

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN NERS MUDA DALAM
PEMASANGAN INFUS DI RS. ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN NERS MUDA DALAM
PEMASANGAN INFUS DI RS. ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana (S.Kep) di Institut
Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda
(S.Kep)



**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

LEMBAR PENGESAHAN
GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN NERS MUDA DALAM
PEMASANGAN INFUS DI RS. ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

NORVITA ASNI
16.0473.808.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Tanggal, 11 Agustus 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

- 
1. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep.M.Kep
NIK. 1141048311023 (.....)
 2. Hj. Sumiati, SKM., M.Kes
NIK. 196905101994032000 (.....)
 3. Ns. Marina Kristi Layun R, M.Kep
NIK. 1330729319139 (.....)
 4. Dr. Muksin, S.Kep.Ns.M., Adm.Kes
NIK. 19641202198612002 (.....)

Mengetahui,

Rektor
ITKES Wiyata Husada Samarinda

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda

Dr. Eka Ananta Sidharta, CA, CFrA
NIDN. 0021077202

Ns. Kiki Hardiansyah, S.Kep, M.Kep.,
Sp.Kep.M.B
NIDN. 11280588001

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Norvita Asni

NIM : 16.0473.808.01

Program studi : Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Kecemasan Ners Muda
Dalam Pemasangan Infus Di RS. Abdul Wahab
Sjahranie Samarinda

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

Samarinda, 11 Agustus 2020

Yang membuat pernyataan



Norviya Asni

16.0473.808.01

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Norvita Asni

NIM : 16.0473.808.01

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Gambaran Tingkat Kecemasan Ners Muda Dalam Pemasangan Infus Di RS. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 11 Agustus 2020

Yang menyatakan

Norvita Asni

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan bimbingan-Nya peneliti ini dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Gambaran Tingkat Kecemasan Ners Muda Dalam Pemasangan Infus Di RS. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”**. Penulisan skripsi dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan pada program studi keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Peneliti menyadari tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak H. Mujito Hadi, S.Pd., M.M, selaku Ketua Yayasan ITKES Wiyata Husada Samarinda
2. Prof. Dr. Eka Anantha Sidaharta, SE AK CA MM, CSRS, CSRA, CFA., selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep.M.Kep, Sp K.MB, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda
4. Ns. Marina Kristi Layun. R, M.Kep, selaku dosen pembimbing I yang penuh semangat dan sabar dalam membimbing dan mengarahkan serta memberi masukan-masukan yang sangat membantu serta dengan ketelitian beliau tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik dan telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Dr. Muksin, S.Kep.Ns.M., Adm.kes selaku dosen pembimbing II yang penuh semangat dan sabar membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan-masukan yang sangat membantu serta ketelitian beliau tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Ns. Chrisyen Damanik, M.Kep selaku dosen penguji 1 yang bersedia menguji saya dan memberi masukan, saran dan membimbing, serta ketelitian beliau tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik

7. Hj. Sumiati, SKM., M.Kes selaku dosen penguji 2 yang bersedia menguji saya dan memberi masukan, saran dan membimbing, serta ketelitian beliau tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik
8. Seluruh staff pengajar dan kariawan program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda
9. Seluruh keluarga besar penulis yang selalu ada untuk memberikan kasih sayang, motivasi dukungan moril maupun materil kepada penulis

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 11 Agustus 2020

Yang menyatakan



ABSTRAK

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN NERS MUDA DALAM PEMASANGAN INFUS DI RS. ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

Norvita Asni¹, Marina Kristi Layun Rining², Muksin³,

Latar Belakang kecemasan sering terjadi pada mahasiswa yang sedang praktik ke rumah sakit, kecemasan juga sering muncul disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor lingkungan baru, takut gagal dalam melakukan tindakan. **Tujuan** penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan ners muda terhadap pemasangan infus. **Metode** Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif* dengan desain deskriptif analitik pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa profesi ners regular ITKES Wiyata Husada Samarinda berjumlah 69 orang. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *total sampling*. **Hasil** didapatkan dari jumlah keseluruhan laki-laki ada 15 orang. Terdapat 53,3% mahasiswa yang mengalami kecemasan ringan dan 46,7% mahasiswa yang mengalami kecemasan sedang. Didapatkan juga jenis kelamin perempuan dari jumlah keseluruhan 54 orang. Ada sebanyak 22,2% mahasiswa yang mengalami kecemasan ringan dan 77,8% mahasiswa yang mengalami kecemasan sedang. **Kesimpulan** didapatkan hasil penelitian bahwa mayoritas laki-laki mengalami kecemasan ringan sebanyak 53,3% dan perempuan mayoritas mengalami kecemasan sedang 77,8%.

