

KARYA TULIS ILMIAH
STUDI KASUS TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA TINGKAT 2
DALAM MENGHADAPI PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN DI
RUMAH SAKIT



Oleh :

FIRDAUS HIDAYATULLAH
NIM. P27820317053

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKKES KEMENKES SURABAYA JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D III KEPERAWATAN SUTOPO SURABAYA
TAHUN 2019

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI KASUS TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA TINGKAT 2
DALAM MENGHADAPI PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN DI
RUMAH SAKIT**

**Untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan Amd. Kep Pada
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya**



Oleh :

**FIRDAUS HIDAYATULLAH
NIM. P27820317053**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKKES KEMENKES SURABAYA JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D III KEPERAWATAN SUTOPO SURABAYA
TAHUN 2019**

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari Karya Tulis Ilmiah orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang Pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan.

Surabaya, 11 April 2020

Saya menyatakan

Firdaus Hidayatullah
NIM.P27820317053

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan Judul :

STUDI KASUS TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA TINGKAT 2
DALAM MENGHADAPI PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN DI RUMAH
SAKIT

Disusun oleh: **FIRDAUS HIDAYATULLAH / P27820317053**

Telah Disetujui Untuk Diajukan Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII Keperawatan Sutopo Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya, Dalam Rangka Penyusunan Karya
Tulis Ilmiah.

Surabaya, 11 April 2020

Pembimbing I

Minarti, M.Kep, Sp.Kom
NIP. 19670730 199303 2 004

Pembimbing II

Heru Sulistijono, S.Kep. Ns., M.Kes
NIP. 1971101 199303 1 004

Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII Keperawatan Kampus Sutopo
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya

Dr. Siti Nur Kholifah, M.Kep., Sp.Kom
NIP. 19730310 199703 2 002

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

STUDI KASUS TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA TINGKAT 2 DALAM MENGHADAPI PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT

Telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi
DIII Keperawatan Sutopo Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Surabaya

Pada tanggal: 15 Mei 2020

1. Ketua:

Intim Cahyono, S.Kep, Ns., M.Kes
NIP. 19650308199103 1 002

2. Anggota I

Heru Sulistijono, S.Kep. Ns., M.Kes
NIP. 1971101 199303 1 004

3. Anggota II

Minarti, M.Kep, Sp.Kom
NIP. 19670730 199303 2 004

Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII Keperawatan Kampus Sutopo
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya

Dr. Siti Nur Kholifah, M.Kep., Sp.Kom
NIP. 19730310 199703 2 002

ABSTRAK

STUDI KASUS TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA TINGKAT 2 DALAM MENGHADAPI PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT

Oleh : Firdaus Hidayatullah

Kecemasan bisa dialami oleh siapaapun termasuk mahasiswa keperawatan dalam menghadapi praktik klinik keperawatan. Hal ini dapat terjadi karena adanya perubahan lingkungan baru, tugas yang dibebankan selama praktik keperawatan, dan persiapan mahasiswa dalam ujian ruangan di setiap stase keperawatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat kecemasan mahasiswa tingkat 2 dalam menghadapi praktik klinik keperawatan di rumah sakit. Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilaksanakan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya pada bulan Februari 2020. Subjek penelitian yaitu semua mahasiswa tingkat 2 Program Studi DIII Keperawatan Sutopo Surabaya yang berjumlah 79 orang. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 31 mahasiswa (39%) mengalami kecemasan ringan, 45 mahasiswa (57%) mengalami kecemasan sedang, dan 3 mahasiswa (4%) mengalami kecemasan berat. Adapun tanda dan gejala yang dialami hampir sama yaitu mengalami lemah, lesu kepala terasa berat, tegang, gelisah, dan banyak bertanya mengenai praktik klinik keperawatan.

Kata Kunci : Tingkat Kecemasan, Mahasiswa, Praktik Klinik Keperawatan

ABSTRACT

Anyone can face anxiety, including the nursing student, when attending a clinical nursing placement in a hospital. Encountering a new environment, clinical practice workload, and facing examination in hospital wards are contributing factors to the anxiety. The study aims to understand the anxiety level of the Year 2 students during their clinical placement in the hospital. The study adopts a descriptive design. The study has been conducted in the Nursing Program of Poltekkes Kemenkes Surabaya in February 2020. The subject of the study includes all Year 2 students at Prodi Keperawatan Sutopo Surabaya, 79 students in total. The study illustrates that 31 (39%) of the students have mild anxiety, 45 (57%) have moderate anxiety, and 3 (4%) have severe anxiety. The symptoms of anxiety include weaknesses, lethargy, headache, tense, restlessness, and worried about clinical practice placement.

Keywords : Anxiety Level, Students, Clinical Practice Placement

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Studi Kasus Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat 2 Dalam Menghadapi Praktik Klinik Keperawatan Di Rumah Sakit” sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun dengan tujuan untuk memperoleh gelar DIII Keperawatan di Politeknik Kementerian Kesehatan Surabaya. Bersama dengan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya dengan hati yang tulus ikhlas kepada:

1. drg. Bambang Hadi Sugito, M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan DIII Keperawatan di Prodi DIII Keperawatan Sutopo Surabaya.
2. Dr. Supriyanto, Skp.,M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya.
3. Dr. Siti Nur Kholifah, M.Kep, Sp.Kom., selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Sutopo Surabaya.
4. Minarti, M.Kep, Sp.Kom, selaku Pembimbing I yang telah membimbing penulis selama belajar maupun memberikan petunjuk, saran, koreksi, dan masukan demi kelancaran penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Heru Sulistijono, S.Kep. Ns., M.Kes, selaku Pembimbing II yang juga telah memberikan waktunya untuk membimbing dan memberikan petunjuk, saran, koreksi, dan masukan demi kelancaran penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Semua dosen dan staf Prodi DIII Keperawatan Sutopo Surabaya yang telah memberikan masukan dan arahan selama ini sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Untuk kedua orang tua penulis Ibu Genduk dan Bapak Ratno Ali Mashur, penulis mengucapkan banyak terimakasih atas semua kasih sayang dan dorongannya untuk menempuh Pendidikan sampai di bangku perkuliahan ini.
8. Untuk Saudara-saudara penulis yang selalu ada untuk mendo'akan dan mendukung serta memberi dorongan yang tak dapat dihitung selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Mahasiswa tingkat 2 (dua) Prodi DIII Keperawatan Sutopo Surabaya yang telah meluangkan waktunya dan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini.
10. Rekan-rekan mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Sutopo Surabaya, angkatan 2017 yang selalu memberikan dukungan.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun senantiasa penulis harapkan.

Surabaya, 11 April 2020

Penulis

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar Kecemasan	5
B. Konsep Mahasiswa	11
C. Konsep Praktik Klinik Keperawatan (PKK)	13
D. Kerangka Konseptual	16
BAB III METODE PENELITIAN	18
A. Desain Penelitian	18
B. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	18
C. Identifikasi Variabel Penelitian	19
D. Definisi Operasional Variabel	19
E. Prosedur Pengumpulan Data	20
F. Teknik dan Alat Pengumpulan Data	21
G. Pengolahan Data	22
H. Analisa Data	23
I. Etika Penelitian	24
J. Tempat dan Waktu Penelitian	24
K. Jadwal Kegiatan Penelitian	25
BAB IV HASIL PENELITIAN	26
A. Gambaran Lokasi	26
B. Hasil Penelitian	28
1. Data Umum	28
2. Data Khusus	29
BAB V PEMBAHASAN	30

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	34
A. Kesimpulan	34
B. Saran	34
DAFTAR PUSTAKA	36

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat 2 Dalam Menghadapi Praktik Klinik Keperawatan	19
Tabel 3.2 Blue Print Kuesioner	21
Tabel 3.3 Jadwal Kegiatan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah	25
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Mahasiswa Tingkat 2 (Dua) Prodi DIII Keperawatan Sutopo Surabaya Pada Bulan Februari 2020	28
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Mahasiswa Tingkat 2 (Dua) Prodi DIII Keperawatan Sutopo Surabaya Pada Bulan Februari 2020	28
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat 2 (Dua) Dalam Menghadapi Praktik Klinik Keperawatan di Rumah Sakit	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian Studi Kasus Kecemasan Mahasiswa Tingkat 2 Dalam Menghadapi Praktik Klinik Keperawatan Di Rumah Sakit	16
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden	38
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	39
Lampiran 3 Lembar Kuesioner	40
Lampiran 4 Izin Penelitian	43
Lampiran 5 Tabulasi Hasil Penelitian	44
Lampiran 6 Lembar Konsultasi	48

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa nyaman. Kecemasan bisa terjadi pada siapa saja termasuk mahasiswa yang menjalankan praktik klinik keperawatan di rumah sakit, kecemasan yang terjadi pada mahasiswa praktik klinik keperawatan dapat dipicu oleh adanya perubahan lingkungan baru, persaingan dengan mahasiswa praktik klinik keperawatan yang lain, jumlah tugas yang dibebankan selama praktik klinik keperawatan, serta persiapan dalam ujian ruangan pada setiap stase.

