



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN
KEBERHASILAN MEMBERIKAN OBAT MELALUI INFUS
PADA MAHASISWA FIK UI ANGKATAN 2010**

SKRIPSI

ANGELINA ROIDA EKA

0806316120

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI SARJANA

DEPOK, JULI 2012



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN
KEBERHASILAN MEMBERIKAN OBAT MELALUI INFUS
PADA MAHASISWA FIK UI ANGKATAN 2010**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Ilmu Keperawatan**

ANGELINA ROIDA EKA

0806316120

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI SARJANA

DEPOK

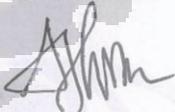
JULI 2012

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Proposal Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Angelina Roida Eka

NPM : 0806316120

Tanda Tangan : 

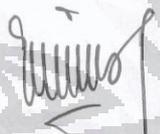
Tanggal : 11 Juli 2012

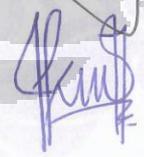
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Angelina Roida EKa
NPM : 0806316120
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Program Studi : Reguler
Judul : Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Keberhasilam
Memberikan Obat Melalui Infus Pada Mahasiswa FIK UI
Angkatan 2010

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Reguler Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Penguji 1 : Enie Novieastari S.Kp., MSN ()

Penguji 2 : Kuntarti, S.Kp., M. Biomed ()

Ditetapkan di : Depok
Tanggal :

ABSTRAK

Nama : Angelina Roida Eka

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul : Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Tingkat Keberhasilan Memberikan Obat Melalui Infus pada mahasiswa FIK UI Angkatan 2010

Mahasiswa keperawatan mengalami kecemasan saat melakukan praktik klinik. Kecemasan tersebut terjadi karena mereka bersentuhan langsung dengan pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan tingkat keberhasilan saat melakukan intervensi memberikan obat melalui infus. Penelitian ini dilakukan kepada 40 orang mahasiswa yang tengah melaksanakan mata ajar Praktik Keperawatan Dewasa di rumah sakit pada bulan Mei 2012. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif korelatif. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisioner yang memuat 15 pertanyaan tentang kecemasan dan 13 pertanyaan tentang keberhasilan. Dari penelitian didapat bahwa mahasiswa yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 92,5 %, mahasiswa yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 7,5% dan tidak ada mahasiswa yang mengalami kecemasan berat. Pada mahasiswa yang mengalami kecemasan ringan, sekitar 97,5% berhasil melakukan intervensi dan 2,5% tidak berhasil melakukan intervensi. Sedangkan 100% mahasiswa yang mengalami kecemasan sedang berhasil melakukan intervensi memberikan obat melalui infus.. Hasil uji korelasi *Chi Square* didapat bahwa tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan tingkat keberhasilan memberikan obat pada mahasiswa mata ajar PKD FIK UI angkatan 2010 ($p_{value} = 1,00$, nilai $\alpha = 0,05$). Untuk penelitian selanjutnya meneliti intervensi yang lebih kompleks.

Kata Kunci:

Tingkat Kecemasan, tingkat keberhasilan, memberikan obat melalui infus, Praktik Keperawatan Dewasa.

ABSTRACT

Name : Angelina Roida Eka

Study Program: Nursing School

Title : *Anxiety among nursing student of FIK UI 2010 related to the success of clinic intervention in the process of injection the medicine via infuse.*

Nursing students frequently experience anxiety during clinical practices. The anxiety happened because for the first time they taking care of patients directly. The aim of this research is to observe the influence of nursing students' anxiety to the success of clinic intervention in the process of injecting the medicine via infuse. This research is done on 40 nursing students who are performing the subject of Adult Nursing Practice Profession at hospitals on May 2012. The researcher uses correlative descriptive method. The data are collected from questionnaire consists of 15 on anxiety and 13 question on the success of giving medicine via infuse. researcher found that there were 92,5 % students who experiencing mild anxiety, 7,5% students experienced moderate anxiety and no one experienced severe anxiety. The result described that 97,5% of the students experiencing mild anxiety did the intervention successfully, and 2,5% of the students failed, meanwhile all the students experiencing moderate anxiety did the intervention successfully. The result shows that there is no relation between anxiety level and the success of intervention in injecting medicine via infuse tube. ($p_{value} = 1,00$ and $\alpha = 0,05$). For future research study could include more difficult intervention.

Key Words:

Level of anxiety, level of successful, adult nursing practice, process of injection the medicine via infuse

UCAPAN TERIMAKASIH

Segala puji dan syukur saya aturkan kepada Tuhan Yesus Kristus yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Tingkat Keberhasilan Memberikan Obat Melalui Infus Untuk Pertama Kali Pada Mahasiswa Praktik Keperawatan Dewasa FIK UI 2010” ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Proposal penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ilmu Keperawatan di Universitas Indonesia.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perajaran hingga penyelesaian skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, atas bantuan dan dorongan yang telah diberikan oleh berbagai pihak, saya ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawati, MA., Ph.D., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan;
2. Ibu Kuntarti, S.Kp., M. Biomed selaku koordinator mata ajar tugas akhir yang banyak membantu kelangsungan skripsi ini.
3. Ibu Enie Novieastari S.Kp., MSN selaku pembimbing skripsi yang tidak pernah bosan memberikan bimbingan, masukan, dan motivasi.
4. Ibu Desi Wanda. S.Kp selaku pembimbing akademik yang selama empat tahun telah memberikan bimbingan dan motivasi kepada penyusun skripsi ini.
5. Segenap dosen dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang tidak bisa disebutkan satu persatu atas ilmu dan bimbingannya selama ini;
6. Papa Stefanus dan Mama Meri beserta adik-adikku tersayang (Dian, Fitiri, Seren, jeni, Sabni, Ani dan Maksi) yang senantiasa memberikan segala bentuk kasih sayang yang terwujud dalam doa, kiriman pulsa dan ucapan semangat yang selalu membuat saya semangat.
7. Dongki Tosyim yang selalu memberikan saya semangat dalam mengerjakan skripsi ini. Terima kasih
8. Nene Pa Romanus, Ema Martina, Om Josi, Mama Ene, Mama Oshin, Mama Membik, Om Pancek, Ka Oje dan semua keluarga besar yang

senantiasa memberikan semangat kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini

9. Ayu Rahayu yang telah memberikan ide mengenai skripsi ini, Terimakasih, Ayu
10. Ka Julie, Ka Tie dan Elna; Tiga orang yang senantiasa mendukung dan memberikan penulis semangat.
11. Teman satu bimbingan Aul, Reni, Zume, Dias dan Ka Vina yang selalu memberikan pencerahan dan *support* saat mulai putus asa mengerjakan skripsi ini;
12. Teman-teman angkatan 2008 “PEDULI” yang tidak dapat disebutkan namanya satu per satu, yang telah sama-sama berjuang dalam menyelesaikan proposal penelitian ini. Terutama Cyizz, Debbie, Tea, Heni dan semua angkatan 2008.

Saya menyadari sepenuhnya bahwa dalam skripsi ini masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki oleh karena itu saya mengharapkan adanya saran dan kritik yang membangun sehingga di masa yang akan datang dapat membuat penelitian yang lebih baik. Saya berharap semoga hasil skripsi ini dapat memberi manfaat bagi semua pihak.

Depok, Juni 2012
Angelina Roida Eka

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Angelina Roida Eka
NPM : 0806316120
Program Studi : Sarjana Reguler
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Skripsi

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : **“Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Keberhasilan Memberikan Obat Melalui Infus Untuk Pertama Kali Pada Mahasiswa FIK UI Angkatan 2010”**

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 11 Juli 2012

Yang menyatakan



(Angelina Roida Eka)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.5 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Umum Kecemasan	6
2.1.1 Pengertian Kecemasan	6
2.1.2 Teori tentang Kecemasan	7
2.1.3 Klasifikasi Tingkat Kecemasan	9
2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan	11
2.1.5 Hamilton Anxiety Rating Scale	12
2.2 Keberhasilan Belajar dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi	13
2.2.1 Faktor Internal.....	13
2.2.2 Lingkungan Non Social.....	13
2.2.3 Pendekatan Belajar	14
2.3 Pratik Keperawatan Dewasa	16
2.3.1 Deskripsi mata ajar.....	16
2.3.2 Sasaran Pembelajaran	16
2.3.3 Pemberian obat melalui infus	19
2.4 Penelitian Terkait	20
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	22
3.1 Kerangka Konsep.....	22
3.2 Hipotesis	23
3.3 Definisi Operasional	24
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	26
4.1 Desain penelitian.....	26
4.2 Populasi	26
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	28
4.4 Etika Penelitian	28
4.5 Alat Pengumpulan Data	29

4.6 Metode Pengumpulan Data	30
4.7 Pengolahan dan Analisis Data	31
4.8 Jadwal kegiatan.....	34
4.9 Sarana Penelitian.....	35
BAB V HASIL PENELITIAN.....	38
5.1 Hasil Analisa Deskriptif Univariat.....	38
5.1.2 Distribusi responden menurut jenis kelamin	38
5.1.2 Distribusi responden menurut usia.....	39
5.1.3 Distribusi responden menurut IPK.....	39
5.1.4 Distribusi responden menurut agama	40
5.1.5 Distribusi responden menurut tingkat kecemasan	40
5.1.5 Distribusi responden menurut tingkat keberhasilan memasukan obat melalui infus	41
5.2 Hasil Uji Analisa Bivariat	42
5.2.1 Distribusi responden menurut tingkat kecemasan dan keberhasilan memasukan obat ke dalam infus	42
BAB VI PEMBAHASAN.....	44
6.1 Pembahasan hasil	44
6.1.1 Data Demografi	
6.1.2 Variabel dependen dan independen	
6.2 Keterbatasan penelitian	48
6.2.1 Variabel penelitian	48
6.2.2 Instrumen penelitian	48
6.2.3 Intervensi	48
6.2.4 Responden	49
6.3 Implikasi untuk keperawatan.....	49
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	50
7.1 Kesimpulan.....	50
7.2 Saran.....	51
7.2.1 Bagi FIK UI.....	51
7.2.2 Bagi mahasiswa FIK UI	51
7.2.3 Bagi penelitian selanjutnya.....	52
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	55

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional	20
Tabel 4.1Jadwal Kegiatan Penelitian.....	31
Tabel 5.1 Distribusi responden menurut jenis kelamin	38
Tabel 5.2 Distribusi responden menurut usia	39
Tabel 5.3 Distibusi responden menurut IPK	39
Table 5.4 Distribusi responden menurut agama	40
Tabel 5.5 Distribusi responden menurut tingkat kecemasan.....	50
Tabel 5.6 Distribusi responden menurut tingkat keberhasilan memasukan obat	41
Tabel5.7 Distribusi responden menurut tingkat kecemasan dan keberhasilan memasukan obat ke dalam infus	42

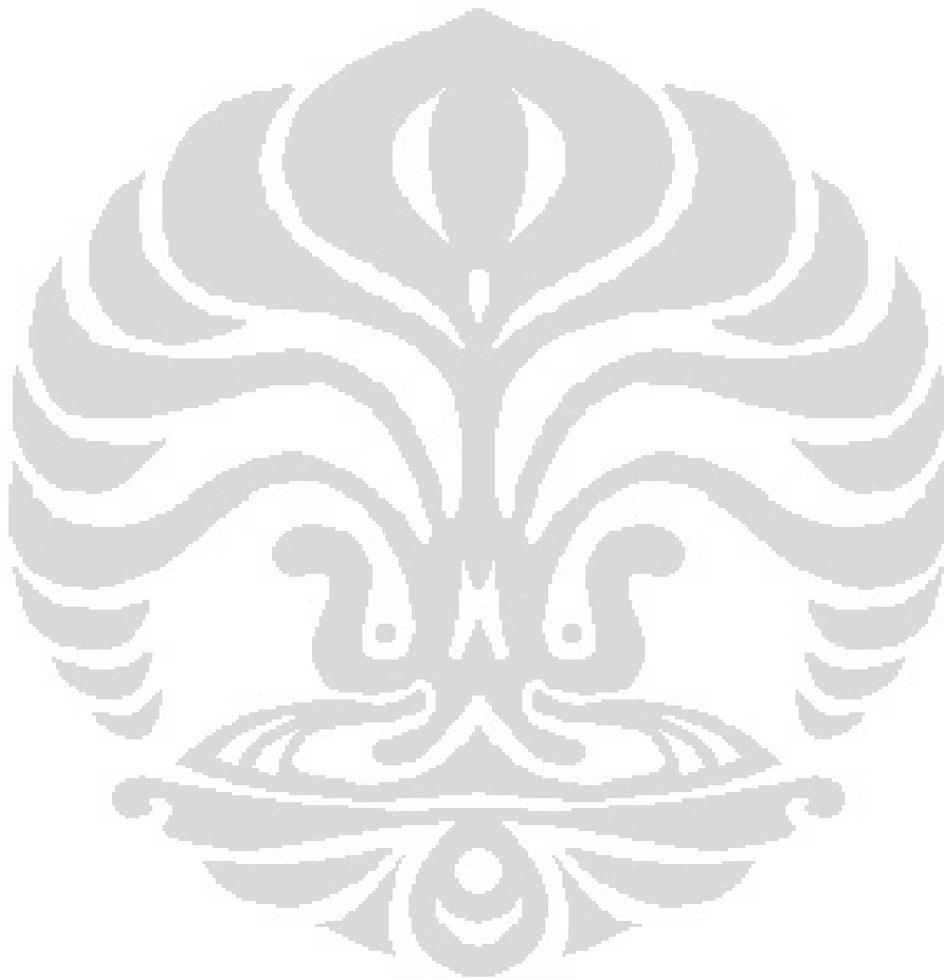
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	17
Gambar 3.1. Kerangka konsep penelitian	18



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** Lembar Informasi Penelitian (*Informed*) dan Lembar Persetujuan Responden (*Consent*)
- Lampiran 2** Kuesioner
- Lampiran 3** Lampiran uji validitas dan Realibitas
- Lampiran 4** Lampiran Uji Analisa



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mahasiswa keperawatan sering mengalami kecemasan selama menempuh pendidikan keperawatan termasuk saat praktik klinik. Kecemasan berat pada saat praktik klinik dapat mempengaruhi intervensi mahasiswa kepada klien dan bahkan membahayakan klien (Melo, 2008). Praktik klinik di rumah sakit merupakan sumber signifikan yang membuat mahasiswa cemas apalagi bila dilakukan pertama kali karena untuk pertama kalinya mahasiswa melakukan intervensi langsung kepada klien (Helena, 2003). Salah satu mata ajar praktik klinik yang harus diikuti oleh mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI) yaitu mata ajar Praktik Keperawatan Dewasa (PKD).

