-,20077

## Lampiran 10

### KURIKULUM VITAE

Nama : Rehk Sonya Erienh  
Tempat/ tanggal Lahir: Jambi, 13 Januari 1988  
Agama : Islam  
Negeri Asal : Jambi  
Status : Belum Kawin  
Nama Ayah : Drs. Nelyahardi Gutji, M.Pd  
Nama Ibu : Dra. Erly Muarti .M.  
Alamat : Jln. Radja Yamin No. 38A RT.30 RW.09 Kel. Selamat  
Telanaipura Jambi 36129

Riwayat Pendidikan :

1. TK Al-Azhar Jambi (tamat tahun 1993)
2. SD Negeri 47 Jambi (tamat tahun 1999)
3. SLTP Negeri 7 Jambi (tamat tahun 2002)
4. SMA Negeri 1 Jambi (tamat tahun 2005)
5. Politeknik Kesehatan Jambi (tamat tahun 2008)
6. PSIK FK UNAND tahun 2008 sampai sekarang

Riwayat Pekerjaan : =

Kursus yang pernah diikuti : Lembaga Bahasa LIA Jambi (2003-2005)