Di Indonesia prevalensi terkait gangguan kecemasan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas sekitar 14 juta penduduk di Indonesia mengalami gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala kecemasan dan depresi (Depkes, 2014). Terkait dengan mahasiswa dilaporkan bahwa 25% mahasiswa mengalami cemas ringan, 60% mengalami cemas sedang, dan 15% mengalami cemas berat. Berdasarkan hasil penelitian tersebut diketahui bahwa setiap orang dapat mengalami kecemasan baik ringan, sedang, atau berat Suyamto, *et al* (2009, dalam Sulistyowati, 2009. hlm 01).

Perasaan cemas adalah suatu masalah yang disebabkan oleh gagalnya saraf-saraf otak untuk mengontrol emosi dan rasa takut. Seseorang yang mengalami gangguan kecemasan akan mengalami gelisah, khawatir, takut dalam mengambil keputusan, berpikir aneh-aneh yang bersifat khayalan, dan dapat berujung dengan mengasingkan dan mengisolasi diri sendiri. Selain itu, gangguan kecemasan juga dapat berdampak pada fisik, seperti denyut jantung yang cepat, gemetar, kelelahan, pusing, kesulitan berkonsentrasi, mual, dan mengalami masalah tidur.

Gangguan kecemasan yang terjadi pada mahasiswa yang sedang menjalankan praktik klinik keperawatan apabila tidak segera di atasi maka akan berdampak buruk antara lain penurunan daya konsentrasi, tidak terselesaikannya tugas yang dibebankan selama praktik klinik keperawatan, gangguan sistem pencernaan seperti peningkatan asam lambung dan konstipasi, bahkan dapat juga menyebabkan menurunnya sistem kekebalan tubuh sehingga mudah sakit dan harus izin untuk tidak mengikuti praktik klinik keperawatan.

Dalam penelitian Sari dan Dewi (2013) didapatkan bahwa salah satu faktor internal yang mempengaruhi kecemasan adalah konsep diri, sedangkan faktor eksternalnya adalah dukungan sosial. Tinggi rendahnya suatu konsep diri dan dukungan sosial dapat berdampak pada tingkat kecemasan seseorang. Semakin tinggi konsep diri dan dukungan sosial seseorang maka kecemasan yang dirasakan akan semakin rendah atau bahkan sampai tidak merasakan cemas sama sekali.

Walaupun seiring dengan berjalannya waktu kecemasan yang dirasakan oleh mahasiswa akan hilang dengan sendirinya namun antisipasi lebih dini sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya kekacauan dalam beraktifitas selama praktik klinik keperawatan dan timbulnya kecemasan yang lebih berat. Cara antisipasi yang dapat dilakukan yaitu dengan mempersiapkan diri dengan baik yaitudengan cara berlatih dengan sungguh - sungguh di laboratorium, mempelajari cara membuat asuhan keperawatan yang baik dan benar, bertanya-tanya ke mahasiswa tingkat 3 mengenai kondisi selama praktik klinik keperawatan di rumah sakit, serta memperhatikan faktor-faktor kesiapan mental diri yang dipengaruhi oleh perkembangan, pengalaman, kepercayaan diri, dan motivasi Minarsih(2004, dalam Sulistyowati,2009, hlm. 3).

Berdasarkan uraian diatas,maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai tingkat kecemasan dalam menghadapi praktik klinik keperawatan. Pada penelitian ini peneliti memilih mahasiswa semester 4 di program studi DIII Keperawatan Sutopo Politeknik Kesehatan Kementerian Surabaya sebagai responden penelitian.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu bagaimana tingkat kecemasan mahasiswa tingkat 2 dalam menghadapi praktik klinik keperawatan di rumah sakit ?.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan mahasiswa tingkat 2 dalam menghadapi praktik klinik keperawatan di rumah sakit.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan, pengetahuan, informasi, referensi dan pemahaman tentang tingkat kecemasan yang dialami mahasiswa dalam menjalankan praktik klinik keperawatan serta sebagai aplikasi dari ilmu yang telah diperoleh dalam rangka melakukan riset keperawatan.

2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi untuk mengetahui dan mengevaluasi diri mengenai tingkat kecemasan serta memberikan gambaran kecemasan pada diri mereka dalam menghadapi praktik klinik keperawatan dan meningkatkan diri dalam mengelola stress.

3. Bagi Pembaca

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dan masukan bagi profesi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan tentang tingkat kecemasan mahasiswa dalam menghadapi praktik klinik keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Menurut Durand dan Barlow (2006, hlm. 158) kecemasan adalah keadaan suasana perasaan (*mood*) yang ditandai oleh gejala-gejala jasmaniah seperti ketegangan fisik dan kekhawatiran tentang masa depan.

Syamsu Yusuf (2009:43) mengemukakan *anxiety* (cemas) merupakan ketidakberdayaan neurotik, rasa tidak aman, tidak matang, dan kurang kemampuan dalam menghadapi tuntutan realitas (lingkungan), kesulitan dan tekanan kehidupan sehari-hari.

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa nyaman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Rochman, 2010:104). Menurut Sarwono (2012:251) menjelaskan bahwa kecemasan adalah takut yang tidak jelas objeknya dan tidak jelas pula alasannya.

Berdasarkan berbagai pengertian tentang kecemasan di atas dapat didefinisikan pengertian kecemasan (*anxiety*) secara umum, yaitu kondisi emosi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang merupakan

pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas.

2. Teori Penyebab Kecemasan

Menurut Sujono (2009), ada beberapa teori yang dikembangkan untuk menjelaskan penyebab terjadinya kecemasan, diantaranya :

a. Teori Psikoanalitik

Menurut pandangan psikoanalitik bahwa kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian IQ dan super ego. IQ mewakili dorongan insting dan *implus primitive* individu, sedangkan super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma kebudayaan individu.

b. Teori Interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kelemahan spesifik. Individu dengan harga diri rendah mudah mengalami perkembangan kecemasan berat.

c. Teori Perilaku

Menurut teori perilaku, kecemasan merupakan hasil dari frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Faktor tersebut bekerja menghambat usaha seseorang untuk memperoleh kepuasan dan kenyamanan. Dalam teori ini menggambarkan mahasiswa yang merasa cemas diakibatkan takut tujuan

mereka tidak tercapai atau mereka merasa takut dan tidak dapat menyelesaikan tugas yang akan dihadapinya.

d. Teori Keluarga

Teori keluarga menunjukkan bahwa kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Kecemasan ini terkait dengan tugas perkembangan individu dalam keluarga. Anak yang akan dirawat dirumah sakit merasa tugas perkembangannya dalam keluarga terganggu sehingga dapat menimbulkan kecemasan.

e. Teori Biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus benzodizepi. Reseptor ini mungkin membantu dalam mengatur kecemasan. Penghambat asam aminobutirik gamma neuroregulator (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan. Selain itu, telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan mungkin disertai gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

3. Faktor Predisposisi Kecemasan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang menurut Hawari, Dadang (2010) antara lain :

a. Umur

Semakin matang umur seseorang maka semakin kuat pula tingkat kematangan dan kekuatan dalam berfikir dan bertindak untuk menyelesaikan suatu masalah.

b. Jenis Kelamin

Perempuan memiliki emosi yang lebih kuat dan halus. Sedangkan laki-laki mempunyai perasaan emosi yang dangkal dan kasar sehingga tingkat kecemasan yang dialami perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh seseorang mempunyai peranan yang sangat penting dalam menyelesaikan suatu masalah kecemasan yang ditunjang juga oleh pengetahuan yang dimilikinya.

d. Pengalaman

Pengalam merupakan salah satu faktor pendukung kecemasan, orang yang memiliki pengalaman yang lebih banyak akan dapat menanggulangi kecemasan.

e. Pekerjaan

Pekerjaan bukan merupakan sumber dari kesenangan, akan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang-ulang dan banyak tantangan. Orang yang bekerja akan memiliki pengalaman yang lebih dan biasa menyelesaikan masalah secara tidak langsung dan dapat meningkatkan ketrampilan dalam menggunakan coping yang konstruktif.

f. Konflik

Adanya konflik merupakan salah satu faktor penyebab timbulnya kecemasan. Ada dua kemungkinan yang akan dipilih oleh seseorang dalam menghadapi konflik tersebut yaitu dengan menghadapi atau menjauhi konflik tersebut.

4. Gejala Klinis Kecemasan

Menurut Hawari, Dadang (2010) keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut :

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung;
- b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut;
- c. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang;
- d. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan;
- e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat;
- f. Keluhan-keluhan somatic, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala, dan lain sebagainya.