Kata Kunci : Kecemasan, Ners Muda, Pemasangan Infus

1. Mahasiswa program studi keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda
2. Dosen program studi keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Dosen program studi keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

DESCRIPTION OF ANNIVERSITY LEVEL OF YOUNG NERS IN INSERTING INFUSES IN RS. ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

Anxiety **background** often occurs in students who are practicing at the hospital, anxiety also often arises due to several factors, namely new environmental factors, fear of failing to take action. **The purpose** of this study was to describe the level of anxiety among young nurses regarding infusion. **Methods** This research is a quantitative study with a descriptive analytic design with a cross sectional approach. The sample in this study were 69 students of the regular nurse profession ITKES Wiyata Husada Samarinda. The sampling technique used was total sampling. **The results** were obtained from a total of 15 men. There are 53.3% students who experience mild anxiety and 46.7% students who experience moderate anxiety. Also obtained female gender from a total of 54 people. There were 22.2% students who experienced mild anxiety and 77.8% students who experienced moderate anxiety. **The conclusion** is that the research results show that the majority of men experience mild anxiety as much as 53.3% and the majority of women experience moderate anxiety 77.8%.

Keywords: Anxiety, Young Nurses, Infusion

-
- ¹. Students of the nursing study program ITKES Wiyata Husada Samarinda
 - ². ITKES Wiyata Husada Samarinda nursing study program lecturer
 - ³. Lecturer of the Nursing Study Program ITKES Wiyata Husada Samarinda



ITKES WHS
Briton
International English School

DAFTAR ISI

	HAL
Cover.....	i
Halaman Judul.....	ii
Lembar Pengesahan	iii
Lembar Pernyataan Keaslian Penelitian.....	iv
Lembar Pernyataan Persetujuan Publikasi	v
Kata Pengantar	vi
Abstrak	viii
Abstract	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Skema.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Penelitian Terkait	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Teori	9
1. Pendidikan Keperawatan.....	9
2. Terapi Intravena	10
3. Kecemasan	14
B. Teori Keperawatan	20
C. Kerangka Teori.....	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	24
B. Kerangka Konsep	24

C. Tempat dan Waktu Penelitian	24
D. Populasi dan Sampel	24
E. Variabel Penelitian & Definisi Operasional	25
F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian	26
G. Pengumpulan Data Uji Validitas dan Reabilitas	27
H. Prosedur Pengumpulan Data	28
I. Teknik Pengolahan Data & Analisa Data	28
J. Etika Penelitian	30
K. Alur Penelitian.....	31
BAB IV HASIL DAN MEMBAHASAN	50
A. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	32
B. Hasil Penelitian	32
1. Analisa Univariat	32
2. Pembahasan.....	34
3. Keterbatasan dan kelemahan penelitian.....	39
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	41
A. Kesimpulan.....	41
B. Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR SKEMA

	Hal
Skema 2.1 Kerangka Teori Keperawatan Calista Roy	22
Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian.....	23
Skema 3.1 Alur Penelitian.....	24



DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 3.1 Definisi Operasional	26
Tabel 4.1 Jenis Kelamin	33
Tabel 4.2 Kecemasan	33
Tabel 4.3 Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin	34



BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pendidikan merupakan suatu proses penyadaran yang terjadi karena interaksi berbagai faktor yang menyangkut manusia, lingkungan, dan potensinya. Pendidikan dalam bidang keperawatan merupakan proses penyadaran dan penemuan jati diri sebagai insan keperawatan yang memiliki kematangan dalam berfikir, bertindak, dan bersikap sebagai perawat yang professional, sehingga ia mampu menjawab berbagai tantangan dalam kehidupan pribadi maupun profesinya (Kusnanto,2003). Pendidikan ada beberapa tahapan. Pada tahap pendidikan perkuliahan ilmu keperawatan setelah akademik S1, setelah itu ada tahapan pendidikan ners (profesi).