PKD merupakan mata ajar praktik dengan bobot empat SKS yang diperuntukkan bagi mahasiswa FIK UI yang berada di semester lima. Mata ajar ini merupakan mata ajar kurikulum berbasis kompetensi yang baru dimulai pada mahasiswa angkatan 2008 dan angkatan-angkatan berikutnya. Pada mata ajar ini, mahasiswa melakukan praktik klinik ke beberapa rumah sakit dan panti werda di Jakarta dan Depok untuk memenuhi beberapa target kompetensi. Target kompetensi itu diantaranya adalah melakukan intervensi berbagai tindakan keperawatan seperti: melakukan nafas dalam dan batuk efektif, melakukan fisioterapi dada, melakukan pemberian posisi pada klien dengan tirah baring, persiapan pemberian obat, pemberian obat melalui selang infus, melakukan penyuntikan IV, IM, SC, IC, melakukan pemasangan infus, melakukan perhitungan tetesan infuse, melakukan pencegahan cedera/*side rail*, melakukan penatalaksanaan gangguan menelan, melakukan penatalaksanaan *speech* terapi, mengajarkan *kegel*

exercise, perawatan kateter enema dan beberapa intervensi lainnya (Tim pengajar FIK UI, 2012).

Sebelumnya, peneliti telah mewawancarai tujuh orang mahasiswa regular 2009 yang telah melakukan mata ajar PKD. Dari wawancara didapat bahwa intervensi yang dilakukan saat mata ajar PKD antara lain: Merapikan tempat tidur, melakukan TTV, melakukan pemberian obat melalui infus, pemberian makanan melalui NGT, mengganti botol infus dan sebagainya. Salah satu intervensi yang paling sering dilakukan adalah pemberian obat melalui infus. Para mahasiswa itu juga mengatakan bahwa pemberian obat melalui botol infus merupakan intervensi yang tingkat kecemasannya paling besar. Salah seorang mahasiswa yang diwawancarai mengatakan: “Saya merasa jantung berdegup kencang dan keringat dingin ketika akan melakukan pemberian obat melalui selang infus.” Seorang mahasiswa lain yang diwawancarai berkata: “Saat melakukan penyuntikan obat pada selang infus, saya mengalami kecemasan yang cukup berat. Jantung saya berdegup kencang dan tangan gementaran.” Perasaan deg-degan atau jantung berdegup kencang, keringat dingin dan kecemasan yang dirasakan mahasiswa tersebut di atas merupakan tanda-tanda mereka mengalami kecemasan. Hal ini seperti yang telah disampaikan Stuart dan Laraia (2005) bahwa yang mengalami kecemasan biasanya ditandai dengan jantung berdegup kencang atau *deg-degan*, tidak dapat berkonsentrasi dan tremor pada daerah ektrimitas. Melakukan pemberian obat melalui selang infus merupakan intervensi dasar yang biasanya dikerjakan oleh mahasiswa praktik. Intervensi ini sederhana akan tetapi apabila tidak dilakukan dengan baik akan membahayakan klien.

Ada banyak penelitian tentang kecemasan pada mahasiswa praktik. Dalam penelitian Helena (2003) berjudul “Gambaran kecemasan mahasiswa profesi saat melakukan praktik di rumah sakit jiwa” didapatkan hasil bahwa sebanyak 63,4% mahasiswa cemas saat melakukan praktik di rumah sakit jiwa. Penelitian tentang kecemasan pada mahasiswa dilakukan oleh

Katherine Melo (2008) dengan judul “*Clinical practice anxiety among third year baccalaureate nursing student in CBL and Those in traditional curricula.*” Pada penelitian ini didapat bahwa tidak ada perbedaan kecemasan yang signifikan antara mahasiswa dengan kurikulum CBL dan mahasiswa dengan kurikulum tradisional. Penelitian tentang kecemasan dan keberhasilan belajar dalam hal ini indeks prestasi belajar dilakukan oleh Julie Floyd (2010) berjudul “*Depression, anxiety and stress among nursing student and the relationship to GPA*”. Dari penelitian tersebut didapat hasil bahwa mahasiswa yang memiliki indeks prestasi rendah cenderung mengalami kecemasan lebih berat. Akan tetapi sejauh ini belum ada penelitian tentang kecemasan dengan keberhasilan melakukan intervensi pada saat praktik klinik. Pada penelitian ini, peneliti akan meneliti bagaimana hubungan antara tingkat kecemasan dengan tingkat keberhasilan intervensi klinik pertama pada mahasiswa reguler 2010.

1.2 Perumusan Masalah

Praktik Keperawatan Dewasa (PKD) merupakan mata ajar wajib pada mahasiswa FIK UI semester lima. Pada mata ajar ini, untuk pertama kalinya mahasiswa melakukan intervensi klinik langsung pada klien. Sebelumnya peneliti telah mewawancarai beberapa mahasiswa reguler yang telah melakukan praktik keperawatan dewasa. Dari wawancara tersebut, mahasiswa mengatakan salah satu intervensi yang tingkat kecemasannya tinggi adalah memberikan obat melalui infus. Dengan demikian, intervensi memberikan obat melalui infus pada klien merupakan stressor penyebab kecemasan yang mempengaruhi tingkat keberhasilan intervensi. Dengan demikian masalah penelitian ini adalah bagaimana hubungan tingkat kecemasan pada mahasiswa FIK UI 2010 dengan tingkat keberhasilan belajar memberikan obat melalui infus pada mata ajar Praktik Keperawatan Dasar.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- Bagaimanakah karakteristik mahasiswa FIK UI angkatan 2010 yang melakukan mata ajar PKD?

- Bagaimana tingkat kecemasan mahasiswa FIK UI angkatan 2010 saat melakukan pemberian obat melalui selang infus untuk pertama kalinya?
- Bagaimana keberhasilan mahasiswa FIK UI angkatan 2010 dalam melakukan pemberian obat melalui selang infus untuk pertama kalinya?
- Apakah tingkat kecemasan mempengaruhi pemberian obat melalui selang infus untuk pertama kalinya?

1.4 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan kecemasan dengan keberhasilan intervensi pemberian obat melalui selang infus untuk pertama kalinya pada mahasiswa FIK UI angkatan 2010 yang mengikuti mata ajar PKD

b. Tujuan khusus

- Mengetahui Karakteristik mahasiswa FIK UI yang mengikuti mata ajar PKD
- Mengetahui gambaran tingkat kecemasan mahasiswa saat melakukan intervensi pemberian obat melalui selang infus untuk pertama kalinya.
- Mengetahui gambaran keberhasilan intervensi pemberian obat melalui selang infus untuk pertama kalinya.
- Mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan tingkat keberhasilan intervensi pemberian obat melalui selang infus untuk pertama kalinya

1.5 Manfaat Penelitian

• Bagi FIK UI

Dengan adanya penelitian ini, FIK UI dapat mengetahui kecemasan mempengaruhi keberhasilan intervensi pertama pada mahasiswa PKD. Apabila tingkat keberhasilannya sedikit dalam artian banyak mahasiswa yang gagal melakukan intervensi pertama karena cemas, pihak pengajar dapat memberikan persiapan yang matang kepada mahasiswa sehingga

untuk mahasiswa berikutnya mata ajar PKD berikutnya, tingkat keberhasilan meningkat.

- Bagi mahasiswa FIK

Dengan adanya Penelitian ini, mahasiswa bisa melihat adanya hubungan kecemasan dan melakukan intervensi pertama. Sehingga mahasiswa mampu melihat apa dampak kecemasan bagi intervensi klinik pertama dan berupaya untuk mengurangi kecemasan sehingga intervensi klinik pertama berhasil dengan baik.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Umum Kecemasan

2.1.1 Pengertian Kecemasan

Stuart dan Laraia (2005) menyatakan bahwa kecemasan adalah perasaan yang tidak menyenangkan, tidak enak, khawatir dan gelisah. Perasaan tidak menyenangkan itu dapat berupa sumber-sumber yang berasal dari luar maupun dari dalam. Sumber dari luar dapat berupa terpapar infeksi virus dan bakteri, polusi, gangguan keamanan, masalah tempat tinggal, pakian dan kecelakaan. Sumber kecemasan dari dalam dapat berupa gangguan fisiologis seperti jantung, sistem imun, temperatur, regulasi dan perubahan fisiologis lainnya.

Kecemasan merupakan respon dari stres yang tak dapat dihindari pada kehidupan sehari-hari. Bagaimana seseorang mengatasi stress dan kecemasan adalah hal yang penting sehingga kita dapat mengerti bagaimana individu dapat menjalankan peran personal, sosial dan pekerjaan (Keltney, Schwecke, and Bostrom, 2001). Seseorang mempresepsikan stresor penyebab sebagai bahaya, kehilangan, atau ancaman bagi kenyamanan dan keamanannya. Cara seseorang mempresepsikan kecemasan tergantung dari latar belakang mereka, kebutuhan, *personality* dan kedewasaan. Misalnya seorang atlet berpengalaman menganggap sebuah kompetisi adalah tantangan dan keyakinan tinggi akan menang sedangkan seorang atlet amatiran menganggap kompetisi yang sama merupakan sebuah tes yang sulit dan tidak yakin akan memenangkannya.

Kecemasan merupakan respon normal akibat ancaman yang diterima oleh seseorang baik secara biologis, psikologis, nilai, identitas maupun status (Wilson and Holly, 1992). Kecemasan yang terjadi merupakan respon terhadap sesuatu atau hal yang telah terjadi di waktu lampau ataupun yang akan terjadi di masa yang akan datang. Semakin besar

ancaman yang dirasakan, maka kecemasan yang terjadi pun semakin besar. Orang-orang yang membutuhkan kontrol, kemungkinan mengalami kecemasan lebih besar. Respon terhadap kecemasan bervariasi pada setiap individu. Respon bisa berupa *adaptive* yang mana kecemasan bisa menjadi motivasi kuat yang menjadi pemicu *problem solving* yang produktif dan berprestasi. Respon terhadap kecemasan bisa juga berupa *maladaptive* yang mana kecemasan tidak membantu menyelesaikan permasalahan yang ada, malah memperburuk keadaan dan membuat seseorang terpuruk.

Dari pejabaran di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan perasaan gelisah atau ketakutan akan sesuatu yang merupakan respon dari ancaman yang mengganggu nilai, kenyamanan dan keamanan baik yang berasal dari dalam maupun dari luar yang dapat mempengaruhi keadaan fisik maupun psikologi seseorang, dimana respon terhadap kecemasan ini bisa berupa *adaptive* ataupun *maladaptive* tergantung dari latar belakang dan respon seseorang menghadapi ancaman.

2.1.2 Teori tentang Kecemasan

Teori yang menjelaskan tentang terjadinya kecemasan diantaranya adalah teori psikodinamik, teori interpersonal, teori perilaku dan teori biologis (Stuart & Laraia, 2005).

2.1.2.1 Teori psikodinamik

Personality terdiri dari tiga proses yaitu id, ego, dan super ego. Fungsi ketiga proses tersebut dapat tercermin dalam perilaku seseorang. Ketika fungsi ketiga proses tersebut seimbang, maka individu mengalami kestabilan dalam berperilaku. Id merupakan proses dalam individu yang menginginkan dan menghayalkan kesenangan sedangkan super ego berfokus pada mana yang benar dan mana yang salah dengan kata lain, super ego mencerminkan hati nurani seseorang. Ego berfokus pada prinsip realiti dan berjuang untuk memenuhi permintaan id

sembari menjaga kesejahteraan individu dengan membedakan khayalan dan kenyataan. Dari pejabaran tentang tiga jenis *personality* menurut Freud di atas, dapat disimpulkan bahwa, fungsi ego mengontrol dorongan dan menengahi antara id dan super ego.

Dalam teori psikodinamik Freud mengemukakan bahwa kecemasan merupakan konflik emosional antara id dan super ego yang berfungsi memperingatkan ego tentang suatu bahaya yang perlu diatasi. Dengan kata lain, ego merupakan bagian dari *personality* seseorang yang mengembangkan pertahanan untuk menolong individu untuk mengontrol atau mengatasi kecemasan.

2.1.2.2 Teori interpersonal

Teori ini dikembangkan oleh Sullivan pada tahun 1953. Sullivan tidak setuju dengan pendapat yang dikemukakan Freud bahwa kecemasan tidak muncul sampai ego seseorang menyadari bahaya pada lingkungannya. Menurut Sullivan, kecemasan itu ada sejak seseorang masih berada dalam kandungan ibunya. Saat seseorang itu berada di dalam kandungan ibunya, terjadi kedekatan emosional antara ibu dan janin. Kedekatan ini membuat kecemasan disampaikan ibu kepada janin secara langsung. Dengan kata lain, apabila ibu merasa cemas, janin juga merasa cemas. Ketika tumbuh menjadi seorang anak, seseorang itu akan melihat bahwa kecemasan adalah hasil dari perbuatannya sendiri. Sullivan juga mengemukakan bahwa kecemasan pada seseorang yang semakin dewasa akan berkembang ketika seseorang merasa dia akan kehilangan orang dia cintai. Dari pejabaran tentang teori di atas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan terjadi karena adanya ketegangan yang terjadi pada hubungan interpersonal seseorang dengan orang lain.