5. Jenis-jenis Kecemasan

Freud dalam terjemahan Suryabrata (2002), mengemukakan adanya tiga macam kecemasan yaitu:

- a. Kecemasan Realistis

Kecemasan atau ketakutan yang realistis, atau takut akan bahaya-bahaya di dunia luar.

b. Neorotis

Kecemasan insting-insting yang tidak dapat dikendalikan dan menyebabkan orang melakukan sesuatu yang dapat dihukum. Kecemasan ini sebenarnya mempunyai dasar di dalam realitas, karena dunia sebagaimana diwakili oleh orang tua dan orang-orang yang memegang kekuasaan ini yang menghukum anak yang melakukan tindakan impulsive.

c. Kecemasan Moral

Kecemasan kata hati atau ketakutan terhadap hati nuraninya cenderung untuk merasa dosa apabila dia melakukan atau bahkan berpikir untuk melakukan sesuatu yang bertentangan dengan norma-norma moral.

6. Cara Mengatasi Kecemasan

a. Mengidentifikasi Rasa Cemas

Sumber rasa cemas dapat berbeda-beda setiap individu. Oleh karena itu, setiap individu harus mengenali kecemasan yang dirasakannya sehingga bias di control dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan produktif (Triwahyuni, 2019, ¶ 2, [http://http://www.unpad.ac.id](http://www.unpad.ac.id), diperoleh tanggal 11 November 2019).

b. Relaksasi Napas Dalam

Untuk mengatasi cemas dapat dilakukan teknik relaksasi yaitu dengan duduk dan menarik napas yang panjang dapat dilakukan sebelum memulai aktivitas yang cenderung membuat cemas (Triwahyuni, 2019, ¶ 4, [http://http://www.unpad.ac.id](http://www.unpad.ac.id), diperoleh tanggal 11 November 2019).

c. Yoga

Riset telah membuktikan bahwa olahraga dapat menjadi solusi untuk mengatasi kecemasan dan depresi. Kelsey Torgerson, dokter klinis berlisensi dan spesialis kecemasan mengatakan. “Olahraga membantu melepaskan endorfin yang penting mengatasi rasa cemas yang bias menurunkan rasa cemas”. Dan beliau mempraktikkan yoga 4 kali seminggu.

d. Terapi kognitif

Antony dan Swinson (2000,dalam Asrori,2015, hlm. 94) menyimpulkan bahwa Terapi Kognitif Perilaku untuk mengatasi kecemasan sosial terdiri dari tiga strategi utama, yakni memasukkan di dalamnya terapi kognitif, *exposure* atau menghadapi langsung situasi yang menakutkannya, dan ditambahkan dengan pelatihan keterampilan sosial.

B. Konsep Mahasiswa

1. Pengertian Mahasiswa

Mahasiswa adalah seseorang yang sedang dalam proses menimba ilmu ataupun belajar dan terdaftar sedang menjalani pendidikan pada salah satu bentuk perguruan tinggi yang terdiri dari akademik, politeknik, sekolah tinggi, institut dan universitas (Hartaji, 2012, hlm.5).

Dalam Kamus Bahasa Indonesia (KBI), mahasiswa didefinisikan sebagai orang yang belajar di Perguruan Tinggi (Kamus Bahasa Indonesia Online, kbbi.web.id)

Menurut Siswoyo (2007: 121) mahasiswa dapat didefinisikan sebagai individu yang sedang menuntut ilmu ditingkat perguruan tinggi, baik negeri

maupun swasta atau lembaga lain yang setingkat dengan perguruan tinggi. Mahasiswa dinilai memiliki tingkat intelektualitas yang tinggi, kecerdasan dalam berpikir dan perencanaan dalam bertindak. Berpikir kritis dan bertindak dengan cepat dan tepat merupakan sifat yang cenderung melekat pada diri setiap mahasiswa, yang merupakan prinsip yang saling melengkapi.

2. Peran Dan Fungsi Mahasiswa

a. Guardian of Value

Mahasiswa sebagai penjaga nilai-nilai masyarakat yang kebenarannya mutlak: kejujuran, keadilan, gotong royong, integritas, empati dan lainnya. Mahasiswa dituntut mampu berpikir secara ilmiah tentang nilai-nilai yang mereka jaga. Dan bukan hanya itu saja, mahasiswa juga sebagai pembawa, penyampai, serta penyebar nilai-nilai itu sendiri.

b. Agent of Change

Mahasiswa juga sebagai penggerak yang mengajak seluruh masyarakat untuk bergerak dalam melakukan perubahan ke arah yang lebih baik lagi, dengan melalui berbagai ilmu, gagasan, serta pengetahuan yang mereka miliki.

Bukan masanya lagi mahasiswa hanya diam dan tidak peduli dengan permasalahan bangsa dan negara, sebab dipundak merekalah (mahasiswa) titik kebangkitan suatu negara atau bangsa diletakan.

c. Moral Force

Mahasiswa dengan tingkat pendidikannya yang paling tinggi dituntut untuk memiliki moral yang baik pula. Tingkat intelektual seorang mahasiswa akan disejajarkan dengan tingkat moralitasnya. Ini yang menyebabkan

mengapa mahasiswa menjadi kekuatan dari moral bangsa yang diharapkan dapat menjadi contoh dan penggerak perbaikan moral pada masyarakat.

d. Social Control

Mahasiswa melalui kemampuan intelektual, kepekaan sosial serta sikap kritisnya, diharapkan mahasiswa mampu menjadi pengontrol sebuah kehidupan sosial pada masyarakat dengan cara memberikan saran, kritik serta solusi untuk permasalahan sosial masyarakat ataupun bangsa.

C. Konsep Praktik Klinik Keperawatan (PKK)

1. Pengertian Praktik Klinik Keperawatan

Menurut Hosizah dan Irmawati, 2017 Praktik Klinik Keperawatan (PKK) adalah pembelajaran klinik yang dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan target kompetensi tertentu yang harus dicapai oleh mahasiswa pada situasi nyata sesuai dengan waktu dan beban SKS yang telah ditentukan.

Praktik Klinik Keperawatan (PKK) merupakan kegiatan belajar yang melibatkan mahasiswa secara aktif di dalam prosesnya. Kegiatan PKK dirancang untuk memberikan pengalaman praktis kepada mahasiswa dalam menggunakan metodologi yang relevan untuk menganalisis keadaan, identifikasi masalah, dan menetapkan alternatif solusi. Selain itu, mahasiswa diberikan kesempatan untuk mengaplikasikan kemampuan memecahkan masalah, berpikir kritis, komunikasi efektif, dan kemampuan motorik (keterampilan) yang diperoleh selama pembelajaran di kelas. Kegiatan pembelajaran di lahan praktik dirancang berdasarkan garis-garis besar mata

ajar, sehingga mahasiswa mendapatkan pengalaman belajar praktik di tatanan yang nyata secara benar dan terarah untuk pencapaian kompetensi yang telah diisyaratkan dalam kurikulum. Pelaksanaan PKK program studi Diploma (DIII) diselenggarakan disetiap akhir semester III, IV, V, dan VI yang terbagi menjadi PKK I, II, III, dan IV.

2. Tujuan Praktik Klinik Keperawatan

Secara umum tujuan kegiatan dari Praktik Klinik Keperawatan adalah agar mahasiswa mampu memenuhi standar kompetensi klinik yang telah ditetapkan dalam kurikulum program studi keperawatan dan mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan pendekatan proses keperawatan melalui tahap pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan, melaksanakan rencana keperawatan, mengevaluasi asuhan keperawatan dan mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan baik dan benar.

3. Jenis Dan Kriteria Lahan Praktik

a. Rumah Sakit

Rumah Sakit sebagai lahan praktik bagi mahasiswa harus dengan kriteria sebagai berikut:

- 1). Rumah sakit umum dan khusus, baik pendidikan maupun non pendidikan yang telah terakreditasi.
- 2). Memiliki pembimbing lapangan yang memenuhi kriteria dengan jumlah yang memadai

- 3). Tersedianya berbagai jenis kegiatan praktik keperawatan yang memadai untuk mencapai kompetensi yang diinginkan.
- 4). Tersedianya tempat/ruangan untuk pelaksanaan bimbingan, yang meliputi kegiatan pembekalan, kegiatan praktik, presentasi, dan evaluasi sesuai dengan standar minimal untuk melakukan proses asuhan keperawatan.
- 5). Memiliki nota kesepahaman (MoU) dan atau perjanjian kerjasama dengan institusi pendidikan terkait.
- 6). Tersedia fasilitas media pembelajaran.