Pendidikan Ners di Indonesia pada saat ini sudah mulai berkembang, yang dalam pelaksanaannya terdiri dari 2 tahapan yaitu pendidikan akademik dan profesi. Program pendidikan ini mengacu pada paradigam keperawatan yang telah disepakati di Indonesia dan mempunyai landasan ilmu pengetahuan dan landasan keprofesian yang kokoh (Pusdiknakes, 2008). Didalam pendidikan keperawatan mempelajari kebutuhan dasar manusia, dan seberapa penting sebagai perawat mengetahui pentingnya mengetahui kebutuhan dasar yang di perlukan oleh manusia.

Kebutuhan dasar manusia merupakan hal-hal seperti makanan, air, keamanan dan cinta yang merupakan hal yang penting untuk bertahan hidup dan kesehatan. Kebutuhan manusia menurut Maslow adalah sebuah teori yang dapat digunakan perawat untuk memahami hubungan antara kebutuhan dasar manusia pada saat memberikan perawatan. Hierarki kebutuhan manusia mengatur kebutuhan dasar dalam lima tingkatan prioritas. Tingkatan yang paling dasar, atau yang pertama meliputi kebutuhan fisiologis seperti: udara, air dan makanan. Tingkatan yang kedua meliputi kebutuhan keselamatan dan keamanan, yang melibatkan keamanan fisik dan psikologis. Tingkatan yang ketiga mencakup kebutuhan cinta dan rasa memiliki, termasuk persahabatan, hubungan sosial dan cinta seksual. Tingkatan yang keempat meliputi kebutuhan rasa berharga dan

1` harga diri, yang melibatkan percaya diri, merasa berguna, penerimaan dan kepuasan diri. Tingkatan yang terakhir adalah kebutuhan aktualisasi diri Frank (1992). Pada tahap profesi ners yang pastinya akan mengimplementasikan kebutuhan dasar manusia, kebutuhan dasar manusia yang paling dasar ialah memenuhi kebutuhan cairan dan makanan sebagai pengganti energi.

Cairan dan elektrolit di dalam tubuh merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan. Komposisi cairan dan elektrolit di dalam tubuh sudah diatur sedemikian rupa agar keseimbangan fungsi organ vital dapat dipertahankan. Kebutuhan cairan dan elektrolit adalah suatu proses dinamik karena metabolisme tubuh membutuhkan perubahan yang tetap dalam berespons terhadap stressor fisiologis dan lingkungan. Cairan dan elektrolit sangat diperlukan dalam rangka menjaga kondisi fisiologi homeostatis. Keseimbangan cairan dan elektrolit melibatkan komposisi dan perpindahan berbagai cairan yang ada didalam tubuh (Dewi, 2017). Pada pasien yang dianjurkan pemasangan infus, harus di penuhi kebutuhan cairannya melalui selang infus dengan penusukan jarum di vena oleh perawat yang berkompeten dan mahasiswa keperawatan yang di rumah sakit yang sedang menjalankan program profesi ners.

Tindakan pemasangan infus adalah pengetahuan eksperiensial yang dilakukan secara berulang dan terus-menerus secara terstruktur dalam pemberian sejumlah cairan ke dalam tubuh, melalui sebuah jarum ke dalam pembuluh vena (pembuluh balik) untuk menggantikan kehilangan cairan atau zat-zat makanan dari tubuh Ramli (2012). Walaupun sudah mendapatkan pelajaran mengenai pemasangan infus di tahap akademik, tetapi memasang infus ke pasien rumah sakit (RS) langsung merupakan pengalaman baru bagi mahasiswa profesi ners, sehingga sering mengalami cemas karena kurang pengalaman dan adanya kekhawatiran rasa takut salah, dan takut membahayakan pasien.