2.1.2.3 Teori Perilaku

Menurut pandangan para ahli pada teori ini, kecemasan merupakan sebuah hasil dari frustrasi yang disebabkan oleh segala sesuatu yang dapat mengganggu individu tersebut dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori perilaku lain mengaggap bahwa kecemasan sebagai salah satu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri sendiri untuk menghindari kepedihan. Para ahli meyakini bahwa kecemasan bermula dari adanya sebuah kepedihan. Jika reaksi terhadap kepedihan itu cukup kuat, maka individu tersebut akan bereaksi seperti itu untuk stres atau kecemasan lainnya. Dengan kata lain, individu yang terbiasa sejak kecil dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasan pada kehidupan selanjutnya. Dalam teori ini juga digambarkan bahwa orang tua mempunyai peranan besar dalam memicu kecemasan seseorang. Seorang anak yang melihat kecemasan orang tua yang berlebihan dalam menghadapi stres akan berlaku hal yang sama saat menghadapi stres begitupun sebaliknya.

2.1.2.4 Teori Biologi

Banyak ahli yang melakukan penelitian tentang teori ini. Menurut mereka, seseorang merasa cemas karena ada penyakit fisik atau keabnormalan tubuh. Bukan karena konflik emosi. Para ahli mengemukakan bahwa otak terdiri dari reseptor benzodiazepines. Resepetor-reseptor itulah yang kemudian mengatur kecemasan. Selain benzodiazepin, ada juga Gamma-Aminonutyric Acid yang meningkat karena kerja benzodiazepines. Apabila Gamma-Aminonutyric Acid meningkat maka, seseorang akan merasa cemas.

2.1.3 Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Empat level tingkat kecemasan antara lain adalah : Kecemasan ringan, kecemasan ringan, kecemasan berat, dan panik (Stuart & Laraia, 2005).

2.1.3.1 *Mild anxiety* (kecemasan ringan)

Merupakan kecemasan yang terjadi akibat kejadian sehari-sehari selama hidup. Pada level ini, seseorang akan merasa waspada dan pandangan perseptual orang tersebut meningkat. Seseorang itu lebih peka dalam melihat, mendengar dan merasakan. Level kecemasan ini dapat memotivasi diri untuk belajar dan membuat seseorang menjadi dewasa dan kreatif

Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, dapat belajar dengan baik, motivasi meningkat, dan tingkah laku sesuai situasi.

2.1.3.2 *Moderate anxiety* (kecemasan sedang),

Pada level ini seseorang hanya fokus pada urusan yang akan dilakukan dengan segera termasuk mempersempit pandangan perseptual sehingga apa yang dilihat, didengar dan dirasakan menjadi lebih sempit. Pada level ini seseorang akan fokus pada sumber kecemasan yang dihadapi mulai membuat perencanaan tetapi dia masih dapat melakukan hal lain jika menginginkan untuk melakukan hal lain tersebut.

Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, kemampuan konsentrasi menurun, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

2.1.3.3 *Severe anxiety* (kecemasan berat)

Ditandai dengan pengurangan signifikan pada pandangan konseptual. Seseorang akan menjadi fokus pada sumber kecemasan yang dia rasakan dan tidak berpikir lagi tentang hal lain. semua perilaku yang muncul kemudian bertujuan untuk mengurangi kecemasan.

Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, palpitasi, tidak dapat belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri, munculnya keinginan tinggi untuk menghilangkan kecemasan, perasaan tidak berdaya, bingung dan disorientasi.

2.1.3.4 Panik

Panik ditandai dengan perasaan ketakutan dan teror luar biasa karena mengalami kehilangan kendali terhadap dirinya. Orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu meskipun diberi pengarahan. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernapas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, diaphoresis, pembicaraan inkoheren, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi.

2.1.4 Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Berikut ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan (Stuart & Laraia, 2005)

2.1.4.1 Usia dan tingkat perkembangan

Semakin tua usia seseorang atau semakin tinggi tingkat perkembangan seseorang maka semakin banyak pengalaman

hidup yang dimilikinya. Pengalaman hidup yang banyak itu, dapat mengurangi kecemasan

2.1.4.2 Jenis kelamin

Kecemasan dapat dipengaruhi oleh asam lemak bebas dalam tubuh. Pria mempunyai produksi asam lemak bebas lebih banyak dibanding wanita sehingga pria beresiko mengalami kecemasan yang lebih tinggi daripada wanita

2.1.4.2 Pendidikan

Seorang yang berpendidikan tinggi akan menggunakan coping lebih baik sehingga memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah

2.1.4.4 Sistem pendukung

Sistem pendukung merupakan kesatuan antara individu, keluarga, lingkungan dan masyarakat sekitar yang memberikan pengaruh ada individu dalam melakukan sesuatu. Sistem pendukung tersebut akan mempengaruhi mekanisme coping individu sehingga mampu member gambaran kecemasan yang berbeda.

2.1.5 *Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)*

Hamilton Anxiety Rating Scale merupakan salah satu skala yang dikembangkan untuk mengukur tingkat keparahan kecemasan (McDowell, 2006). Skala kecemasan ini terdiri dari 14 item yang masing-masing item merupakan gejala kecemasan dan mengukur kedua kecemasan psikis (mental agitasi dan tekanan psikologis) dan kecemasan somatic (keluhan fisik berkaitan dengan kecemasan). Setiap item yang dinilai pada skala bernilai 0 (tidak merasakan) sampai 4 (parah). Dengan kisaran nilai total adalah 0-56, di mana kurang dari

17 menunjukkan tingkat kecemasan ringan, 18-24 menunjukkan keparahan sedang dan 25-30 menunjukkan tingkat keparahan berat.

2.2 Keberhasilan Belajar dan faktor-faktor yang mempengaruhi

Syah (1998) menekankan ada tiga faktor internal yang dapat mempengaruhi keberhasilan belajar, yaitu: faktor internal siswa, lingkungan non sosial dan pendekatan belajar.

2.2.1 Faktor internal

Faktor internal atau faktor dalam diri siswa yang dapat mempengaruhi keberhasilan yaitu:

- Keadaan kondisi, jasmani dan rohani siswa. Kondisi jasmani dan kesehatan secara umum dapat mempengaruhi semangat siswa dalam belajar. Apabila siswa mengalami kelelahan fisik, hal ini tentunya dapat mempengaruhi keberhasilan belajar. Kelelahan fisik ini bukan saja disebabkan oleh aktifitas fisik tetapi juga jumlah jam belajar yang berlebihan.
- Intelegensi, intelegensi juga mempengaruhi keberhasilan belajar. Semakin tinggi intelegensi seseorang, maka makin mudah menyerap informasi dan peluang meraih keberhasilan semakin kuat.
- Sikap, sikap atau perilaku siswa terhadap guru dan mata pelajaran juga mempengaruhi keberhasilan belajar. Sikap yang positif mendorong terjadinya hubungan harmonis antara guru dan murid sedangkan sikap yang negatif mendorong hubungan yang tidak harmonis antara guru dan murid.
- Minat, minat atau kemauan juga merupakan faktor penting yang mempengaruhi keberhasilan belajar. Apabila siswa berminat pada sebuah mata pelajaran maka akan tertarik terhadap mata pelajaran tersebut sehingga tingkat keberhasilan lebih tinggi.

2.2.2 Lingkungan non sosial

Faktor yang termasuk lingkungan non sosial anatara lain prasarana dan sarana belajar baik yang ada di sekolah maupun di rumah. Cuaca dan waktu belajar juga mempengaruhi keberhasilan belajar.

Ketersedian sarana dan alat-alat belajar akan sangat mempengaruhi semangat belajar. Adanya media seperti internet, buku-buku dan bahan latihan mempengaruhi proses belajar siswa. Oleh karena itu, siswa yang berada di kota lebih terampil dibandingkan dengan siswa yang berada di desa. Hal ini terjadi karena media dan alat belajar di kota lebih lengkap dari pada yang berada di desa.

2.2.3 Pendekatan belajar

Pendekatan belajar diartikan sebagai kiat dan strategi yang digunakan oleh siswa untuk memperoleh hasil yang sebesar-besarnya. Pendekatan belajar ini sangat menentukan keberhasilan. Pada umumnya, setiap siswa ingin memperoleh proses belajar yang tinggi tanpa harus mengeluarkan banyak tenaga dan waktu. Beberapa pendekatan belajar yang sampai saat ini banyak dipakai adalah pendekatan Jost dan pendekatan Balart dan Clanchy

- Pendekatan hukum Jost

Menurut Reber (1988) seperti yang dikutip oleh Syah (1998), asumsi pokok hukum Josh adalah siswa yang lebih sering mempratekkan materi pelajaran akan lebih mudah memanggil kembali memori lama yang berhubungan dengan materi sedang ditekuni. Menurut hokum Jost ini, belajar lebih baik bila dilakukan sering meski waktunya relatif singkat.

- Pendekatan Balard dan Clanchy

Menurut kedua ahli dalam hukum ini, pendapat belajar yang dianut siswa sangat tergantung pada sikap siswa terhadap ilmu pengetahuan. Umumnya ada dua sikap siswa terhadap ilmu pengetahuan yaitu mempertahankan ilmu pengetahuan yang ada (*conserving*) dan mempeluas ilmu pengetahuan yang ada tersebut (*extending*). Siswa yang bersikap *conserving*, akan

mengembangkan pendekatan belajar reproduktif, artinya siswa menghasilkan kembali fakta dan informasi yang diperolehnya. Sebaliknya, siswa yang bersikap *extending* akan mengembangkan pendekatan belajar analitis, dimana siswa melakukan pemisahan dan interpretasi fakta dan informasi.

2.3 Praktik Keperawatan Dewasa

2.3.1 Deskripsi mata ajar

Dalam buku pedoman kerja mahasiswa (2012) diuraikan bahwa mata ajar Praktik Keperawatan Dewasa adalah bagian dari kelompok mata ajar keahlian (MKK) yang memiliki fokus pada penerapan asuhan keperawatan yang diajarkan pada mata ajar keperawatan dewasa. Fokus pembelajaran pada mata ajar ini adalah mengintegrasikan konsep-konsep, teori-teori dan keterampilan melakukan prosedur tindakan keperawatan yang telah dipelajari pada mata ajar keperawatan dewasa pada situasi nyata yang dihadapi klien dan keluarganya di rumah sakit. Penekanan kegiatan pembelajaran pada membangun karakter mahasiswa dalam aspek profesionalisme/profesionalitas; membangun *soft skill* mahasiswa sebagai perawat profesional agar mampu berkomunikasi dan berkolaborasi dengan rekan sejawat maupun dengan profesi lain, serta pasien dan keluarganya dan membangun kemampuan melakukan asuhan keperawatan melalui proses keperawatan, termasuk terampil melakukan prosedur tindakan keperawatan sesuai dengan standar operasional prosedur dalam mengatasi gangguan pemenuhan kebutuhan dasar pada pasien dan keluarga.

2.3.2 Sasaran Pembelajaran

2.3.2.1. Sasaran pembelajaran Terminal

Setelah mengikuti mata ajar praktik keperawatan dewasa (PKD), mahasiswa dapat merencanakan asuhan keperawatan, melakukan tindakan keperawatan, dan mengevaluasi asuhan

keperawatan yang dilakukan. Pemberian asuhan keperawatan dilakukan dengan didasari oleh jiwa profesionalisme dan perilaku *soft skill* sebagai perawat profesional, pada situasi ketika pasien dan keluarganya mengaami masalah gangguan pemenuhan kebutuhan dasar sebagai berikut:

- a. Pemenuhan kebutuhan mobilisasi (RSU)
- b. Pemenuhan kebutuhan oksigenasi
- c. Pemenuhan kebutuhan sirkulasi
- d. Pemenuhan kebutuhan eliminasi
- e. Pemenuhan kebutuhan integritas dan kebersihan diri
- f. Pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan
- g. Pemenuhan kebutuhan komunikasi
- h. Pemenuhan kebutuhan konsep diri
- i. Pemenuhan kebutuhan nilai dan keyakinan
- j. Pemenuhan kebutuhan stress dan koping

2.3.2.2 Strategi Pembelajaran Penunjang

Pada akhir periode mahasiswa mampu

- 1) Menjelaskan fisiologis dan patofisiologi serta teori dan konsep yang terkait dengan masalah gangguan pemenuhan kebutuhan dasar yang dialami pasien dan keluarga pada area kebutuhan yang menjadi cakupan PKD
- 2) Mengkaji, merencanakan asuhan keperawatan serta melakukan tindakan dan mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan.
- 3) Melakukan tindakan / prosedur ketrampilan untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien (pada area kebutuhan dasar yang mencakup PKD sesuai dengan standar operasional prosedur)

- 4) Menunjukkan perilaku sebagai perawat profesional dengan didasari perilaku *soft skill* yang menunjang dalam melakukan asuhan keperawatan
- 5) Melakukan tindakan keperawatan dengan menerapkan prinsip *universal precaution* dan pencegahan infeksi nosokomial serta memperhatikan aspek *safety*

2.3.4 Pemberian obat melalui selang infus atau intra selang

Obat adalah benda kimia yang digunakan untuk memperbaiki, menyembuhkan, dan mencegah penyakit. Saat obat diberikan kepada klien terdapat efek samping yang dapat membahayakan. Asumsi yang dilakukan perawat sebelum melakukan administrasi obat salah satunya adalah memastikan obat itu akan aman dikonsumsi pasien jika dosis dan waktu pemberian obat tidak sesuai dengan yang dibutuhkan (Delaune dan Ladner, 2002).