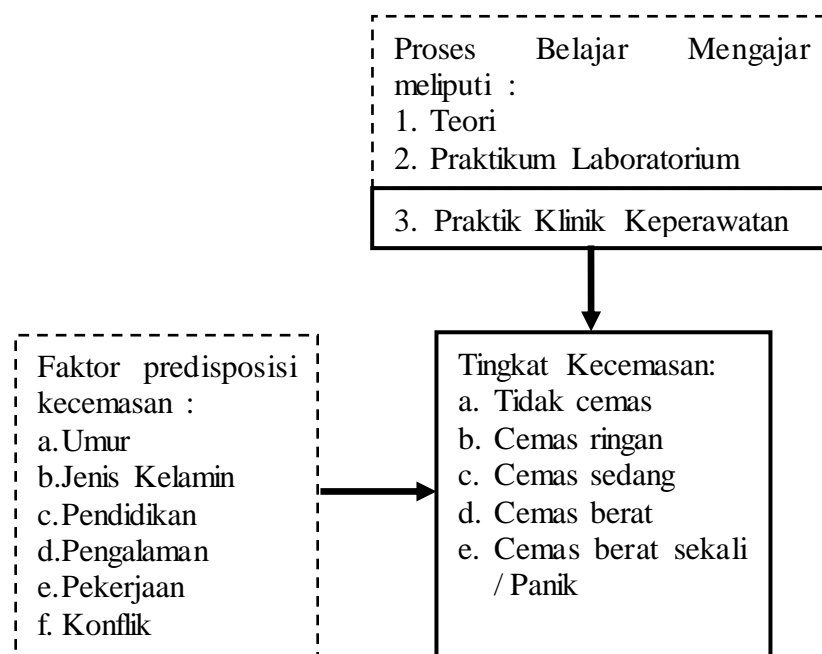
b. Puskesmas

Puskesmas sebagai lahan praktik mahasiswa harus dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Memiliki kegiatan pelayanan keperawatan.
- 2) Memiliki pembimbing lapangan yang memenuhi kriteria dengan jumlah yang memadai
- 3) Tersedianya tempat/ruangan untuk pelaksanaan bimbingan, yang meliputi kegiatan pembekalan, kegiatan praktik, presentasi, dan evaluasi sesuai dengan standar minimal untuk melakukan proses asuhan keperawatan.
- 4) Memiliki nota kesepahaman (MoU) dan atau perjanjian kerjasama dengan institusi pendidikan terkait.

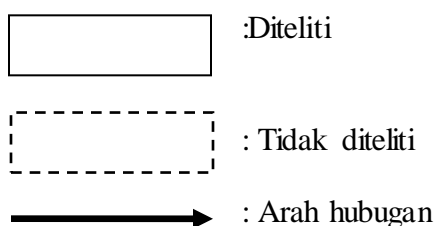
D. Kerangka Konseptual

Konsep merupakan abstrak yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Konsep hanya dapat diamati konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama variabel (Notoatmojo, 2010). Berikut ini kerangka konsep penelitian :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian Studi Kasus Kecemasan Mahasiswa Tingkat 2 Dalam Menghadapi Praktik Klinik Keperawatan Di Rumah Sakit (November 2019)

Keterangan:



Dari Gambar 2.1 diketahui bahwa dalam proses belajar mengajar ada 3 metode pembelajaran yang harus di capai yang meliputi teori, praktikum laboratorium, dan praktik klinik keperawatan. Dalam penelitian ini yang diteliti adalah tingkat kecemasan mahasiswa tingkat 2 dalam menghadapi praktik klinik keperawatan. Adapun tingkat kecemasan yang dapat terjadi yaitu mulai dari tidak merasakan cemas, cemas ringan, cemas sedang, cemas berat , dan panik itu semua dapat dipengaruhi oleh beberapa factor predisposisi antara lain : umur, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman, pekerjaan, dan konflik.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu penelitian yang menggambarkan variabel pada kasus tertentu yang dialami responden sehingga dapat dipelajari keterkaitan variabel dengan kasus tersebut. Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat 2 dalam menghadapi praktik klinik keperawatan.

B. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi penelitian ini yang diambil adalah seluruh mahasiswa tingkat 2 program studi DIII Keperawatan Sutopo Surabaya yang berjumlah 80 mahasiswa.

2. Sampel

Pada penelitian ini tidak terdapat sampel karena semua populasi menjadi responden penelitian yaitu sebanyak 80 mahasiswa.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2018).

Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah sampling jenuh atau total sampling (Heriyanto, 2017).

C. Identifikasi Variabel Penelitian

Pada penelitian ini Variabel yang digunakan adalah variabel tunggal yaitu tingkat kecemasan mahasiswa tingkat 2 dalam menghadapi praktik klinik keperawatan di rumah sakit.

D. Definisi Operasional Variabel

Dari variabel kunci yang peneliti gunakan dapat didefinisikan sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat 2 Dalam Menghadapi Praktik Klinik Keperawatan di Rumah Sakit.

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Kategori dan Skala
Tingkat kecemasan mahasiswa tingkat 2 dalam menghadapi praktik klinik keperawatan di rumah sakit .	Kondisi Perasaan tidak menentu secara holistic (biopsiko, spiritual, dan kultural) dalam menghadapi praktik klinik keperawatan	Indikator : 1. Mondar-mandir tidak jelas 2. Mudah tersinggung 3. Banyak bertanya 4. Tegang dan gelisah 5. Takut tidak dapat menyelesaikan tugas 6. Merasa tidak mampu 7. Sulit berkonsentrasi 8. Gangguan pola tidur 9. Keringat	Kuesioner	Ordinal	Normal : Nilai 0 – 9 Ringan : Nilai 10 – 18 Sedang : Nilai 19 – 27 Berat : Nilai 28 – 36 Berat Sekali / Panik : Nilai 37 – 45

berlebihan
10. jantung
berdebar-debar
11. Gangguan
pola defekasi
12. Nyeri ulu
hati
13. Lemah dan
lesu
14. Kepala terasa
berat atau pusing
15. Mendekatkan
diri pada Tuhan

E. Prosedur Pengumpulan Data

Peneitian ini dilakukan di Prodi DIII Keperawata Sutopo Surabaya. Sebelum melakukan pengambilan data,peneliti mengurus perijinan. Surat perijinan tersebut akan dikeluarkan oleh institusi (Prodi DIII Keperawatan Sutopo Surabaya) yang isinya berupa perijinan untuk melakukan penelitian karya tulis ilmiah pada institusi terkait. Setelah mendapatkan ijin dari institusi, peneliti membuat kontrak waktu dan pendekatan dengan calon-calon responden penelitian. Responden akan diberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan. Kemudian setelah memberi penjelasan, para responden akan diberikan lembar *informed concent* yang merupakan bukti konkrit bentuk persetujuan responden untuk turut serta dalam penelitian. Pada saat pengambilan data para responden akan dibimbing untuk mengisi

kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti. Pengumpulan data dilakukan sekali dengan kisaran waktu 10-15 menit atau menyesuaikan dengan kondisi para responden. Pengambilan dilaksanakan pada bulan Februari 2020.

F. Teknik dan Alat Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dengan menggunakan data primer yaitu setelah lembar kuesioner dibagikan kepada responden, lembar tersebut akan diambil pada hari itu juga.

2. Instrumen Pengumpulan Data

- a. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner dan *inform consent* (lembar persetujuan). Kuesioner mempunyai pengertian sejumlah pertanyaan tertulis yang dipergunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Kuesioner penelitian terdiri dari 14 pernyataan yang telah dirancang dan ditentukan serta memiliki opsi jawaban dengan memberikan tanda centang (✓).

Tabel 3.2 Blue Print Kuesioner

Dimensi	Indikator	Item		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
Tingkat Kecemasan	Mondar-mandir tidak jelas	1		1
	Mudah tersinggung	2		1
	Banyak bertanya	3		1
	Tegang dan gelisah	4		1
	Takut tidak dapat menyelesaikan tugas	5		1
	Merasa tidak mampu	6		1

Sulit berkonsentrasi	7	1
Gangguan pola tidur	8	1
Keringat berlebihan	9	1
Jantung berdebar-debar	10	1
Gangguan pola defekasi	11	1
Nyeri ulu hati	12	1
Lemah dan lesu	13	1
Kepala terasa berat atau pusing	14	1
Mendekatkan diri pada Tuhan	15	1
Jumlah		15

G. Pengolahan Data

1. Pengkajian Data (*Editing*)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan (A. Aziz Alimul Hidayat, 2008). Editing yang dilakukan meliputi mengecek kelengkapan identitas format pengumpulan data apakah sudah cukup sebagai upaya menjaga kualitas data agar dapat diproses lebih lanjut.

2. Pemberian Kode (*Coding*)

Merupakan tahap kedua setelah editing, dimana peneliti memberikan kode pada setiap kuesioner yang telah disebarkan untuk mempermudah dalam mengolah data yakni mengubah data dalam bentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmojo, 2010).

3. Penilaian (*Scoring*)

Penilaian dari setiap pernyataan kuesioner yaitu dengan nilai sebagai berikut :

- a. Tidak pernah = 0
- b. Kadang-kadang = 1
- c. Sering = 2
- d. Sangat sering = 3

Hasil jawaban responden yang telah dijumlahkan, kemudian dikriteriakan ke dalam tingkatan kecemasan sebagai berikut :

- a. Normal : Nilai (*score*) 0 – 9
- b. Ringan : Nilai (*score*) 10 – 18
- c. Sedang : Nilai (*score*) 19 – 27
- d. Berat : Nilai (*score*) 28 – 36
- e. Berat Sekali / Panik : Nilai (*score*) 37 – 45

4. Tabulasi (*Tabulating*)

Tabulasi adalah membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmojo, 2010). Setelah data dikoring kemudian data dimasukkan didalam suatu format tabulasi yang sudah dirancang, kemudian dibuat persentase dari hasil tersebut.