Kecemasan merupakan suatu kondisi yang menandakan suatu keadaan yang mengancam dirinya yang dimanifestasikan dalam bentuk perilaku seperti rasa tidak berdaya, rasa tidak mampu, rasa takut, fobia tertentu (Ramli, 2012). Kecemasan merupakan gangguan mental terbesar, Diperkirakan 20% dari populasi dunia menderita kecemasan (Nurhidayati & Muhsinatun, 2018). Sebanyak 47,7% remaja sering merasa cemas. Kondisi seseorang yang sedang

mengalami kecemasan akan susah berkonsentrasi dan bersosialisasi sehingga menjadi kendala dalam menjalankan fungsi sosial, pekerjaan, dan perannya (Nurhidayati & Muhsinatun, 2018). Perasaan cemas dapat menyerang siapa saja, terutama orang yang menghadapi tuntutan dalam kehidupan sehari-hari. Salah satunya mahasiswa yang tidak luput dari kecemasan. Salah satu yang menjadi stresor adalah tuntutan dalam praktik lapangan.

Gracia heni pertiwi & Hemayani (2017) lingkungan klinik rumah sakit merupakan satu-satunya sumber kecemasan terbesar bagi kalangan mahasiswa keperawatan. Mahasiswa keperawatan yang praktik klinik dirumah sakit akan mengalami kesulitan-kesulitan di awal praktik, hampir semua mahasiswa mengalami cemas saat diawal praktik. Penyebab lain kecemasan mahasiswa dalam pengalaman klinik adalah kekhawatiran siswa tentang kemungkinan membahayakan pasien melalui kurangnya pengetahuan mereka.

Berdasarkan hasil dari Locken dan Norberg (2007) telah ditemukan bahwa penyebab utama kecemasan mahasiswa adalah rasa takut membuat kesalahan selama praktik klinik dalam melakukan tindakan. Meningkatnya kecemasan merupakan respon terhadap respon di lingkungan tersebut, lingkungan klinik yang buruk juga mempengaruhi pembelajaran klinik serta tidak akan membentuk suasana belajar yang mendukung. Salah satunya kecemasan ketika melakukan tindakan pemasangan infus di praktik klinik (Nurhidayati & Muhsinatun, 2018).

Kecemasan dalam pemasangan infus berkaitan dengan faktor internal seperti tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, tingkat keterampilan dan jenis kelamin. Selain itu, dikarenakan juga perasaan tidak tenang, perasaan ragu dan perasaan bimbang, sehingga tindakan yang dilakukan kurang baik, dalam hal tersebut dilakukan berulang-ulang, dan akan menyebabkan trauma bagi pasien (Ramli, 2012).

Pada penelitian Buhari, Widiawati, & Ellijayanti (2020) Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti di ruang perawatan penyakit dalam, ruang perawatan penyakit bedah, ruang perawatan penyakit syaraf dan ruang perawatan penyakit paru-paru pada bulan November 2018, peneliti mengambil 15 orang mahasiswa yang terdiri dari 5 orang D3, 4 orang S1 dan 6 orang profesi

nurse yang sedang praktik klinik di RSUD Raden Mattaher Jambi, didapatkan hasil bahwa, 6 responden mengatakan bahwa mereka merasa cemas saat bertemu dengan preceptor karena tidak mengerti dengan tugas yang diberikan, 5 responden merasa cemas jika membuat kesalahan dan 4 responden merasa cemas karena baru beberapa hari melakukan praktik klinik.

Pada penelitian Muhsinatun (2018) penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 88 mahasiswa (53.7%) dan jenis kelamin laki-laki berjumlah 36 mahasiswa (22.0%) yang mengalami kecemasan.

Pada penelitian Ramli (2012). Berdasarkan hasil wawancara peneliti saat pengambilan data awal di ruang Unit Gawat Darurat RSU Islam Faisal Makassar, peneliti menemukan beberapa mahasiswa yang kurang terampil dalam melakukan pemasangan infus. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan beberapa mahasiswa mereka mengatakan bahwa mereka mengalami kecemasan karena takut salah atau mengalami kegagalan saat melakukan tindakan pemasangan infus.