Ada banyak rumus yang digunakan oleh perawat dalam menghitung dosis obat. Satu rumus digunakan berdasarkan perbedaan dosis di tangan dan dosis yang diinginkan menurut Delaune dan Ladner (2002). Misalnya cephalexin 500 mg PO (dosis yang diinginkan) diminta oleh tenaga kesehatan, Dosis di tangan adalah 250 mg/5 ml. berapa dosis yang diinginkan dalam ml?

Jawaban: $\frac{250 \text{ mg (dosis di tangan)}}{5 \text{ ml (dosis di tangan)}} = \frac{500 \text{ mg (dosis yang diinginkan)}}{x \text{ (dosis yang diinginkan)}}$

$$\frac{250x}{x} = \frac{5 \times 500}{250}$$

$$250x = 5 \times 500$$

$$x = \frac{2500}{250}$$

$$x = 10 \text{ ml}$$

Ada beberapa cara pemberian obat diantaranya adalah pemberian obat melalui oral, melalui parental, melalui subkutan dan melalui intravena (Delaune dan Ladner). Pemberian obat melalui selang infus merupakan suatu tindakan penyuntikan melalui karet selang infus yang merupakan bagian dari penyuntikan intravena. Pemberian obat melalui infus ini

bertujuan mencegah atau mengurangi rasa sakit dari penyuntikan berulang (hidayat, 2003). Berikut prosedur tindakan yang dilakukan saat melakukan pemberian selang infus.

- a. Cuci tangan
- b. Menjelaskan prosedur kepada klien
- c. Memakai sarung tangan
- d. Cek nama klien dan sakit yang diderita untuk mencegah terjadinya salah pemberian obat
- e. Menghentikan aliran infus
- f. Menyuntikan obat ke dalam selang infus
- g. Masukkan obat ke dalam selang infus,
- h. Mengatur lagi aliran infus seperti semula.

Meskipun terlihat sederhana, pemberian obat melalui infus juga dapat membahayakan klien apabila tidak dilakukan dengan benar. Dalam melakukan intervensi ini, perawat dituntut untuk melakukan dengan benar (Hidayat, 2003). Nyeri/sakit merupakan salah satu diagnosa keperawatan aktual yang paling sering ditemukan. Penyuntikan dengan menghentikan aliran infus mempunyai efek samping rasa sakit. Karena, obat-obatan yang disuntikan langsung masuk ke aliran darah. Hal ini tidak dianjurkan apabila kita menyuntikan obat-obatan yang agak keras. Seperti antibiotik Lebih lanjut lagi, apabila hal ini dilakukan terus menerus, akan mempercepat terjadinya flebitis/peradangan, karena dinding pembuluh darah vena dapat teriritasi oleh obat (hidayat, 2003).

2.4 Penelitian terkait

2.4.1 Penelitian tentang kecemasan mahasiswa di tempat praktik

2.4.1.1 Penelitian yang dilakukan oleh Novi Helena (2002) berjudul “Gambaran tingkat kecemasan pada mahasiswa saat praktik klinik di rumah sakit jiwa.” Dari penelitian tersebut, diperoleh gambaran tingkat kecemasan mahasiswa dalam menghadapi praktik klinik di rumah sakit jiwa. Jenis penelitian adalah

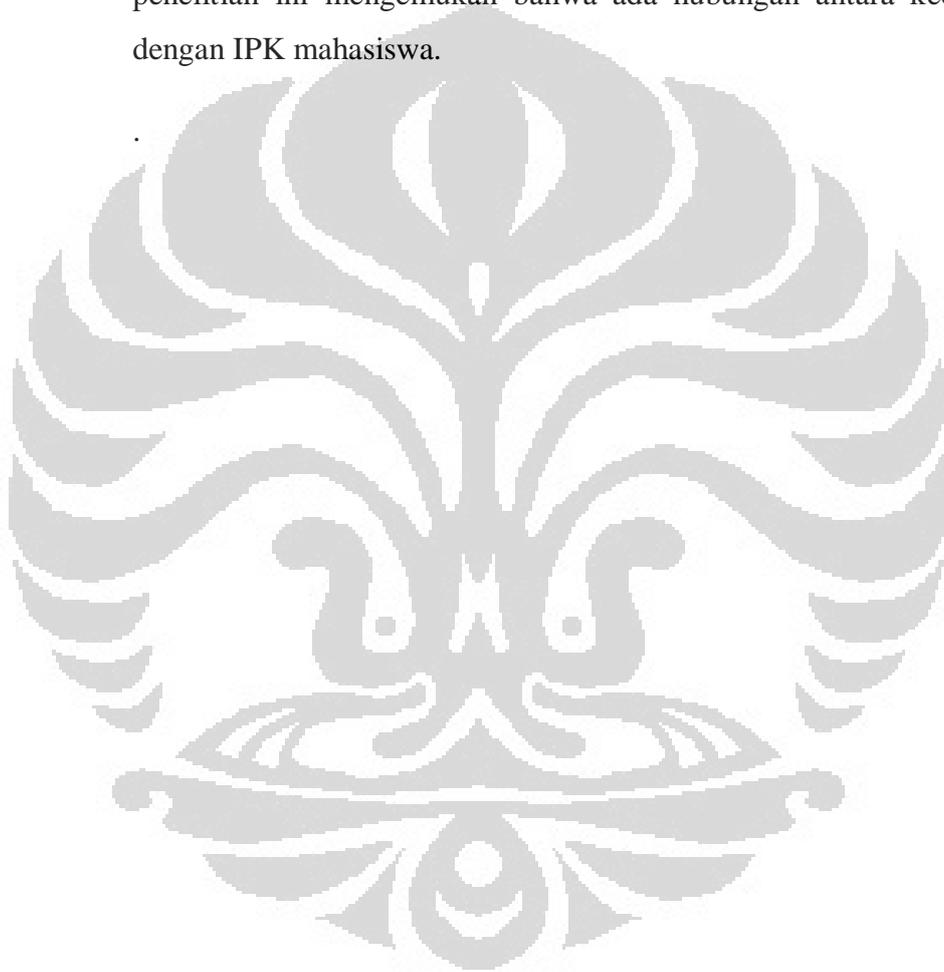
deskriptif dengan menggunakan *cross sectional* 41 orang mahasiswa yang praktik di rumah sakit jiwa dan 34 orang mahasiswa yang praktik di panti werdha. Mahasiswa-mahasiswa tersebut diberikan 30 pertanyaan tentang tanda dan gejala kecemasan. Dilakukan uji statistik univariat untuk penarikan distribusi frekuensi. Hasil penelitian tersebut adalah sebagai berikut: Mahasiswa yang paling banyak mengalami cemas berat adalah mahasiswa praktik klinik, atau mahasiswa yang praktik di rumah sakit yaitu sebanyak 64,3%. Berdasarkan data sosio demografi, pada mahasiswa yang praktik di rumah sakit jiwa, cemas berat paling banyak dialami mahasiswa berusia 15-25 tahun (100%), mahasiswa beragama Kristen (100%), duda atau janda (100%) dan pengalaman kerja 10-20 tahun (60,6%).

2.1.4.1 Penelitian oleh Katherine Melo (2008) berjudul “*Clinical practice anxiety among third year baccalaureate nursing student in CBL and Those in traditional curricula.*” Penelitian ini ingin membandingkan perbedaan tingkat kecemasan pada mahasiswa keperawatan dengan kurikulum KBK dan mahasiswa keperawatan dengan kurikulum tradisional. Penelitian dilakukan kepada 53 mahasiswa keperawatan dengan kurikulum KBK dan 42 mahasiswa keperawatan dengan kurikulum tradisional. Penelitian menggunakan metode deskriptif dan dilakukan uji statistik univariat dan bivariat. Hasil penelitian didapat bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara mahasiswa dengan kurikulum KBK dan mahasiswa keperawatan dengan kurikulum tradisional.

2.4.2 Penelitian hubungan kecemasan dengan keberhasilan belajar

Penelitian tentang kecemasan pada mahasiswa dan hubungannya dengan keberhasilan diteliti oleh Julie Floyd (2010) dengan judul penelitian “*Depression, Anxiety and Stress among nursing student and*

the relationship to GPA.” Pada penelitian mahasiswa dibagi ke dalam 3 level. Level pertama yaitu mahasiswa dengan IPK rendah, level kedua mahasiswa dengan IPK sedang dan level ketiga mahasiswa dengan IPK tinggi. Dari hasil olah data didapat bahwa mahasiswa dengan IPK rendah cenderung mengalami kecemasan berat. Sehingga mempengaruhi keberhasilan belajar. Sedangkan pada mahasiswa dengan IPK tinggi cenderung mengalami kecemasan ringan. Hasil penelitian ini mengemukakan bahwa ada hubungan antara kecemasan dengan IPK mahasiswa.



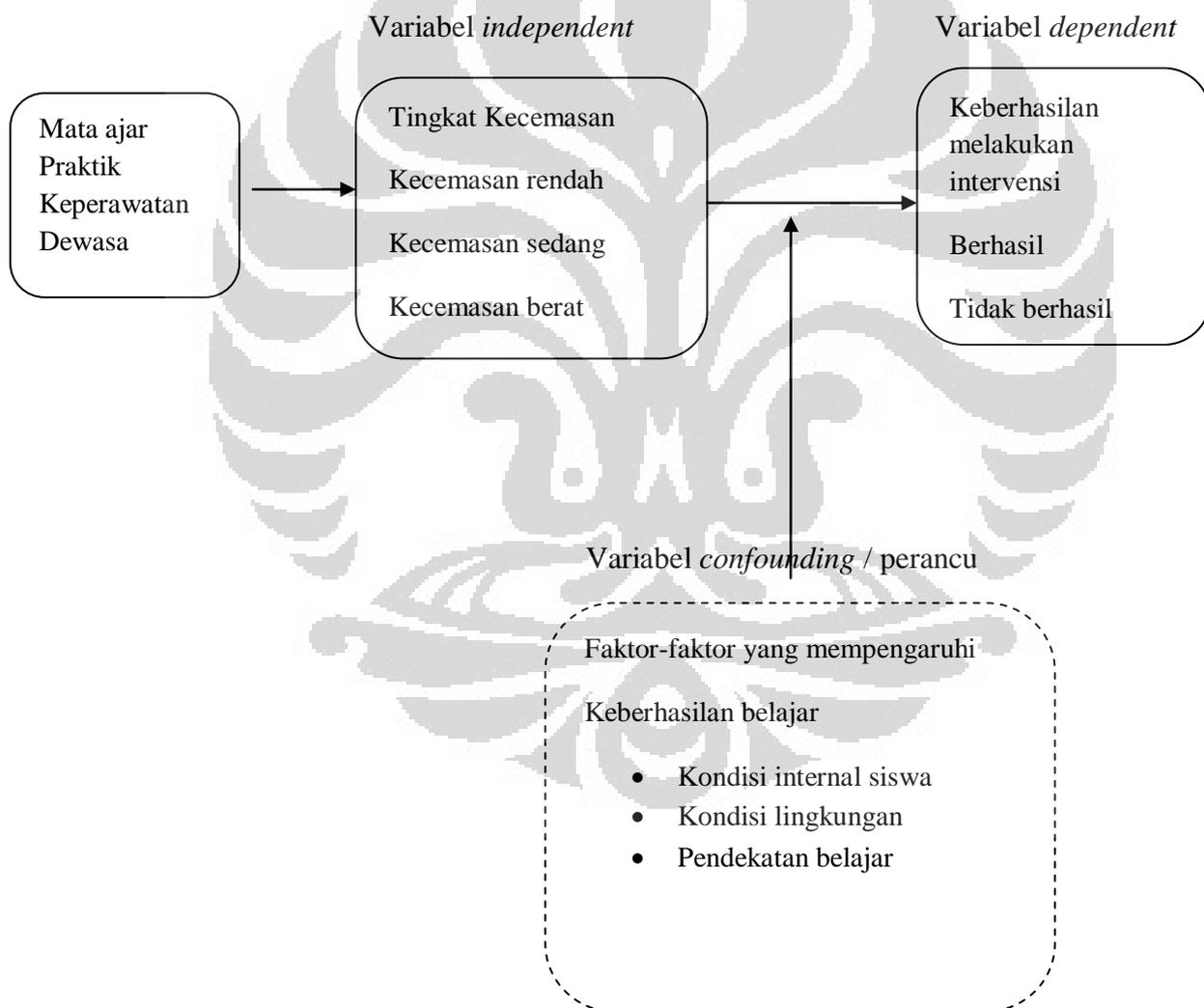
BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas tentang kerangka konsep dan defenisi operasional penelitian.

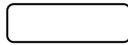
3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Nasution dan Usman , 2007).



Gambar 3.1. Kerangka konsep penelitian

Keterangan:

-  = Faktor yang diteliti
 = Faktor yang tidak diteliti

3.2 Hipotesis

Peneliti menyusun hipotesis penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

“Ada hubungan antara kecemasan dengan keberhasilan intervensi memberikan obat melalui infus pertama kali pada mata kuliah PKD mahasiswa FIK UI angkatan 2010”

Perumusan hipotesis di atas tidak dituliskan dalam bentuk H_0 dan H_a karena hipotesis yang dibuat adalah hipotesis penelitian bukan hipotesis statistik. Selain itu, penelitian yang dilakukan tidak bertujuan untuk mengetahui kekuatan hubungan melainkan hanya untuk mengetahui korelasi antara kedua variabel yang diteliti. Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara dari pertanyaan penelitian (Dahlan, 2010). Hipotesis terhadap penelitian yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui gambaran hubungan antar dua variabel yang diteliti, tidak untuk mengetahui kekuatan dari hubungan tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara tingkat kecemasan dan tingkat keberhasilan intervensi memberikan obat melalui infus.