H. Analisa Data

Setelah semua data terkumpul maka dilakukan tabulasi dengan menggunakan persentase. Pada penelitian deskriptif dianalisa data secara

persentase kemudian diinterpretasikan dengan diakumulasi sesuai tingkat kecemasan yang diperoleh dan dibentuk dalam bentuk tabel.

I. Etika Penelitian

1. Informed Consent

Lembar persetujuan diberikan kepada responden. Tujuannya adalah subjek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika subjek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar pengesahan. Jika subjek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan akan tetap menghormati haknya.

2. Anomity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi responden. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu atau nama inisial.

3. Confidentialy (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek dijamin oleh peneliti hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

J. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di program studi DIII Keperawatan Sutopo Surabaya.

2. Waktu

Pelaksanaan penelitian dimulai bulan Februari – Maret 2020

K. Jadwal Kegiatan Penelitian

Tabel 3.3 Jadwal Kegiatan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah

No.	Kegiatan	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli
1.	Pengajuan Judul												
2.	Konsultasi Proposal KTI												
3.	Ujian Proposal KTI												
4.	Pelaksanaan Penelitian												
5.	Mengelola Hasil Penelitian												
6.	Konsultasi KTI												
7.	Ujian KTI												
8.	Revisi KTI												

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini menguraikan hasil penelitian yang di laksanakan di Prodi DIII Keperawatan Sutopo Surabaya pada bulan Februari 2020. Hasil penelitian dibagi menjadi dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum menampilkan distribusi karakteristik mahasiswa tingkat 2 (dua) Prodi DIII Keperawatan Sutopo Surabaya yang meliputi usia dan jenis kelamin. Sedangkan data khusus menampilkan tentang tingkat kecemasan mahasiswa tingkat 2 (dua) dalam menghadapi praktik klinik keperawatan di rumah sakit.

A. Gambaran Lokasi

Lokasi penelitian dilaksanakan di Prodi DIII Keperawatan Sutopo Surabaya yang berada di Jl. Parangkusumo No. 1, Kelurahan Kemayoran, Kecamatan Krembangan, Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur. Keperawatan Sutopo Merupakan salah satu Prodi DIII Keperawatan yang dimiliki oleh Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya. Jumlah seluruh mahasiswa di Prodi DIII Keperawatan Sutopo Surabaya yaitu 255 mahasiswa yang terdiri dari tingkat 1 sebanyak 99 mahasiswa, tingkat 2 sebanyak 79 mahasiswa, tingkat 3 sebanyak 77 mahasiswa.

Fasilitas yang ada di Prodi DIII Keperawatan Sutopo Surabaya yaitu sarana dan prasarana seperti ruang ketuaprodi, ruang tatausaha, ruang administrasi, ruang dosen keperawatan komunitas dan jiwa, ruang dosen keperawatan medikal bedah, ruang dosen kerawatananak, ruang dosen maternitas, ruang rapat, 6 ruang kuliah untuk mahasiswa, mini hospital,

laboratorium keperawatan komunitas, laboratorium keperawatan maternitas, laboratorium keperawatan anak, laboratorium keperawatan jiwa, ruang ATK, depo alat laboratorium, musholla, toilet, aula, perpustakaan, ruang Himpunan Mahasiswa, tempat parkir, lapangan futsal, lapangan basket, lapangan voli, Wifi dan gazebo.

Dalam mempersiapkan mahasiswa yang siap di lahan praktikan, Prodi DIII Keperawatan Sutopo menerapkan berbagai macam metode pembelajaran selama mahasiswa masih berada di ruang lingkup kampus antara lain ; diskusi mengenai berbagai macam masalah kesehatan yang ada di lapangan, latihan menyusun asuhan keperawatan yang baik dan benar dengan bimbingan dosen dan pandun buku keperawatan, latihan menyusun satuan acara penyuluhan dan melaksanakannya di kelas, dan latihan mengasah keterampilan di laboratorium dibawa bimbingan dosen dan setelah itu mahasiswa diberi kesempatan mengasah keterampilannya secara mandiri sampai bisa. Adapun metode pembelajaran yang di terapkan oleh Prodi DIII Keperawatan Sutopo selama di lahan praktik yaitu diskusi bersama Dosen pembimbing paling tidak setiap minggu satu kali pertemuan, diskusi kasus dengan pembimbing ruangan, dan setiap harinya dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien mahasiswa di bimbing oleh perawat ruangan.

B. Hasil Penelitian

1. Data Umum

a. Usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Mahasiswa Tingkat 2 Prodi DIII Keperawatan Sutopo Surabaya Pada Bulan Februari 2020

No	Usia (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1	19	40	51
2	20	35	44
3	21	2	3
4	22	1	1
5	23	1	1
Jumlah		79	100

Pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 19-20 tahun yaitu sebanyak 38 mahasiswa (48%) berusia 19 tahun, 37 mahasiswa (47%) berusia 20 tahun.

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Mahasiswa Tingkat 2 Prodi DIII Keperawatan Sutopo Surabaya Pada Bulan Februari 2020

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Perempuan	69	87
2	Laki-Laki	10	13
Jumlah		79	100

Pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 69 mahasiswa (87%).

2. Data Khusus

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat 2 Dalam Menghadapi Praktik Klinik Keperawatan di Rumah Sakit

Tingkat Kecemasan	Frekuensi		Persentase (%)
	Laki-Laki	Perempuan	
Normal	0	0	0
Ringan	6	25	39
Sedang	4	41	57
Berat	0	3	4
Berat Sekali / Panik	0	0	0
Jumlah	10	69	100

Pada tabel 4.3 didapatkan data bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang dalam menghadapi praktik klinik keperawatan di rumah sakit yaitu sebanyak 45 mahasiswa (57%).

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini pembahasan akan diuraikan secara deskriptif dan terperinci dari hasil penelitian tingkat kecemasan mahasiswa tingkat 2 dalam menghadapi praktik klinik keperawatan di rumah sakit. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Februari 2020 (≤ 1 bulan sebelum praktik klinik keperawatan) di Prodi DIII Keperawatan Sutopo Surabaya dengan 79 responden.

Berdasarkan pengolahan data dari skala yang telah ditentukan pada penelitian ini didapatkan tingkat kecemasan yang beragam. Terdapat 31 mahasiswa (39%) yang mengalami kecemasan ringan dengan manifestasi (tanda gejala) yang dirasakan hampir sama yaitu merasa tegang, gelisah, tampak lemah, lesu, kepala terasa berat, dan sering menanyakan semua tentang praktik klinik keperawatan di rumah sakit. Dari data tersebut menunjukkan bahwa mahasiswa yang mengalami kecemasan ringan masih mempunyai kemauan untuk meningkatkan lapang persepsinya yaitu dengan banyak bertanya kepada mahasiswa yang tingkatnya berada di atasnya mengenai praktik klinik keperawatan di rumah sakit, khususnya sesuai dengan stase yang akan dihadapi di semester IV ini yaitu stase Keperawatan Medikal Bedah, Maternitas, Anak. Upaya ini dilakukan untuk mempersiapkan dirinya agar jauh lebih siap dalam menghadapi praktik klinik keperawatan dan hal ini sesuai dengan pernyataan Rebecca (2006) mengenai tingkat kecemasan ringan bahwa seseorang yang mengalami tingkat kecemasan ringan memiliki tingkat kewaspadaan terhadap perasaan atau lingkungan. Pada tingkatan ini seseorang masih memiliki

kemampuan untuk belajar, kekuatan motivasi, dan dapat memiliki kesempatan menjadi individualis.

Dari pengolahan data tersebut didapatkan pula bahwa sebagian besar mahasiswa tingkat 2 (dua) Prodi DIII Keperawatan Sutopo Surabaya mengalami tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 45 mahasiswa (57%). Hasil ini menunjukkan bahwa secara emosional mahasiswa belum dinyatakan siap secara penuh dalam menghadapi praktik klinik keperawatan. Hal ini mungkin disebabkan oleh adanya perubahan lingkungan baruyang mulanya dari lingkungan perkuliahan dengan menggunakan manekin/pantum/boneka sebagai media pembelajaran berubah menjadi pembelajaran yang lebih nyata yaitu dengan menghadapi manusia secara langsungdan rendahnya penyesuaian diri setiap individu juga diyakin dapat membuat mahasiswa menjadi lebih mudah mengalami kecemasan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Syamsu Yusuf (2009) *anxiety* (cemas) merupakan ketidakberdayaan neurotik, rasa tidak aman, tidak matang, dan kekurangmampuan dalam menghadapi tuntutan realitas (lingkungan), kesulitan dan tekanan kehidupan sehari-hari.