Pada penelitian Nurhidayati & Muhsinatun (2018) mengenai Gambaran Kecemasan Mahasiswa Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Semarang. Didapatkan hasil bahwa mayoritas responden mengalami kecemasan sedang dengan jumlah 71 mahasiswa (57,7%), sedangkan yang tidak mengalami kecemasan ada 4 mahasiswa (3,2%), yang mengalami kecemasan ringan ada 38 mahasiswa (30,6%), dan yang mengalami kecemasan berat ada 11 mahasiswa (8,9%).

Berdasarkan studi pendahuluan mengenai tingkat kecemasan mahasiswa profesi Ners (Ners Muda) ITKES Wiyata Husada Samarinda dalam melakukan pemasangan infus di klinik, yang dilakukan pada tanggal 18 desember 2019. Dari jumlah keseluruhan mahasiswa profesi ners 69 orang, penulis mengambil 10 orang untuk diwawancarai. Dari 10 orang tersebut 3 orang (30%) yang mengalami kecemasan dikarenakan merasa takut, 5 orang (50%) yang mengalami kecemasan dikarenakan gemetaran, dan 2 orang (20%) yang mengalami kecemasan dikarenakan kelelahan saat pemasangan infus.

B. RUMUSAN MASALAH

Mahasiswa profesi ners tidak luput dari perasaan cemas, dari perasaan khawatir takut salah, membahayakan pasien saat pemasangan infus. Maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Tingkat Kecemasan Ners Muda Dalam Pemasangan Infus”.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan ners muda dalam pemasangan infus

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kecemasan ners muda dalam pemasangan infus
- b. Mengidentifikasi kecemasan berdasarkan jenis kelamin ners muda

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini sebagai masukan untuk mahasiswa profesi ners di ITKES Wiyata Husada Samarinda mengenai kecemasan dan penyebab cemas itu sendiri.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi profesi ners

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi profesi ners dan sebagai bahan pertimbangan sebelum melakukan pemasangan infus

b. Manfaat bagi responden

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan tambahan pengetahuan bagi responden tentang mencegah sebelum terjadinya kecemasan dalam pemasangan infus

c. Manfaat bagi peneliti

Menambah wawasan pengalaman ilmiah dan mempermudah ilmu dibidang keperawatan serta bagi bahan bacaan untuk peneliti selanjutnya

E. PENELITIAN TERKAIT

1. Pada penelitian Buhari, Widiawati, & Ellijayanti (2020) mengenai Hubungan Peran Preceptor Dan Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Dengan Kecemasan Dalam Pembelajaran Praktik Klinik Di Rumah Sakit. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Subjek yang diteliti adalah mahasiswa keperawatan yang praktik klinik di RSUD Raden Mattaher Jambi. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan simple random sampling sebanyak 43 responden. Metode pengambilan data dengan menyebarkan kuesioner kepada mahasiswa. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa terdapat 28 (65,1%) responden menyatakan peran preceptor baik, 25 (58,1%) responden memiliki pengetahuan yang baik dan 27 (62,8%) responden memiliki tingkat kecemasan normal terhadap pembelajaran praktik klinik di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2019. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa hubungan pengetahuan mahasiswa dengan kecemasan mahasiswa terhadap pembelajaran praktik klinik di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2019 (P-Value= 0,000). Perbedaannya adalah terdapat pada tempat penelitian ini dilakukan di RSUD Raden Mattaher Jambi. Sedangkan penelitian yang akan saya lakukan di ITKes Wiyata Husada Samarinda. Penelitian menggunakan rancangan penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional* sedangkan penelitian ini Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* dan jumlah responden dalam penelitian ini juga berbeda dengan penelitian yang akan saya lakukan yaitu sebanyak 67 responden.
2. Pada penelitian Muhsinatun (2018). Mengenai Tingkat Kecemasan Mahasiswa Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Semarang Pada Stase Kdp (Keperawatan Dasar Profesi) Pada Minggu Pertama. Desain penelitian