3.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Data Demografi				
Jenis Kelamin	Biologis individu yang menjadi responden	Pertanyaan pada kuisisioner tentang jenis kelamin responden	Laki-laki Perempuan	Nominal
Umur	Usia mahasiswa yang mengikuti PKD	Pertanyaan pada kuisisioner tentang usia responden	18 tahun 19 tahun 20 tahun 21 tahun	Interval
Agama	Kepercayaan responden	Pertanyaan pada kuisisioner tentang kepercayaan responden	Islam Kristen Hindu Budha	Interval
IPK terakhir	Indeks prestasi kumulatif yang didapatkan siswa pada semester yang lalu	Pertanyaan pada kuisisioner tentang indeks prestasi kumulatif responden	<input type="checkbox"/> 2,00- 3,00 <input type="checkbox"/> 3,00- 3,50 <input type="checkbox"/> 3,50- 4,00	Interval
Independen				
Kecemasan	Respon kecemasan sosial dan respon	Berupa 15 pertanyaan tertutup tentang kecemasan yang diadaptasi dari <i>Halminton</i>	15 – 30 = kecemasan rendah 31- 45 =	Ordinal

kecemasan fisik yang dirasakan oleh mahasiswa FIK UI 2009 saat pertama kali melakukan pemberian obat melalui selang infus.	<i>Anxiety rating scale</i>	kecemasan dengan menggunakan skala likert	kecemasan sedang
		1 = tidak sesuai	46-60 = kecemasan berat
		2 = sedikit sesuai	
		3 = sesuai	
		4 = sangat sesuai	
		Maka skor Maks = 60	
		Min = 15	
Dependen			
Keberhasilan melakukan intervensi memberikan obat melalui infus	Keberhasilan melakukan intervensi penyuntikan obat melalui selang infus	Berupa 13 pertanyaan tertutup tentang hal-hal menyangkut keberhasilan intervensi yang diadaptasi dari teori keberhasilan belajar dan prosedur intervensi memasukan obat melalui infus sesuai tinjauan teori menggunakan skala likert;	Berhasil apabila > Median tidakberhasil apabila < Median Median = 26
		Dengan nilai	Ordinal
		1 = tidak sesuai	
		2 = sedikit sesuai	
		3 = sesuai	
		4 = sangat sesuai	

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif korelatif yang bertujuan untuk menggambarkan ada tidaknya hubungan antar variabel yang diteliti. Pada penelitian ini yang ingin diketahui oleh peneliti adalah hubungan tingkat kecemasan dengan keberhasilan intervensi memberikan obat melalui infus untuk pertama pada mata ajar Praktik Keperawatan Dewasa mahasiswa reguler 2010 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

4.2 Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti dan telah memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa reguler FIK UI angkatan 2010 yang mengikuti PKD di rumah sakit dan telah melakukan pemberian obat melalui infus. Perkiraan jumlah populasi mahasiswa reguler FIK UI 2010 yang mengikuti PKD di rumah sakit adalah 70 orang. Dari jumlah keseluruhan 107, 37 orang praktik di panti werda. Mahasiswa yang praktik di panti werda tidak melakukan pemberian obat melalui infus.

Besar atau banyaknya sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan metode Isaac and Michael dengan rumus:

$$N = \frac{X^2 \cdot N \cdot P(1-P)}{d^2 \cdot (N-1) + X^2 \cdot P(1-P)}$$

X^2 = Nilai tabel *chi square* pada $df = 1$, $CI = 95\%$

N = Jumlah populasi yang akan diteliti

P = Proporsi populasi sebagai dasar asumsi $\rightarrow P = 0,5$

D = Presisi Mutlak $\rightarrow d = 0,05$

Jadi sampel minimal yang akan diteliti adalah:

$$N = \frac{X^2 \cdot N \cdot P(1-P)}{d^2 \cdot (N-1) + X^2 \cdot P(1-P)}$$

$$N = \frac{(0,95)^2 \cdot (70) \cdot (0,5) (1-0,5)}{(0,05)^2 \cdot (70-1) + (0,95)^2 \cdot 0,5 (1-0,5)}$$

$$N = \frac{(0,9025) \cdot (70) \cdot (0,25)}{0,1725 + (0,225625)}$$

$$N = \frac{15,7975}{0,398125}$$

$$N = 39,68 \text{ (dibulatkan menjadi 36 orang)}$$

Peneliti mengantisipasi apabila terjadi data yang kurang lengkap atau responden berhenti di tengah jalan, maka jumlah sampel ditambah sebanyak 10% . Koreksi atau penambahan jumlah sampel berdasarkan prediksi sampel *drop out* dari penelitian. Formula yang digunakan untuk koreksi jumlah sampel adalah :

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan Rumus:

n' = besar sampel setelah dikoreksi

n = jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya

f = prediksi presentase sampel *drop out*

Jadi sampel minimal setelah ditambah dengan perkiraan sampel *drop out* adalah sebagai berikut:

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

$$N = \frac{36}{1-0,1} = 40$$

Responden yang akan terlibat dalam penelitian ini berdasarkan hasil perhitungan adalah sebanyak 40 orang.

Teknik penentuan sampel yang digunakan adalah *Purposive Sampling* penelitian ini tidak dilakukan pada seluruh populasi, tapi terfokus pada target. Cara pengambilan sample yaitu dengan cara mengelompokkan mahasiswa FIK UI angkatan 2010 yang melaksanakan mata ajar di rumah sakit. Setelah itu dari mahasiswa yang melaksanakan mata ajar PKD di rumah sakit, peneliti bertanya apakah mereka pernah melakukan intervensi

memasukan obat melalui infus. Jika responden mengatakan pernah melakukan intervensi memberikan obat melalui infus maka responden dimintai persetujuan untuk mengisi kuisioner. Adapun kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah:

- Laki-laki dan perempuan
- Usia 18-22 Tahun
- Mahasiswa regular FIK UI 2010 yang mengikuti mata ajar PKD di rumah sakit
- Pertama kali melakukan praktik di rumah sakit.
- Melakukan intervensi memberikan obat melalui infus.
- Bersedia menjadi responden

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di kota Depok, tepatnya di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia selama bulan Mei 2012.

4.4 Etika Penelitian

Etika penelitian berlangsung dari awal pembuatan proposal sampai dengan peneliti menuliskan teori dengan benar. Selanjutnya, peneliti akan melakukan etika penelitian dengan meminta perizinan kepada pihak kemahasiswaan dimana peneliti akan melakukan penelitian dengan membawa surat rekomendasi berupa surat perizinan dari FIK UI. Setelah mendapat persetujuan dari mahasiswa FIK UI 2010 yang mengikuti mata ajar PKD, kemudian peneliti akan menekankan masalah etika pada proses pengumpulan data yang meliputi *informed consent*, *anonymity* dan *confidentiality*

4.4.1 *Informed consent*

Inform consent merupakan lembar persetujuan antara peneliti dengan responden atau objek penelitian. Tujuan dibuatnya *informed consent* ini supaya responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan. Apabila responden yang dipilih tidak bersedia, peneliti akan menghormati hak responden.

4.4.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti akan menjaga kerahasiaan responden dan keterlibatan responden dalam penelitian yang akan dilakukan. Nama responden tidak akan dicatat dimanapun. Semua kuesioner yang telah terisi hanya akan diberikan nomor kode yang tidak bisa digunakan untuk mengidentifikasi identitas responden. Apabila hasil penelitian ini dipublikasikan, tidak ada satu identifikasi yang berkaitan dengan responden akan di tampilkan dalam publikasi tersebut. siapa pun yang bertanya tentang keterlibatan responden dan apa yg responden jawab di penelitian ini, responden berhak untuk tidak menjawabnya.

4.4.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti harus dapat menjamin kerahasiaan responden. Semua data dalam penelitian yang mencantumkan identitas respondent dan tempat penelitian hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan dapat dihapus apabila sudah tidak dipergunakan kembali.

4.5 **Alat Pengumpulan Data**

4.5.1 Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini terbagi menjadi dua, yaitu

a. Data primer

Data yang diambil secara langsung pada saat penelitian, yaitu data demografi (Jenis kelamin, umur, agama, melakukan intervensi memasukan obat ke dalam infus dan IPK terakhir)

b. Data sekunder

Peneliti juga menggunakan data yang tersedia yaitu mahasiswa FIK UI 2010 yang melakukan mata ajar yaitu jumlah mahasiswa dan deskripsi mata ajar.

4.5.2 Instrumen

Penelitian ini akan menggunakan kuisisioner sebagai alat pengumpul data. Instrumen ini dipilih berdasarkan keefektifan pengumpulan data serta karakteristik responden yang tidak buta huruf. Kuisisioner yang

diajukan berbentuk pernyataan tertutup dengan model tanda centang (\checkmark) dan pertanyaan dengan jawaban opsional disertai petunjuk pengisian.

Kuesioner yang digunakan dalam proses penelitian ini terdiri dari tiga bagian. Bagian pertama berisi pertanyaan yang berkaitan dengan data demografi responden (usia, jenis kelamin, usia dan agama). Bagian kedua kuesioner berisi 15 pertanyaan tertutup tentang tingkat kecemasan dengan model tanda centang pada kolom angka yang menggunakan skala likert. Semua pertanyaan pada kuisisioner adalah pertanyaan negatif. Kuisisioner yang digunakan diadaptasi dari *Hamilton Anxiety Rating Scale* (McDowell, 2006). Bagian ketiga berisi 13 pertanyaan tertutup tentang keberhasilan melakukan intervensi memberikan obat melalui infus dengan tanda centang pada kolom angka dengan menggunakan skala likert. 13 pertanyaan diadaptasi dari teori tentang keberhasilan belajar dan prosedur pemasangan obat melalui infus melalui selang yang tertera pada tinjauan teori

4.5.3 Uji Instrumen

Uji coba kuisisioner dilakukan pada 20 orang responden mahasiswa FIK UI yang pernah melakukan intervensi memberikan obat melalui infus pada mata ajar Praktik Keperawatan Dewasa. Validitas adalah sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data (Harsono dan Sabri, 2010). Pengujian kuisisioner dilakukan pada 20 orang responden. Uji validitas dilakukan dengan membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hitung. Nilai r tabel pada $n=20$ adalah 0,40. Bila hasil r hitung lebih besar daripada r tabel maka pernyataan itu valid sedangkan bila r tabel lebih besar daripada r hitung maka pertanyaan itu tidak valid. Pada kuisisioner bagian pertama tentang kecemasan yang dirasakan didapat hasil bahwa pertanyaan nomor 3, 11, 12, 14 dan 19 memiliki nilai r tabel dibawah 0,40. Pada pertanyaan kuisisioner bagian tiga didapat hasil bahwa pertanyaan nomor 1, 3, 5, dan 7 memiliki nilai r tabel dibawah nilai 0,40. Pertanyaan nomor 1 dan 7 memiliki nilai r

yang tidak kecil yaitu 0,388 dan 0,29 maka pertanyaan penelitian diubah. Jadi ada 7 pertanyaan kuisioner yang tidak valid dihapus sehingga yang tersisa adalah 15 pertanyaan tentang kecemasan dan 13 pertanyaan tentang tingkat keberhasilan belajar.

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan alat ukur yang sama (Hastono dan Sabri, 2010). Pengujian reliabilitas dimulai dengan menguji validitas terlebih dahulu. Semua pernyataan tidak valid dikurangi dan pengujian reliabilitas hanya dilakukan pada pertanyaan yang valid. Pengujian reliabilitas dalam penelitian dilakukan dengan membandingkan nilai r hasil (*alpha-cronbach's*) dengan r tabel. Jika r alpha lebih besar daripada r tabel maka pernyataan tersebut reliabel. Hasil uji reliabilitas setelah membuang pernyataan yang tidak valid diperoleh nilai *Alpha-cronbach's instrumen* = 0,787. Hasil ini menunjukkan bahwa pernyataan-pernyataan tersebut reliabel dan layak digunakan sebagai instrumen pengumpulan data untuk penelitian ini.

4.6 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian berdasarkan prosedur dibawah ini:

1. Setelah proposal penelitian disetujui dan disahkan oleh dosen pembimbing dan kordinator mata ajar, peneliti segera mengajukan surat permohonan izin untuk melakukan penelitian kepada bagian KPS S1 FIK UI
2. Setelah disetujui oleh bagian akademik FIK UI, peneliti meminta persetujuan kepada mahasiswa FIK UI angkatan 2010. Selanjutnya, peneliti memberikan penjelasan kepada mahasiswa FIK UI angkatan 2010 untuk melakukan pengumpulan data
3. Peneliti menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian sesuai dengan kriteria sampel yang telah ditetapkan
4. Setelah mendapat calon responden, peneliti memberikan penjelasan dan meminta persetujuan calon responden untuk menjadi responden penelitian

5. Selanjutnya setelah calon responden bersedia menjadi responden penelitian, peneliti menjelaskan isi dari lembar *inform consent* kepada responden
6. Apabila responden telah memahami dan menyetujui, peneliti meminta tanda tangan responden sebagai tanda persetujuan
7. Peneliti memberikan penjelasan tentang cara pengisian kuisisioner dan memberikan responden untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti
8. Peneliti memulai proses pengumpulan data dengan memberikan kuisisioner kepada responden dan selanjutnya dilanjutkan dengan pengumpulan kembali kuisisioner yang telah diisi oleh responden.

4.7 Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting dalam penelitian karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi jelas, dan belum siap untuk disajikan. Pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini dengan sistem pengolahan data manual dengan langkah-langkah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2009):

1. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan kuisisioner dengan memastikan kelengkapan, kejelasan, relevansi dan konsistensi jawaban responden. Pengecekan kuisisioner dilakukan setiap kali peneliti menerima hasil kuisisioner yang telah diisi oleh responden dengan melakukan *checklist* pada lembar pengecekan kuisisioner.