Adaptasi atau penyesuain diri juga sangat diperlukan oleh setiap individu dalam mengatasi hambatan dan kesulitan yang dihadapinya (Sunaryo,2004). Dalam penelitian Rina (2010) juga didapatkan hasil bahwa semakin baik penyesuain diri mahasiswa perawat praktik maka semakin ringan kecemasan yang dialami dan sebaliknya semakin buruk penyesuaian diri pada mahasiswa perawat praktik maka semakin berat kecemasan yang dialaminya. Serta adanya rasa takut yang berlebihan dan ketidakpercayaan dalam diri mahasiswa akan kemampuan yang dimiliki dalam menghadapi tuntutan realiatas di lahan praktik jauh akan

membuat tingkat kecemasan menjadi lebih berat. Berat ringannya suatu tingkat kecemasan seseorang juga dipengaruhi oleh perkembangan, pengalaman, kepercayaan diri, dan motivasi yang ada dalam diri setiap individu Minarsih (2004, dalam Sulistyowati,2009, hlm. 3).

Dari hasil penelitian telah didapatkan pula data bahwa terdapat 3 mahasiswa tingkat 2 Prodi DIII Keperawatan Sutopo yang mengalami kecemasan berat dan hasil pengamatan kuesioner mahasiswa dengan tingkat kecemasan berat didapatkan bahwa mahasiswa tersebut mengalami banyak bertanya, mudah tersinggung, tegang, gelisah, lemah lesu, konsentrasi menurun, gangguan pola tidur, kepala terasa berat dan pusing, penurunan dalam frekuensi beribadah. Ternyata akibat dari praktik klinik keperawatan dapat membuat mahasiswa sebagai manusia yang holistik mengalami gangguan secara mendalam baik itu dalam segi biologi, psikologi, sosial, spiritual, dan kultural (biopsikosiospiritual dan kultural). Hal ini didukung oleh pendapat Kartono Kartini (2006) bahwa kecemasan berat merupakan kecemasan yang mempunyai akar secara mendalam dalam diri seseorang.

Berdasarkan pada tabel 4.3 didapatkan pula data bahwa kecemasan mudah terjadi pada mahasiswa dengan jenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki. Hal ini mungkin disebabkan karena laki-laki menganggap praktik klinik keperawatan dan tugas-tugas yang dibebankan selama praktik klinik bukan merupakan suatu masalah yang sulit untuk di atasi atau diselesaikan selama masih ada tenaga profesional yang membimbing dan buku panduan yang mendukung. Baumgardner dan Crothers (2010) mengungkapkan bahwa perempuan cenderung emosional dalam menyelesaikan masalah dari pada laki-laki sehingga

kekhawatiran yang berlebihan lebih sering terjadi. Menurut Hawari (2010) Perempuan memiliki emosi yang lebih kuat dan halus. Sedangkan laki-laki mempunyai perasaan emosi yang dangkal dan kasar sehingga tingkat kecemasan yang dialami perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

Mahasiswa dengan usia yang lebih tua akan mempunyai pola adaptasi atau penyesuaian diri terhadap lingkungan baru jauh lebih baik dibandingkan dengan mahasiswa yang lebih muda darinya. Hal ini dikarenakan semakin matang umur seseorang maka semakin kuat pula tingkat kematangan dan kekuatan dalam berfikir dan bertindak untuk menyelesaikan suatu masalah sehingga orang tersebut tidak mudah mengalami kecemasan (Hawari, 2010).

Pengolahan data penelitian berdasarkan karakteristik usia, didapatkan bahwa sebagian besar responden di dominasi mahasiswa yang berada pada fase remaja yaitu usia 18- 20 tahun. Pada umumnya seseorang dalam tahap perkembangan usia ini mempunyai karakteristik emosional yang masih labil sehingga tidak menutup kemungkinan kecemasan mudah terjadi. Pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat Deswita (2006) tentang tahapan perkembangan manusia bahwa fase remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, dimana pada masa ini baru terjadi proses pematangan baik dalam segi fisik maupun emosional.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini disampaikan kesimpulan dari hasil pembahasan untuk menjawab masalah peneliti serta saran-saran yang sesuai dengan kesimpulan.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang tingkat kecemasan mahasiswa tingkat 2 (dua) dalam menghadapi praktik klinik keperawatan di rumah sakit dapat disimpulkan bahwa sebagian besar mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 45 mahasiswa .

Adapun gejala klinis yang dirasakan semuanya hampir sama yaitu merasakan lemas, lesu, kepala terasa berat, tegang, gelisah, dan banyak bertanya mengenai praktik klinik keperawatan.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan hasil yang telah di dapatkan maka saran-saran yang perlu diupayakan yaitu:

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti factor-faktor utama yang menyebabkan kecemasan pada mahasiswa yang sedang menghadapi praktik klinik keperawatan.

2. Bagi Responden

Mahasiswa yang mengalami kecemasan dalam menghadapi praktik klinik keperawatan disarankan untuk mengenali tanda dan gejala kecemasan yang dirasakannya serta melakukan cara-cara yang dapat menurunkan tingkat kecemasan yaitu dengan terapi napas dalam, yoga, mendengarkan musik yang disukai, dan melakukan sesuatu yang disukainya seperti olahraga futsal, volley, basket dan lain sebagainya.

Adapun upaya yang dapat dilakukan sebelum menghadapi praktik klinik keperawatan agar tidak mengalami kecemasan yaitu dengan meningkatkan kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotor seperti belajar menyusun asuhan keperawatan dengan baik dan benar, melatih keterampilan dilaboratorium, serta belajar cara berkomunikasi yang baik dengan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrori, A. (2015). *Perilaku Kognitif Perilaku Untuk Mengatasi Gangguan kecemasan Sosial*. Retrieved from Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan: <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/jipt/article/view/2128/2278>.
- Baumgardner, S.R., & Crothers, M.K. (2010). *Positive Psychology*. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Departemen Kesehatan. (2016, Oktober 06). *Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat*. Retrieved from Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: <http://www.depkes.go.id>
- Durand, Mark dan David H.Barlow, *Psikologi Abnormal*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006
- Format referensi elektronik direkomendasikan oleh Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2019, <http://kbbi.web.id/stereotip>, diperoleh 20 November, 2019
- Hanifa, Y. (2017, Mei 1). *Psikoborneo*. Retrieved Agustus 7, 2019, from Ejournal Psikologi Fisip Unmul: www.ejournal.psikologi.fisip-unmul.ac.id
- Hartaji, Damar A. 2012. *Motivasi Berprestasi Pada Mahasiswa yang Berkuliah Dengan Jurusan Pilihan Orangtua*. Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma.
- Hawari, D. (2008) *Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi*. Edisi 1. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Hawari, D. (2010) *Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Heriyanto, B. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Surabaya: Perwira Media Nusantara (PMN)
- Hidayat, A. Aziz Alimun. (2008). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak Buku: 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Hosizah & Irmawati (2017). *Bahan Ajar Praktik Kerja Lapangan*. Edisi 2 Jakarta: Pusat Pendidikan Nasional
- Nasir, Abdul dan, Abdul, Muhith. 2011. *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa, Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika

- Notoatmojo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2010). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Riadi, Sujono dan Teguh Purwanto. 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sari, N. P. R D & Dewi, D. K. (2013). *Perbedaan Tingkat Kecemasan Masa Depan Karir Anak Ditinjau Dari Self-Concept Dan Persepsi Dukungan Social Pada Ibu Anak Tunarungu Di SMALB-B Karya Mulia Surabaya*. Journal Online Character Vol 01, No. 01 Tahun 2013
- Sarlito Wirawan Sarwono. (2012). *Pengantar Psikologi Umum*. Jakarta: Rajawali Pers
- Siswoyo, Dwi. 2007. *Ilmu Pendidikan*. Yogyakarta: UNY Press.
- Sulistyowati, A. (2009). *Hubungan Persepsi Mahasiswa Tentang Raktek Klinik Keperawatan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa S1 Keperawatan UMS*. *Journal Universitas Muhammadiyah Solo*, 1 &3.
- Surmadi, Suryabrata (2002). *Psikologi Kepribadian*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Syamsu Yusuf. (2009). *Mental Hygine. Terapi Psikospiritual Untuk Hidup Sehat Berkualitas*. Bandung: Maestro.
- 11 cara mengatasi kecemasan dalam hidup. (1 Agustus, 2018). *Kompas*, hlm 7.

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Hal : Permohonan Mengisi Lembar Kuesioner

Kepada Yth : Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Sutopo Surabaya Di
Jl. Parang Kusumo No.2, Kemayoran, Kecamatan Krembangan, Surabaya.

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Firdaus Hidayatullah

NIM : P27820317053

Alamat : Ds. Sekaran RT 07/RW 02, Kec. Sekaran, Kab. Lamongan, Jawa
Timur, Indonesia.