cross sectional. Metode Penelitian desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan total sampling 124 responden. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross-sectional karena pengukuran variabel bebas dan variabel terikat dilakukan sekali dalam waktu yang sama. Hasil penelitian : uji statistik menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami kecemasan sedang dengan jumlah 71 mahasiswa (57,7%). Sedangkan yang tidak mengalami kecemasan ada 4 mahasiswa (3.2%) , yang mengalami kecemasan ringan ada 38 mahasiswa (30.6%), dan yang mengalami kecemasan berat ada 11 mahasiswa (8.9%). Perbedaannya adalah terdapat pada tempat penelitian ini dilakukan di Universitas Muhammadiyah Semarang. Sedangkan penelitian yang akan saya lakukan di ITKES Wiyata Husada Samarinda. Penelitian menggunakan rancangan penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional* sedangkan penelitian ini Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* dan jumlah responden dalam penelitian ini juga berbeda dengan penelitian yang akan saya lakukan yaitu sebanyak 67 responden.

3. Pada penelitian Muhammad (2012). Mengenai Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Pada Tindakan Pemasangan Infus Di Rumah Sakit. Desain yang di gunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan Cr Boss Sectional Study yang merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau observasi variabel pada satu waktu dan dilakukan satu kali, Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa yang praktek klinik keperawatan di ruang UGD Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar sebanyak 35 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Hasil dari penelitian ini dimana responden mengalami kecemasan ringan sebanyak 14 responden atau (40,0%), kecemasan sedang sebanyak 8 responden atau (22.9%), kecemasan berat sebanyak 13 responden atau (37.1%). Perbedaannya adalah terdapat pada tempat penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar. Sedangkan penelitian yang akan saya lakukan di ITKES Wiyata Husada

Samarinda. Penelitian menggunakan rancangan penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional* sedangkan penelitian ini menggunakan Desain yang di gunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study* dan jumlah responden dalam penelitian ini juga berbeda dengan penelitian yang akan saya lakukan yaitu sebanyak 67 responden.

4. Pada penelitian Nurhidayati & Muhsinatun (2018) mengenai Gambaran Kecemasan Mahasiswa Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Semarang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan mahasiswa profesi ners. Metode yang di gunakan desain penelitian deskriptif dengan menggunakan total sampling 124 responden. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* karena pengukuran variabel bebas dan variabel terikat dilakukan sekali dalam waktu yang sama. Hasil yang di dapatkan adalah uji statistik menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami kecemasan sedang dengan jumlah 71 mahasiswa (57,7%). Sedangkan yang tidak mengalami kecemasan ada 4 mahasiswa (3,2%), yang mengalami kecemasan ringan ada 38 mahasiswa (30.6%), dan yang mengalami kecemasan berat ada 11 mahasiswa (8.9%). Perbedaannya adalah terdapat pada tempat penelitian ini dilakukan di Universitas Muhammadiyah Semarang. Sedangkan penelitian yang akan saya lakukan di ITKES Wiyata Husada Samarinda. Penelitian menggunakan rancangan penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional* sedangkan penelitian ini menggunakan *cross sectional* dan jumlah responden dalam penelitian ini juga berbeda dengan penelitian yang akan saya lakukan yaitu sebanyak 67 responden.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Pendidikan Keperawatan

a. Definisi

Pendidikan merupakan suatu proses penyadaran yang terjadi karena interaksi berbagai faktor yang menyangkut manusia, lingkungan, dan potensinya. Pendidikan dalam bidang keperawatan merupakan proses penyadaran dan penemuan jati diri sebagai insan keperawatan yang memiliki kematangan dalam berfikir, bertindak, dan bersikap sebagai perawat yang professional, sehingga ia mampu menjawab berbagai tantangan dalam kehidupan pribadi maupun profesinya (Kusnanto, 2003).

Pendidikan Ners di Indonesia pada saat ini sudah mulai berkembang, yang dalam pelaksanaannya terdiri dari 2 tahapan yaitu pendidikan akademik dan profesi. Program pendidikan ini mengacu pada paradigm keperawatan yang telah disepakati di Indonesia dan mempunyai landasan ilmu pengetahuan dan landasan keprofesian yang kokoh (Pusdiknakes, 2008).

b. Sistem Pendidikan Keperawatan di Indonesia

Hasil lokakarya Nasional dalam bidang keperawatan tahun 1983 telah menghasilkan kesepakatan nasional secara konseptual yang mengakui keperawatan di Indonesia sebagai professional dan pendidikan keperawatan sebagai pendidikan profesi

Sejalan dengan perkembangan IPTEK, pendidikan keperawatan juga mengalami peningkatan baik jenjang maupun mutu pendidikan.