2. *Coding*

Peneliti merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. *Coding* bermanfaat untuk mempermudah saat melakukan analisa data dan mempercepat pemasukan data penelitian. Kuisisioner yang telah dilakukan proses *editing* terkait pengecekan terhadap kelengkapan informasi yang telah diberikan oleh

responden, selanjutnya kuisioner tersebut akan dilakukan perubahan dari data yang berbentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka.

3. *Processing*

Peneliti memasukkan (*entry*) data kuisioner yang telah di isi oleh responden ke paket komputer. Data kuisioner yang telah dilakukan proses *editing* (pengecekan kelengkapan data) dan *coding* (pengubahan data yang berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka) akan dilanjutkan dengan memasukkan hasil *editing* ke paket komputer dengan menggunakan *software* Komputer

4. *Cleaning*

Peneliti melakukan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan ke paket komputer. Setelah data hasil penelitian yang sudah mengalami proses *editing*, *coding* dan telah dimasukkan ke paket computer (*processing*), maka langkah selanjutnya yang dilakukan oleh peneliti adalah mengecek kembali kelengkapan data yang sudah dimasukkan ke dalam paket komputer sehingga memudahkan peneliti untuk melakukan tahap analisa data.

4.7.2 Analisis Data

4.7.2.1 Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisis univariat dalam penelitian ini menggambarkan frekuensi dari seluruh variabel yang diteliti yaitu karakteristik responden (usia, jenis kelamin, intervensi yang dilakukan, nilai yg didapat saat PKD dan IPK) variabel independen (kecemasan) serta variabel dependen (keberhasilan dalam melakukan intervensi pertama)

Cara perhitungan dilakukan dengan rumus:

$$\text{Presentase: } \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

F = Frekuensi

N = Jumlah sampel

4.7.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antar dua variabel. Variabel yang dicari hubungannya adalah data kategorik dan data kategorik. Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini menggunakan uji *chi square* karena variabel independen (Tingkat kecemasan mahasiswa FIK UI 2010) dan variabel dependen (Tingkat keberhasilan dalam melakukan pemberian obat melalui infus) merupakan jenis data katagorik. Prinsip penggunaan *chi square* dengan membandingkan frekuensi yang terjadi dengan frekuensi harapan. Analisis bivariat yang peneliti gunakan dalam penelitian ini menggunakan program komputer khusus untuk mengolah data. Data disajikan dalam bentuk tabel. Hasil pengujian statistik dapat diketahui berdasarkan nilai *p value* yang dibandingkan dengan nilai α (alpha) = 0,05. Apabila nilai *p value* $\leq \alpha$ maka dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen. Sedangkan, apabila nilai *p value* $>$ nilai α maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Pembuktian dengan uji *chi square* menggunakan rumus:

$$X^2 = \sum (O-E)^2 / E$$

Keterangan:

$$X^2 = \text{chi square}$$

O = Nilai hasil observasi

E = Nilai yang diharapkan

4.8 Jadwal kegiatan

Adapun jadwal kegiatan penyusunan skripsi ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Jadwal kegiatan penelitian

Kegiatan	Waktu							
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mey	Jun	Juli	Agst
Proposal penelitian								
Sidang proposal								
Alat/Instrumen pengumpul data								
Pengecekan validasi instrument								
Pengumpulan data di lapangan								
Analisa data								
Penutup, isi dan kesimpulan								
Pengumpulan Skripsi								
Sidang Skripsi								
Penggandaan laporan								

4.9 Sarana Penelitian

Sarana penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah instrumen penelitian (kuisisioner), alat tulis, komputer, kalkulator, buku referensi, sarana internet, dan sarana lain.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan dipaparkan hasil penelitian tentang hubungan tingkat kecemasan dengan keberhasilan memberikan obat melalui infus pada 40 orang mahasiswa FIK UI regular angkatan 2010 yang mengikuti mata kuliah PKD. Hasil analisa penelitian dibagi ke dalam dua hasil yaitu analisis univariat berupa deskripsi karakteristik responden seperti jenis kelamin, usia, Agama, IPK, tingkat kecemasan dan keberhasilan dan analisis bivariat berupa hubungan tingkat kecemasan dan tingkat keberhasilan memberikan obat melalui infus.

5.1 Karakteristik Responden

5.1.1 Karakteristik responden menurut jenis kelamin

Tabel 5.1

Karakteristik responden menurut jenis kelamin

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	4	10
Perempuan	36	90
Total	40	100

Interpretasi data:

Dari tabel tersebut di atas dapat dilihat bahwa jenis kelamin paling banyak pada responden yaitu jenis kelamin perempuan sebesar 90%.

5.1.2 Karakteristik responden menurut usia

Tabel 5.2

Karakteristik responden menurut usia

Usia (tahun)	Jumlah	Persentase (%)
19	21	52,5
20	18	45
21	1	2,5
Total	40	100

Interpretasi data:

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa maksimum usia responden pada penelitian ini adalah yang berusia 19 tahun yaitu sebesar 52,5%.

5.1.3 Karakteristik responden menurut IPK

Tabel 5.3

Karakteristik responden menurut IPK

IPK	Jumlah	Persentase (%)
3,00-3,50	15	37,5
3,50-4,00	25	62,5
Total	40	100

Interpretasi data:

Dari tabel di atas diketahui bahwa responden paling banyak memiliki IPK sebesar 3,50 sampai 4,00 yaitu sebesar 62,5%.

5.1.4 Karakteristik responden menurut agama

Table 5.4

Karakteristik responden menurut agama

Agama	Jumlah	Presentase (%)
Islam	31	77,5
Kristen	9	22,5
Total	40	100

Interpretasi data:

Dari tabel di atas didapat bahwa responden paling banyak beragama islam yaitu sejumlah 77,5%.

5.1.5 Karakteristik responden menurut tingkat kecemasan

Tabel 5.5

Karakteristik responden menurut tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan	Jumlah	Persentase (%)
Kecemasan Ringan	37	92,5
Kecemasan Sedang	3	7,5
Kecemasan berat	0	0
Total	40	100

Interpretasi data:

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa sebagian besar mahasiswa yang melakukan intervensi pemberian obat pertama kali melalui selang infus mengalami kecemasan rendah yaitu sebesar 92,5% dan tidak ada yang mengalami kecemasan berat.

5.1.6 Karakteristik responden menurut tingkat keberhasilan memasukan obat melalui infus

Tabel 5.6

Karakteristik responden menurut tingkat keberhasilan memasukan obat

Tingkat keberhasilan	Jumlah	Persentase (%)
Berhasil	39	97,5
Tidak berhasil	1	2,5
Total	40	100

Interpretasi data:

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa paling banyak responden berhasil melakukan intervensi memberikan obat melalui infus yaitu sebesar 97,5%.

5.2 Hubungan tingkat kecemasan dengan tingkat keberhasilan melakukan intervensi memberikan obat melalui infus.

5.2.1 Hubungan responden menurut tingkat kecemasan dan keberhasilan memasukan obat ke dalam infus

Tabel 5.11

Hubungan responden menurut tingkat kecemasan dan keberhasilan memasukan obat ke dalam infus

Tingkat Kecemasan	Keberhasilan				Total		χ^2	P _{value}
	Berhasil		Tidak berhasil		N	%		
	N	%	N	%				
Kecemasan ringan	36	93,7	1	3,7	37	100	0,0	1,0
Kecemasan Sedang	3	100	0	0	3	100		
Kecemasan berat	0	0	0	0	0			
Jumlah	39	97,5	1	2,5	40	100		

Interpretasi data:

Dari tabel 5.7 di atas, dengan menggunakan metode *Chi Square* dimana tingkat kemaknaan atau $\alpha = 0,05$ diperoleh $P_{value} = 1,00$ sehingga $P_{value} >$ nilai α atau $1,00 > 0,05$. Berarti tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan tingkat keberhasilan melakukan intervensi memberikan obat melalui infus pertama kali pada mahasiswa PKD FIK UI regular angkatan 2010.

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang interpretasi dan diskusi hasil penelitian yang dihubungkan dengan studi kepustakaan dan penelitian terkait tentang hubungan tingkat kecemasan dan tingkat keberhasilan saat melakukan intervensi memberikan obat melalui infus untuk pertama kalinya pada mahasiswa yang mengikuti mata ajar PKD FIK UI angkatan 2010. Pembahasan hasil penelitian yang ditampilkan pada bab ini meliputi interpretasi hasil penelitian, keterbatasan penelitian serta implikasi untuk keperawatan.

6.1 Pembahasan hasil

6.1.1 Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian didapat bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan merupakan responden terbanyak yaitu 90% sedangkan responden laki-laki berjumlah 10%. Hal tersebut terjadi karena jumlah mahasiswa laki-laki FIK UI angkatan 2010 memiliki perbandingan 1:10 dengan jumlah mahasiswa perempuan. Menurut Potter dan Perry (2005) ada perbedaan moral dan intelektual antara laki-laki dan perempuan. Perempuan cenderung melakukan sesuatu dengan menggunakan perasaan dan laki-laki cenderung melakukan sesuatu dengan menggunakan logika.

Dari hasil penelitian didapat hasil, proporsi responden berusia 19 tahun sebanyak 52,5%, proporsi responden yang berusia 20 tahun sebanyak 45% dan proporsi responden yang berusia 21 tahun sebanyak 2,5%. Dari hasil data, diketahui bahwa usia responden penelitian berada di tahap awal dewasa awal yaitu 18-21 tahun. Menurut teori Diekelman (1976) dalam Potter dan Perry (2005) dewasa awal mengalami tugas perkembangan diantaranya adalah: mereka mendapatkan kebebasan dari pengawasan orang tua, mereka mulai mengembangkan

persahabatan yang akrab dan hubungan yang intim di luar keluarga, mereka mengembangkan rasa identitas pribadi dan mempersiapkan untuk kehidupan kerja. Masa dewasa awal juga merupakan masa transisi dari remaja menjadi dewasa.

Hasil penelitian yang didapatkan pada pengumpulan data 40 responden didapat bahwa proporsi responden yang beragama Islam sebanyak 77,5% dan yang beragama Kristen yaitu sebanyak 22,5%. Kepercayaan dan praktik spiritual berhubungan dengan semua aspek dalam hidup seseorang (Potter and Perry, 2005) dengan kata lain segala aspek dari hidup seseorang dipengaruhi oleh spiritualitas dan agama termasuk hubungan dengan orang lain, kebiasaan hidup, larangan dan aturandan cara berpikir seseorang tentang kehidupan. Spiritual merupakan pegangan hidup yang mempengaruhi cara bertindak seseorang dalam lingkungan.

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa proporsi responden yang memiliki IPK 3,00-3,50 sebanyak 37,6 % dan yang memiliki IPK 3,50 – 4,00 62,5%. Dalam penelitiannya, Flويد mengemukakan bahwa tantangan psikologis seperti depresi, sters dan kecemasan dapat mempengaruhi tinggi rendahnya IPK Mahasiswa. Mahasiswa yang mengalami depresi, stress dan kecemasan yang berat menunjukkan hasil IPK yang rendah begitupun sebaliknya. Pada penelitian ini, 62,5% responden memiliki IPK Tinggi dapat disimpulkan bahwa responden tidak mengalami tantangan psikologis berat.

Dari hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan besar antara jumlah responden yang mengalami kecemasan rendah dan kecemasan sedang. Dari hasil penelitian, jumlah responden yang memiliki kecemasan rendah sebanyak 37 orang atau 92,5%, responden yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 3 orang atau 7,5% dan tidak ada responden yang memiliki kecemasan berat. Kecemasan ringan

yang dialami oleh sebagian besar mahasiswa regular 2010 terjadi karena mereka mengalami ketegangan ringan, mereka yang mengalami kecemasan ringan cenderung memiliki motivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Sedangkan kecemasan sedang terjadi karena seseorang mengalami ketegangan sedang, mereka yang mengalami kecemasan sedang lebih berfokus pada hal yang penting saat itu dan mengesampingkan hal lain (Stuart dan Laraia, 2005).

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan besar antara mahasiswa yang berhasil melakukan intervensi dengan yang tidak berhasil melakukan intervensi. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 39 orang atau 97,5% mahasiswa berhasil melakukan intervensi dan hanya 1 orang atau 2,5% mahasiswa yang tidak berhasil melakukan intervensi. Syah (1998) mengemukakan bahwa keberhasilan belajar ditentukan oleh tiga hal. Yang pertama kondisi internal siswa mencakup keadaan rohani, jasmani dan fisik, minat dan sikap, yang kedua lingkungan sosial yang mendukung terjadinya proses belajar dan yang terakhir pendekatan belajar.

6.1.2 Hubungan antara kecemasan dengan keberhasilan

Hasil uji *chi square* tentang hubungan tingkat kecemasan dan tingkat keberhasilan memasukan obat melalui infus diperoleh hasil sebagai berikut; dari 37 responden yang mengalami kecemasan ringan, sebanyak 36 orang atau 93,7 % yang berhasil melakukan intervensi memberikan obat melalui infus dan 1 orang atau 3,7% yang tidak berhasil melakukan intervensi memberikan obat melalui infus. Sedangkan, dari 3 orang yang mengalami kecemasan sedang, sebanyak 3 orang atau 100% berhasil melakukan memberikan obat melalui infus dan tak ada yang tak berhasil. Dari hasil intrepertasi data didapat $P_{value} = 1,00$ dan nilai $\alpha = 0,05$ hal ini berarti P_{value} lebih besar daripada nilai α . Jadi, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara

tingkat kecemasan dan tingkat keberhasilan memberikan obat melalui infus. Menurut Fontane (2003) 10 sampai 30 persen anak sekolah yang mengalami kecemasan berat cenderung mengalami kemunduran dalam keberhasilan belajar. Dalam penelitian ini mahasiswa paling banyak mengalami kecemasan rendah. Menurut Stuart dan Laraia (2005) apabila seseorang mengalami kecemasan ringan maka seseorang itu akan memotivasi dirinya untuk belajar dan membuat seseorang menjadi dewasa dan kreatif. Hal yang sama juga disampaikan Frisch (1998) kecemasan rendah membuat seseorang termotivasi untuk belajar. Dengan kata lain, hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa kecemasan ringan yang dirasakan mahasiswa reguler angkatan 2010 membuat mereka termotivasi dan belajar sehingga mereka berhasil melakukan intervensi.