Adalah Mahasiswi Program Studi DIII Keperawatan Sutopo Poltekkes
Kemenkes Surabaya yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Studi
Kasus Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat 2 Dalam Menghadapi Praktek
Klinik Keperawatan Di Rumah Sakit”.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui “Tingkat Kecemasan Mahasiswa
Tingkat 2 Dalam Menghadapi Praktik Klinik Keperawatan Di Rumah Sakit”.

Melalui surat ini, saya memohon kesediaan Mahasiswa untuk menjadi
responden dan menjawab pertanyaan-pertanyaan pada lembar terlampir. Jawaban
Mahasiswa akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan dalam
penelitian.

Atas perhatiannya, saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, 11 November 2019

Hormat saya,

FirdausHidayatullah

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan menandatangani lembar ini, saya memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Studi Kasus Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat 2 Dalam Menghadapi Praktek Klinik Keperawatan Di Rumah Sakit.

Yang akan dilakukan oleh Firdaus Hidayatullah mahasiswi Program Studi DIII Keperawatan Sutopo Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya.

Saya telah menerima penjelasan bahwa jawaban kuesioner ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan dalam penelitian.

Secara ikhlas saya bersedia untuk menjadi responden penelitian ini sampai selesai, dengan kondisi sadar dan sukarela tanpa adanya paksaan dari siapapun, dan data yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Peneliti

Surabaya, 2 Februari 2020

Responden,

Firdaus Hidayatullah
NIM. P27820317053

Lampiran 3

LEMBAR KUESIONER

Petunjuk pengisian :

1. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda centang (✓) pada kotak dan isitempat yang sudah disediakan
2. Isilah sesuai dengan keadaan sebenarnya

MOHON KUESIONER INI DIJAWAB SENDIRI DAN TIDAK DIWAKILKAN

1. DATA UMUM

1. Nama :
2. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
3. Umur :
4. Tingkat :

Surabaya, 2 Februari 2020

Responden,

KUESIONER TINGKKA KECEMASAN

Petunjuk pengisian :

- a. Berilah tanda centang (√) pada kolom yang sesuai dengan pendapat saudara terhadap pernyataan yang diajukan.
- b. Bacalah dengan baik pernyataan sebelum menjawab.
- c. Pilihan jawaban terdiri dari empat pilihan yaitu :




1. Tidak pernah = 0
2. Kadang-kadang = 1
3. Sering = 2
4. Sangat sering = 3

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Sangat sering
1.	Mondar-mandir tidak jelas seperti kebingungan selama menjalankan praktik klinik keperawatan				
2.	Mudah tersinggung dengan pembicaraan atau sikap orang lain terhadapnya selama menjalankan praktik klinik keperawatan				
3.	Banyak bertanya mengenai tindakan apa saja yang diperbolehkan, tugas yang dibebankan, dan ujian ruangan selama praktik klinik keperawatan.				
4.	Merasa tegang dan gelisah selama praktik klinik keperawatan				
5.	Takut tidak dapat menyelesaikan tugas-tugas yang dibebankan selama praktik klinik keperawatan.				

6.	Merasa tidak mampu memberikan asuhan keperawatan /tindakan yang baik dan benar.				
7.	Mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi seperti : tidak nyambung saat diajak berbicara dan sering ngelamun selama praktik klinik keperawatan				
8.	Mengalami gangguan pola tidur seperti : sulit memulai tidur, tidur tidak nyenyak selama menjalankan praktik klinik keperawatan				
9.	Mengalami keringat berlebihan (misal: tangan berkeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik				
10.	Merasakan jantung berdebar-debar tanpa stimulasi oleh latihan fisik selama praktik klinik keperawatan				
11.	Tidak mengalami perubahan pola defekasi seperti : diare selama menjalankan praktik klinik keperawatan.				
12.	Tidak merasakan nyeri uluh hati selama praktik klinik keperawatan.				
13.	Tidak merasa lemah, lesu,dan muka tidak tampak pucat selama praktik klinik keperawatan				
14.	Kepala tidak terasa berat atau tidak pusing dalam menyelesaikan tugas yang diberikan selama praktik klinik keperawatan				
15.	Penurunan frekuensi dalam beribadah selama menjalankan praktik klinik keperawatan.				

Lampiran 4

IZIN PENELITIAN

	KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA	
Jl. Pucang Jajar Tengah No. 56 Surabaya - 60282 Telp. (031) 5027058 Fax. (031) 5028141		Website : www.poltekkesdepkes-sby.ac.id Email : admin@poltekkesdepkes-sby.ac.id
Nomor : DM.01.04/2/ 027 / 2020 Lampiran : - Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Karya Tulis Ilmiah (KTI) -----		
Kepada Yth. Sdr. FIRDAUS HIDAYATULLAH P27820317053 Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Sutopo Di - <p style="text-align: center;">SURABAYA</p>		
Berdasarkan surat permohonan ijin untuk pengambilan data Karya Tulis Ilmiah (KTI) tertanggal 13 Januari 2020 A.n. FIRDAUS HIDAYATULLAH P27820317053, maka bersama ini disampaikan bahwa permohonan tersebut dapat disetujui. Untuk pelaksanaannya harap dikoordinasikan dengan pembimbing Karya Tulis Ilmiah (KTI). Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.		
<div style="text-align: right;"> <p>Surabaya, 15 Januari 2020</p> <p>Kampus D III Keperawatan Kampus Sutopo Surabaya</p>  <p><u>Dr. Sri Nur Khoirah, SKM.,M. Kep, Sp.Kom.</u> NIP. 19730310 199703 2 002</p> </div>		

Lampiran 5

TABULASI HASIL PENELITIAN

STUDI KASUS TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA TINGKAT 2 DALAM MENGHADAPI PRAKTIK KLINIK
KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT

No.	Responden	JK	Umur (Tahun)	Pernyataan Kuesioner															Skor	Kriteria
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	Nn. Z	P	22	1	0	3	2	1	0	0	1	0	0	0	2	3	3	0	16	Ringan
2	Tn. H	L	23	0	0	3	3	0	1	0	1	1	0	1	0	2	1	0	13	Ringan
3	Tn. I	L	19	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	2	2	2	1	17	Ringan
4	Tn. G	L	19	0	0	3	3	1	1	0	0	0	0	1	0	2	2	0	13	Ringan
5	Tn. F	L	19	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	0	11	Ringan
6	Tn. H	L	20	0	0	3	3	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	11	Ringan
7	Tn. A	L	21	0	0	2	0	1	1	0	0	0	1	1	1	2	1	0	10	Ringan
8	Nn. H	P	20	0	1	2	1	2	0	0	1	0	0	2	1	0	2	0	13	Ringan
9	Nn. E	P	20	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	2	0	12	Ringan
10	Nn. S	P	20	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	11	Ringan
11	Nn. R	P	20	0	1	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	11	Ringan
12	Nn. R	P	20	1	1	2	0	0	1	0	1	0	0	1	1	2	2	0	12	Ringan
13	Nn. D	P	20	1	1	2	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	10	Ringan
14	Nn. G	P	20	0	0	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	10	Ringan
15	Nn. D	P	20	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	2	2	0	11	Ringan
16	Nn. S	P	20	1	0	3	3	0	0	0	1	0	0	2	2	0	1	0	13	Ringan

17	Nn. D	P	20	1	0	3	3	1	0	0	1	0	1	2	2	1	0	0	15	Ringan
18	Nn. P	P	20	1	1	2	1	1	1	0	2	0	0	1	1	1	1	0	13	Ringan
19	Nn. I	P	20	1	0	2	3	1	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	11	Ringan
20	Nn. F	P	19	0	1	2	2	1	0	1	0	0	1	1	2	1	2	0	14	Ringan
21	Nn. Y	P	19	1	0	3	3	0	1	0	1	0	1	2	1	2	0	0	15	Ringan
22	Nn. P	P	19	0	1	3	2	1	1	0	0	1	1	0	1	0	2	0	13	Ringan
23	Nn. A	P	19	1	1	3	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	13	Ringan
24	Nn. W	P	19	1	2	3	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	15	Ringan
25	Nn. A	P	19	1	2	3	3	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	16	Ringan
26	Nn. A	P	19	1	1	3	3	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	14	Ringan
27	Nn. A	P	19	1	1	3	2	1	0	1	2	0	0	1	1	1	2	0	16	Ringan
28	Nn. U	P	19	1	1	3	3	1	0	0	0	0	1	1	2	1	1	0	15	Ringan
29	Nn. S	P	19	1	0	2	0	1	1	1	0	2	1	1	1	1	2	0	14	Ringan
30	Nn. R	P	19	1	1	2	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	13	Ringan
31	Nn. I	P	19	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	2	0	10	Ringan
32	Nn. N	P	20	1	3	2	2	2	2	1	1	0	0	1	2	1	2	0	19	Sedang
33	Nn. E	P	20	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	21	Sedang
34	Nn. E	P	20	2	2	1	1	2	1	0	1	0	1	2	2	2	3	0	20	Sedang
35	Nn. K	P	20	1	1	0	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	19	Sedang
36	Nn. E	P	20	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	3	2	1	22	Sedang
37	Nn. M	P	20	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	19	Sedang
38	Nn. F	P	20	1	1	1	1	3	2	2	3	1	1	2	2	2	1	0	23	Sedang
39	Nn. A	P	20	2	2	3	1	1	1	0	2	0	1	2	1	2	2	0	20	Sedang

40	Nn. S	P	20	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	0	22	Sedang
41	Nn. M	P	20	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	0	1	2	3	0	23	Sedang
42	Nn. V	P	20	2	2	2	1	3	3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	20	Sedang
43	Nn. T	P	20	1	1	2	3	1	1	1	3	1	1	2	2	2	0	0	22	Sedang
44	Nn. D	P	20	1	2	1	0	3	2	1	2	1	1	0	1	2	1	1	19	Sedang
45	Nn. D	P	20	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	0	21	Sedang
46	Nn. S	P	20	2	1	3	1	2	1	2	1	0	1	1	2	2	2	0	21	Sedang
47	Nn. A	P	20	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	2	3	0	19	Sedang
48	Nn. L	P	20	1	2	2	0	2	1	3	1	1	1	1	2	2	2	0	21	Sedang
49	Nn. R	P	20	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	19	Sedang
50	Nn. I	P	20	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	0	21	Sedang
51	Nn. W	P	20	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	0	0	2	2	0	20	Sedang
52	Nn. D	P	19	1	1	1	1	1	2	3	1	0	1	2	2	2	2	0	20	Sedang
53	Nn. S	P	19	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	0	20	Sedang
54	Nn. P	P	19	1	1	3	3	1	1	3	3	2	1	0	0	2	0	0	21	Sedang
55	Nn. N	P	19	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	0	25	Sedang
56	Nn. P	P	19	2	1	3	1	1	3	1	3	0	0	1	2	1	2	0	21	Sedang
57	Nn. V	P	19	3	2	3	1	2	2	2	2	1	0	1	1	2	0	0	22	Sedang
58	Nn. E	P	19	1	1	3	3	1	2	2	2	2	1	2	0	2	0	0	22	Sedang
59	Nn. A	P	19	3	2	2	3	1	1	2	1	2	0	1	0	2	0	0	20	Sedang
60	Nn. S	P	19	1	2	1	2	2	3	1	2	1	1	0	1	2	1	1	21	Sedang
61	Nn. L	P	19	1	1	2	2	2	1	3	2	0	1	0	1	2	0	1	19	Sedang
62	Nn. N	P	19	2	3	3	2	1	3	1	1	2	1	1	2	2	1	0	25	Sedang

63	Nn. F	P	19	1	1	2	1	1	1	2	3	3	1	0	0	2	2	0	20	Sedang
64	Nn. W	P	19	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	0	20	Sedang
65	Nn. D	P	19	2	2	2	2	1	1	1	0	0	1	2	2	0	1	2	19	Sedang
66	Nn. D	P	19	1	2	3	1	1	1	3	1	2	2	1	1	2	2	2	25	Sedang
67	Nn. E	P	19	1	1	3	2	1	1	1	2	2	2	0	0	2	1	0	20	Sedang
68	Nn. F	P	19	1	2	3	3	1	2	0	2	2	1	1	1	1	2	0	22	Sedang
69	Nn. D	P	19	2	2	3	1	3	1	0	2	2	1	1	2	2	2	0	24	Sedang
70	Nn. N	P	19	1	1	2	1	2	1	3	0	0	1	2	0	2	2	1	19	Sedang
71	Nn. W	P	19	3	2	3	2	1	2	1	2	1	0	0	1	2	1	0	24	Sedang
72	Nn. E	P	19	1	1	2	2	1	1	1	2	3	2	1	1	2	2	0	22	Sedang
73	Tn. A	L	20	1	0	2	3	2	1	0	1	2	0	2	2	2	1	0	19	Sedang
74	Tn. S	L	19	2	0	3	3	1	1	1	0	1	1	2	1	1	2	0	19	Sedang
75	Tn. A	L	19	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	3	19	Sedang
76	Tn. R	L	21	0	0	2	3	1	1	1	2	1	1	2	1	3	2	0	20	Sedang
77	Nn. R	P	19	2	1	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	3	3	1	29	Berat
78	Nn. Er	P	19	1	1	3	2	2	1	1	2	1	2	3	2	3	3	1	28	Berat
79	Nn. E	P	19	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	2	31	Berat



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA**



Jl. Pucang Jajar Tengah No. 56 Surabaya –
60282 Telp. (031) 5027058 Fax. (031) 5028141

Website : www.poltekkesdepkes-sby.ac.id

Email : admin@poltekkesdepkes-sby.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI
KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : FIRDAUS HIDAYATULLAH
NIM : P27820317053
DOSEN PEMBIMBING : Minarti. M.Kep. Sp.Kom
JUDUL KTI : Studi Kasus Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat 2
 Dalam Menghadapi Praktik Klinik Keperawatan Di Rumah
 Sakit
TANGGAL UJIAN : 16 April 2020
PENGUJI I : Intim Cahyono, S.Kep, Ns., M.Kes
PENGUJI II : Heru Sulistijono, S.Kep. Ns., M.Kes

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi	Tanda tangan
	08/08/2019	Judul Karya Tulis Ilmiah	Menyertakan Jurnal Minimal 6 Jurnal	
	19/08/2019	Judul Karya Tulis Ilmiah	ACC Judul dan Lanjut BAB I.	
	23/18/2019	BAB I	Revisi BAB I : Beri Spasi Setelah Tanda Titik dan Koma. Perbaiki Rumusan Masalah dan Tujuan Penelitian.	
	29/08/2019	Revisi BAB I	Revisi BAB I: Latar Belakang (Masalah, skala, kronologi).	

27/09/2019	Revisi BAB I dan BAB II	BAB I : ACC BAB II : Perbaiki cara penulisan kutipan, Perbaiki Kerangka Konsep, Menambahkan Konsep dasar Teori.
18/11/2019	BAB I, BAB II, BAB III	Kerjakan BAB III Revisi BAB II : Perbaiki spasi dalam kolom dan kerangka konsep Revisi BAB III : Perbaiki Prosedur Pengumpulan Data
20/11/2019	BAB I, BAB II, BAB III	ACC Ujian Proposal
03/04/2020	BAB 4, 5, 6	BAB IV : Tambahkan metode pembelajaran praktik klinik keperawatan BAB V : tambahkan opini dan hubungkan dengan hasil penelitian
09/04/2020	Karya Tulis Ilmiah	ACC Ujian Karya Tulis Ilmiah
16/04/2020	Ujian Karya Tulis Ilmiah	Tambahkan lagi Opini dan hubungkan dengan teori dan hasil penelitian

Koordinator Karya Tulis Ilmiah



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA**

Jl. Pucang Jajar Tengah No. 56 Surabaya –
60282 Telp. (031) 5027058 Fax. (031) 5028141

Website : www.poltekkesdepkes-sby.ac.id
Email : admin@poltekkesdepkes-sby.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI
KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : FIRDAUS HIDAYATULLAH
NIM : P27820317053
JUDUL KTI : Studi Kasus Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat 2
Dalam Menghadapi Praktik Klinik Keperawatan Di Rumah
TANGGAL UJIAN : 16 April 2020
PENGUJI UTAMA : Heru Sulistijono, S.Kep, Ns., M.Kes.

No.	Tanggal	Rekomendasi	Tanda Tangan
1.	16 April 2020	1. Perbaiki cara penulisan abstrak sesuai dengan buku panduan karya tulis ilmiah 2. Narasi tabel cukup dijelaskan sebagian saja (jangan mengulang secara keseluruhan tabel) 3. Tambahkan opini yang lebih mendalam lagi 4. Kesimpulan cukup menjelaskan hasil penelitian secara mayoritas saja 5. Memperdalam kembali saran yang diberikan	



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA**

Jl. Pucang Jajar Tengah No. 56 Surabaya –
60282 Telp. (031) 5027058 Fax. (031) 5028141

Website : www.poltekkesdepkes-sby.ac.id
Email : admin@poltekkesdepkes-sby.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI
KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : FIRDAUS HIDAYATULLAH
NIM : P27820317053
JUDUL KTI : Studi Kasus Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat 2
Dalam Menghadapi Praktik Klinik Keperawatan Di Rumah
TANGGAL UJIAN : 16 April 2020
PENGUJI UTAMA : Intim Cahyono, S.Kep, Ns., M.Kes.

No.	Tanggal	Rekomendasi	Tanda Tangan
1.	16 April 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menambahkan opini yang lebih mendalam lagi mengenai terjadinya kecemasan berat dan sedang 2. Dalam pembahasan diurutkan berdasarkan parameter 3. Untuk penulisan subjek penelitian sebaiknya dituliskan secara umum saja tidak terlalu mendalam (khusus) seperti dari 79 responden cukup ditulis dengan sebagian besar mahasiswa 	