Dalam penelitian ini, peneliti tidak meneliti tentang hubungan karakteristik responden dengan tingkat kecemasan. Tetapi menurut penelitian Katherine Melo (2008), usia jenis dan jenis kelamin tidak memiliki hubungan signifikan dengan tingkat kecemasan. Hal tersebut berlawanan dengan teori Stuart dan Laraia (2005) bahwa usia, jenis kelamin dan pendidikan mempengaruhi kecemasan. Oleh karena itu untuk penelitian selanjutnya, diharapkan melihat hubungan lebih lanjut dari karakteristik responden dengan kecemasan. Peneliti juga tidak meneliti tentang hubungan karakteristik responden dengan keberhasilan. Tetapi menurut Syah (2008) kondisi fisik dan psikologis mahasiswa dalam hal ini termasuk karakteristiknya mempengaruhi keberhasilan belajar mahasiswa. Oleh karena itu untuk penelitian selanjutnya diharapkan peneliti melihat hubungan karakteristik mahasiswa dengan keberhasilan melakukan intervensi klinik saat praktik klinik.

6.2 Keterbatasan penelitian

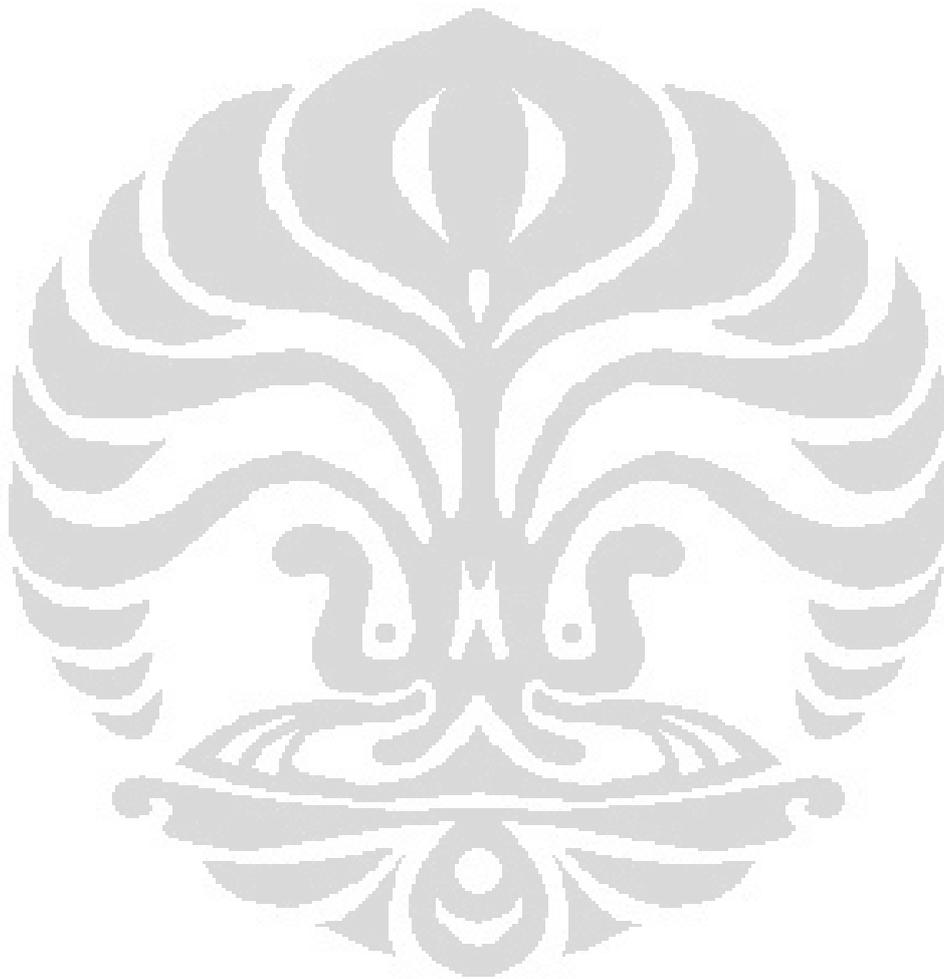
Keberhasilan melakukan intervensi pemberian obat melalui infus tidak hanya dipengaruhi kecemasan tetapi juga oleh faktor-faktor lain. Sejalan tinjauan pustaka peneliti menemukan faktor lain yang dapat mempengaruhi keberhasilan tersebut antara lain: minat dan bakat siswa, Kesiapan diri siswa dalam melakukan tindakan, Lingkungan sekitar dan proses belajar siswa tersebut. Namun karena keterbatasan waktu, dana dan tenaga maka penelitian ini hanya berfokus pada ada tidaknya hubungan kecemasan dengan keberhasilan melakukan intervensi. Kecemasan juga terdiri dari empat tipe yaitu cemas ringan, cemas sedang, cemas berat dan panik. Tiap-tiap tipe itu memiliki spesifikasi perilaku baik verbal maupun non verbal. Dan masing-masing tipe kecemasan juga memiliki hubungan yang berbeda dengan tingkat keberhasilan. Namun dalam penelitian ini, peneliti tidak mengkorelasikan satu persatu tipe dari kecemasan tersebut.

Instrumen penelitian tentang keberhasilan belajar dibuat oleh peneliti sendiri didasarkan teori yang telah ada. Meskipun instrumen tersebut telah diuji reliabilitas dan validitasnya pada saat uji coba uji kuisioner, tidak menutup kemungkinan instrument penelitian tentang keberhasilan belajar kurang memenuhi standart validitas dan reliabilitas sehingga tidak mewakili kondisi yang sebenarnya. Keterbatasan lain yaitu intervensi yang diteliti pada penelitian ini. Intervensi memasukan obat melalui infus merupakan intervensi yang sederhana. Mahasiswa hanya menyuntikan obat melalui infus bukan langsung ke pembuluh darah. intervensi ini tidak terlalu menantang atau membuat kecemasan berat bagi mahasiswa. Oleh karena itu hasil penelitian ini kurang bagus karena semua mahasiswa mengalami kecemasan ringan

6.3 Implikasi untuk keperawatan

Dari penelitan di atas didapat hasil bahwa sebagian besar mahasiswa yang melakukan praktik di rumah sakit mengalami kecemasan. Kecemasan tentunya membawa pengaruh bagi pelayanan mahasiswa kepada klien dan bahkan karena kecemasan ada mahasiswa yang mengalami kegagalan dalam

melakukan intervensi. Sebagai calon perawat mahasiswa dituntut untuk untuk menerapkan profesionalisme sejak dini. Oleh karena itu, untuk tidak mengulangi hal yang sama, diharapkan sebagai mahasiswa keperawatan sebelum melakukan praktik di rumah sakit mempersiapkan diri dengan matang, sehingga kecemasan tidak terjadi. Hal ini tentunya membuat pelayanan sebagai perawat yang mengutamakan sikap *caring* dapat terwujud dengan baik.



BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Dari penelitian didapat bahwa paling banyak responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 90% hal tersebut terjadi karena perentase jumlah perempuan dan laki-laki di FIK UI adalah sebesar 10:1. Responden pada penelitian ini paling banyak berusia 21 tahun yaitu sebesar 52,5 Responden dalam penelitian ini berada di rentang usia dewasa awal. Responden pada penelitian ini paling banyak memiliki prestasi akademik yang tinggi dengan peraih IPK 3, 50-4,0 sebanyak 62,5%.. Responden paling banyak beragama islam yaitu 77,5% Distribusi tingkat kecemasan responden saat memasukan obat melalui infus, tidak merata dimana responden paling banyak merasakan kecemasan ringan yaitu sebanyak 92,5%. Seseorang yang mengalami kecemasan ringan lebih peka dalam melihat, mendengar dan merasakan. Level kecemasan ini dapat memotivasi diri untuk belajar dan membuat seseorang menjadi dewasa dan kreatif Distribusi tingkat keberhasilan responden saat melakukan intervensi memasukan obat melalui infus tidak merata dimana sebanyak 97,5% responden berhasil melakukan intervensi memberikan obat melalui infus.

Dari hasil penelitian didapat bahwa dari 37 orang yang mengalami kecemasan ringan, 36 mahasiswa berhasil melakukan intervensi dan 1 orang siswa tidak berhasil. Dari 3 orang yang mengalami kecemasan, 3 orang berhasil melakukan intervensi. Dari hasil analisa, $P_{\text{value}} = 1,00$ dan nilai $\alpha = 0,05$. P_{value} lebih besar dari nilai α maka dapat disimpulkan bahwa: “Tidak ada hubungan bermakna antara tingkat kecemasan dan keberhasilan melakukan intervensi memasukan obat melalui infus pertama kali pada mahasiswa Praktik Keperawatan Dewasa FIK UI 2010.”

7.2 Saran

7.2.1 Bagi FIK UI

Dari hasil penelitian didapat bahwa hampir semua mahasiswa regular 2010 mengalami kecemasan saat melakukan intervensi dan salah satu mahasiswa mengalami kegagalan melakukan intervensi. Diharapkan untuk praktik di rumah sakit berikutnya, kegagalan dan kecemasan yang terjadi berkurang. Saran bagi koordinator mata ajar, sebelum melakukan praktik di rumah sakit, mahasiswa yang akan praktik diberikan persiapan yang matang untuk mencegah kecemasan berat terjadi dan diberikan cara-cara melakukan intervensi dengan baik dan benar hingga tidak terjadi kegagalan dalam melakukan intervensi.

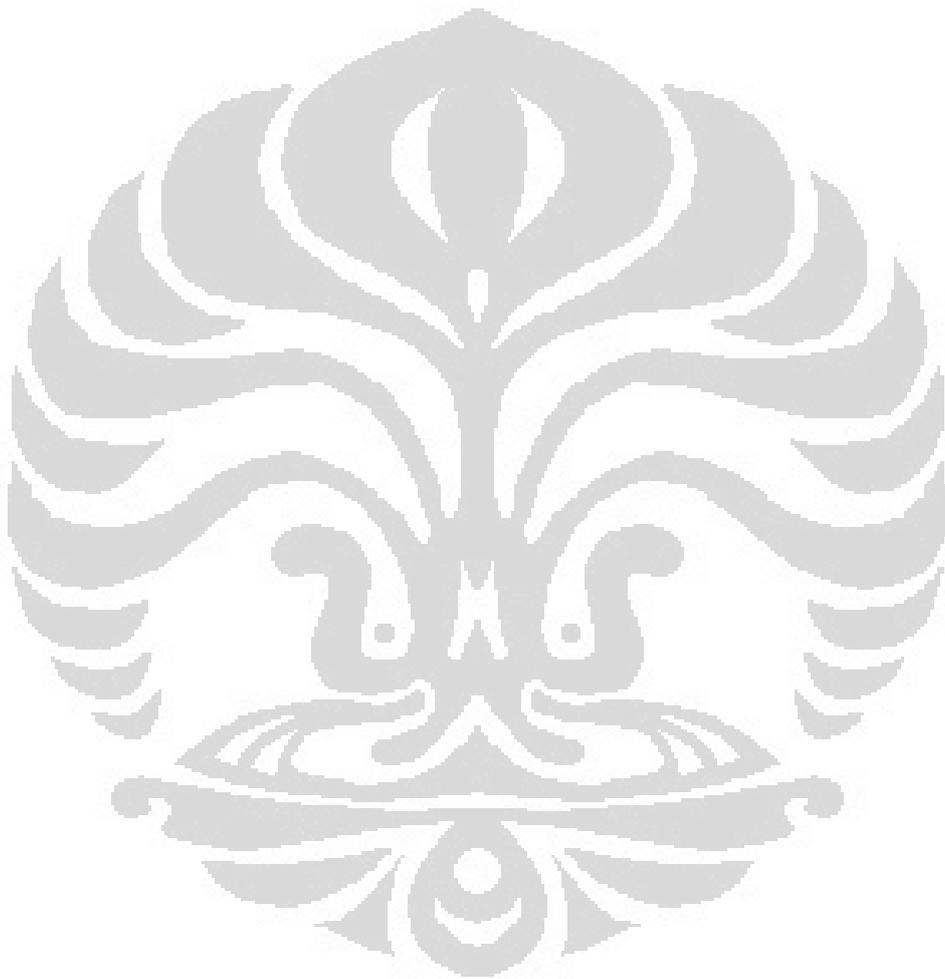
7.2.2 Bagi Mahasiswa FIK UI

Dari hasil penelitian didapat bahwa hampir semua mahasiswa regular 2010 mengalami kecemasan. Hal ini menjadi tolak ukur bagi mahasiswa FIK UI yang belum mengikuti mata kuliah PKD tentang keadaan saat praktik di rumah sakit. Diharapkan mahasiswa mampu menyiapkan diri dan mental lebih baik sehingga kegagalan melakukan intervensi berkurang bahkan tidak ada sama sekali.

7.2.3 Untuk penelitian selanjutnya

Dalam penelitian ini, peneliti mengangkat variabel independen kecemasan padahal keberhasilan belajar sendiri dipengaruhi banyak faktor seperti minat siswa, kondisi fisik, pengetahuan, lingkungan eksternal dan persiapan belajar. Untuk penelitian selanjutnya tentang keberhasilan intervensi diharapkan peneliti melakukan penelitian tentang hubungan kondisi fisik, motivasi dan pengetahuan siswa dengan keberhasilan melakukan intervensi. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuisioner sebagai pengumpulan data mengukur keberhasilan intervensi. Pengumpulan data tidak serta-merta dilakukan sesaat setelah responden melakukan intervensi memberikan obat melalui infus tetapi menunggu dua atau tiga hari. Hal ini mempengaruhi

keakurat data. Untuk itu apabila peneliti selanjutnya ingin meneliti tentang hubungan kecemasan dan tingkat keberhasilan intervensi, saat mengukur keberhasilan peneliti melihat secara langsung atau mendampingi responden yang melakukan intervensi tersebut.



DAFTAR PUSTAKA

Barry, P. (1996). *Psychosocial Nursing: Care of physically Ill Patients & Their Families*. Philadelphia: Lippincot

Dahlan, S. (2010). *Membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.

Floyd, J (2008). Dissertation : *Depression, anxiety and stress among nursing student and the relationship to GPA*. ABI/Intum global (proquest) database

Fontaine, K (2003). *Mental Health Nursing*. New Jersey: Pearson Education

Frisch, N C. (1998) *Psychiatric mental health*. New York: Delmar Publisher

Hastono S & Sabri L. (2010) *Statistik kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pres

Helena, N (2002) Laporan Penelitian tidak dipublikasikan, *Gambaran kecemasan terhadap mahasiswa pratik pada Rumah sakit Jiwa*, Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Karney, N. Fortinash K & Holoday P. (1999). *Psychiatric nursing care plan*. 3rd edition. USA: Mosby.INC

Keltney L, Schwecke C & Bostrom C. (1999). *Psychiatric nursing*. 4th ed. USA: Mosby INC

Melo, K (2010). Thesis: *Clinical Practice Anxiety among Third Year Baccalaureate Nursing Student in CBL and Those on Traditional Curricula*. ABI/Intum global (proquest) database

Mc. Dowell. I. (2006) *Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires*. 3th ed. England: Oxford University Press. INC

Nasution, M.E., & Usman, H. (2007). *Proses penelitian kuantitatif*.

Jakarta: Lembaga Penerbit FEUI.

Notoasmodjo. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Safaria, Triantoro & Saputra, N. (2009). *Manajemen emosi*. Jakarta: Bumi Aksara.er

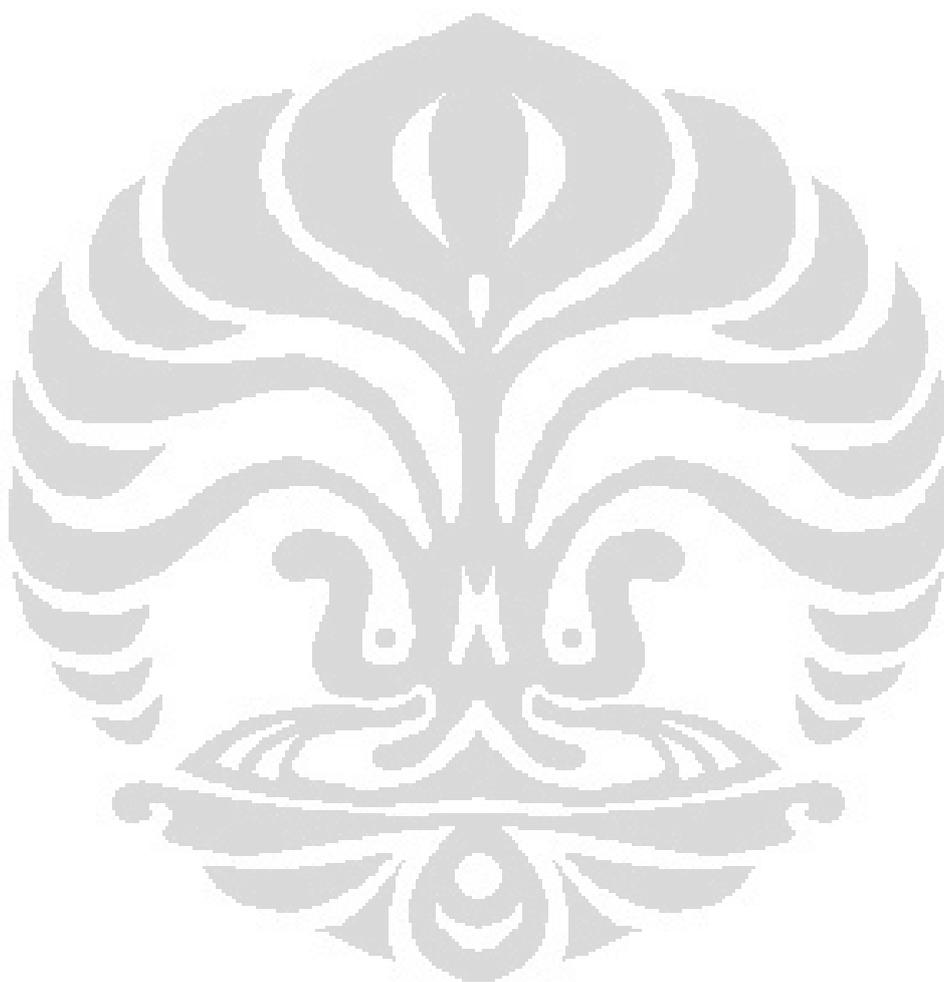
Potter, P & Perry A (2009) *Fundamental Keperawatan*. (Adrina Ferderika : Penerjemah) Jakarta: Salemba Medika

Stuart, G, Sundeen & Sandra J (1998). *Principle and pratice of pyshiatric nursing*. Missouri: Mosby. INC

Stuart, G.W & Laraia, M.T. (2005). *Princiles and pratice of phschiatric nursing 8th edition*. Missouri: Mosby.INC

Syah M. (1998) *Psikologi pendidikan dengan pendekatan baru*, Edisi; Revisi. Bandung: PT Rosdakarya.

Tim pengajar pratik keperawatan dewasa, (2010). *Buku Pedoman Kegiatan Mahasiswa*. Depok: FIK UI



Lampiran1 Lembar Informasi Penelitian dan Lembar Persetujuan Responden (*Consent*)

Universitas Indonesia
Persetujuan Tertulis untuk Partisipasi dalam Penelitian

Hubungan Kecemasan dengan Keberhasilan Intervensi Memberikan Obat Melalui Infus untuk Pertama Kalinya pada Mahasiswa Mata Ajar Pratik Keperawatan Dewasa FIK UI angkatan 2010

Halo teman-teman, Teman-teman diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian. Penelitian ini dibuat untuk melihat bagaimana kecemasan mempengaruhi tingkat keberhasilan intervensi klinik pertama pada mahasiswa FIK UI angkatan 2010 yang mengikuti mata ajar PKD. Peneliti (saya) akan memberikan lembar persetujuan ini, dan menjelaskan bahwa keterlibatan teman-teman dalam penelitian ini atas dasar sukarela.

Nama saya/peneliti adalah Angelina Roida Eka. Saya mahasiswa reguler 2008 di Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia. Saya dapat dihubungi di no Hp: 085216853473. Penelitian ini dibuat dengan tujuan sebagai tugas akhir sebagai prasyarat yang diperlukan untuk meraih gelar sarjana di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Penelitian ini melibatkan mahasiswa FIK UI angkatan 2010 yang mendapat mata kuliah Pratik Keperawatan Dewasa. Keputusan teman-teman untuk ikut atau pun tidak dalam penelitian ini, tidak berpengaruh pada status kemahasiswaan teman-teman di Fakultas Ilmu keperawatan. Sekitar 40 mahasiswa akan terlibat dalam Penelitian ini

Teman-teman akan diminta untuk mengisi beberapa pertanyaan dalam Kuisioner, baca dengan teliti sebelum menjawab pertanyaan yang telah diberikan, diharapkan teman-teman tidak mengosongkan jawaban karena akan sangat membantu apabila menjawab semua pertanyaan yang ada bagi peneliti. Nama teman-teman tidak akan di catat maupun disimpan. Semua yang teman-teman cantumkan dalam Kuisioner hanya akan menjadi rahasia saya. Keterlibatan teman-teman dalam penelitian ini, sejauh yang saya ketahui, tidak menyebabkan risiko yang lebih besar dari pada risiko yang biasa teman-teman hadapi sehari-hari.

Walaupun keterlibatan dalam penelitian ini tidak memberikan keuntungan langsung pada teman-teman, namun hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat untuk mahasiswa-mahasiswa FIK lainnya yang belum dan akan mengikuti Pratik Keperawatan Dewasa. Dengan adanya Penelitian ini, mahasiswa tersebut bisa melihat adanya hubungan kecemasan dan melakukan intervensi pertama. Sehingga mahasiswa mampu melihat apa dampak kecemasan bagi Intervensi klinik pertama dan berupaya untuk mengurangi kecemasan sehingga intervensi klinik pertama berhasil dengan baik.

Apabila setelah terlibat penelitian ini teman-teman masih memiliki pertanyaan, teman-teman dapat menghubungi atau meng SMS saya ke no 081280966519

Setelah membaca informasi di atas dan memahami tentang tujuan penelitian dan peran yang diharapkan dari saya di dalam penelitian ini, saya setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Depok, Mei 2012

Kuisoner

Kuisoner 1: Data Demografi

Petunjuk pengisian:

- Mahasiswa diminta untuk menjawab setiap pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda check list (√)
- Tiap pertanyaan diisi dengan satu jawaban
- Apabila ada yang tidak dimengerti silahkan bertanya pada peneliti

1. Jenis Kelamin

- Laki-laki
- Perempuan

2. Umur

- 19 tahun
- 20 tahun
- 21 tahun
- 22 tahun

3. Agama

- Islam
- Kristen
- Hindu
- Budha

4. Melakukan intervensi memasukan obat ke dalam selang infuse

- Ya
- Tidak

5. IPK terakhir:

- 2,00-3,00
- 3,00-3,50
- 3,50-4,00

Kuisoner 2: Kecemasan yang dirasakan mahasiswa

Petunjuk pengisian Kuisoner

1. Responden diminta diminta untuk menjawab setiap pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda check list (\checkmark) pada kolom yang sesuai jawaban.

Keterangan penilaian

- 1 = Tidak sesuai dengan saya
- 2 = Sedikit sesuai dengan saya
- 3 = Sesuai dengan saya
- 4 = Sangat sesuai dengan saya

2. Pilihlah jawaban harus diisi secara jujur dengan kondisi sebenarnya
3. Apabila ada yang tidak dimengerti atau kesulitan dalam mengisi pertanyaan, silahkan bertanya pada peneliti

No	Pertanyaan	Jawaban			
		1	2	3	4
1	Saya kelelahan saat melakukan intervensi memasukan obat ke dalam selang infus untuk pertama kalinya				
2	Saya dapat belajar dengan baik saat melakukan intervensi memasukan obat ke dalam selang infus pertama kalinya				
3	Saya masih bisa berkonsentrasi saat melakukan intervensi memasukan obat ke dalam selang infus				
4	Saya khawatir tanpa alasan saat melakukan intervensi memasukan obat ke dalam selang infus				
5	Saya merasa denyut jantung dan pernapasan saya meningkat ketika melakukan intervensi memasukan				

	obat ke dalam selang infus				
6	Saya berkeringat ketika melakukan intervensi memasukkan obat ke dalam selang infus				
7	Saya ketakutan ketika melakukan intervensi memasukkan obat ke dalam selang infus				
8	Saya gementaran ketika melakukan intervensi memasukkan obat ke dalam selang infus				
9	Saya kelelahan ketika melakukan intervensi memasukkan obat ke dalam selang infus				
10	Saya sesak napas saat melakukan intervensi memasukkan obat ke dalam selang infus				
11	Saya merasa tidak sabar dan mudah tersinggung saat melakukan intervensi memasukkan obat ke dalam selang infus				
12	Saya marah dan menagis saat melakukan intervensi memasukkan obat ke dalam selang infus				
13	Saya berbicara cepat dengan volume tinggi saat melakukan intervensi memasukkan obat ke dalam selang infus				
14	Saya merasa pusing dan sakit kepala saat melakukan intervensi memasukkan obat ke dalam selang infus				
15	Saya merasa susah bernapas saat melakukan intervensi memasukkan obat ke dalam selang infus				

Kuisoneer tiga : Keberhasilan Intervensi

1. Mahasiswa diminta untuk menjawab setiap pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda *check list* (√)
2. Tiap pertanyaan diisi dengan satu jawaban
3. Apabila ada yang tidak dimengerti silahkan bertanya pada peneliti

Pertanyaan	Jawaban	
	Ya	Tidak
1. Saya merasa kondisi fisik dan rohani saya baik saat melakukan intervensi		
2. Saya merasa sarana dan prasarana yang dimiliki rumah sakit, membantu saya saat melakukan intervensi		
3. Sebelum saya melakukan intervensi, saya latihan dahulu di rumah.		
4. Saya mencuci tangan sebelum melakukan intervensi		
5. Saya mengecek kesesuaian nama klien dan obat yang akan diberikan		
6. Saya menjelaskan prosedur kepada klien dengan baik		
7. Saya memakai sarung tangan saat melakukan intervensi		
8. Saya menghentikan aliran infus saat memasukkan obat melalui infus		
9. Saya memasukkan obat melalui infus dengan baik		
10. Saya mengatur lagi aliran infus setelah menyelesaikan intervensi		
11. Saya melakukan intervensi sesuai pedoman		
12. Saya melakukan intervensi dengan waktu yang sesuai		
13. Saya puas dengan hasil intervensi yang saya lakukan		