Pendidikan keperawatan yang dahulu adalah pendidikan dasar atau menengah kini telah meningkat pada jenjang pendidikan tinggi. Di Indonesia saat ini masih banyak variasi pendidikan keperawatan, jenjang pendidikan keperawatan yang utama adalah sekolah keperawatan atau politeknik dengan 3 tahun program diploma keperawatan, dan program studi ilmu keperawatan yang menawarkan program strata 1 keperawatan (S1 Keperawatan) dan S2 terkait dengan keperawatan (Praharjo R, 2008).

Menurut Nursalam (2008), system pendidikan tertinggi di Indonesia dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Program Pendidikan DIII Perawat
- 2) Program Pendidikan Ners
- 3) Program Megister keperawatan Program Pendidikan Ners Spesialis

c. Tujuan Pendidikan Keperawatan

Tujuan dari pendidikan keperawatan menurut (Nursalam, 2008) adalah:

1. Menumbuhkan dan membina sikap serta tingkah laku professional yang sesuai dengan tuntunan profesi keperawatan
2. Membangun landasan ilmu pengetahuan yang kokoh, untuk melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan professional, mengembangkan diri pribadi dan ilmu keperawatan.
3. Menumbuhkan keterampilan professional mencakup keterampilan intelektual, tekhnikal, interpersonal.
4. Menumbuhkan dan membina landasan etik keperawatan yang kokoh.

2. Konsep Terapi Intravena

a. Definisi

Terapi intravena adalah salah satu cara atau bagian dari pengobatan untuk memasukan obat atau vitamin ke dalam tubuh pasien. Terapi intravena juga merupakan memasukan jarum kedalam

vena (pembuluh balik) untuk dilewati cairan infus/pengobatan, dengan tujuan agar sejumlah cairan atau obat dapat masuk kedalam tubuh melalui vena dalam jangka waktu tertentu. Tindakan ini sering merupakan tindakan life saving seperti pada kehilangan cairan yang banyak, dehidrasi dan syok, karena itu keberhasilan terapi dan cara pemberian yang aman diperlukan pengetahuan dasar tentang keseimbangan cairan dan elektrolit serta asam basa dalam (Hutahaean, 2014).

b. Tujuan Utama Terapi Intravena

Tujuan utama terapi intravena adalah mempertahankan atau menggantikan cairan tubuh yang mengandung air, elektrolit, vitamin, lemak dan kalori yang tidak dapat dipertahankan melalui oral, mengoreksi dan mencegah gangguan cairan dan elektrolit, memperbaiki keseimbangan asam basa, memberikan transfuse darah, menyediakan medium untuk memberikan obat intravena, dan membantu pemberian nutrisi parenteral.

c. Keuntungan Dan Kerugian Terapi Intravena

Menurut Hutahaean (2014) keuntungan dan kerugian terapi intravena adalah:

1) Keuntungan

Keuntungan terapi intravena antara lain: efek teraapeutik dan dapat tercapai karena pengantaran obat ketempat target berlangsung cepat absorbs total memungkinkan dosis obat lebih tepat dan terapi lebih tepat diandalkan, kecepatan pemberian dapat dikontrol sehingga efek teraapeutik dapat dipertahankan maupun dimodifikasi, rasa sakit dan iritasi obat-obatan tertentu. Jika diberikan intramuscular atau subkutan dapat dihindari sesuai untuk obat yang tidak dapat diabsorpsi dengan rute lain karena molekul yang besar, iritasi atau ketidakstabilan dalam traktus gastrointestinal.

2) Kerugian

Kerugian terapi intravena adalah : tidak bisa dilakukan “drug recall” dan mengubah aksi obat tersebut sehingga resiko toksisitas dan sensitivitas tinggi, kontrol pemberian yang tidak baik akan menyebabkan “speed shock” dan komplikasi tambahan dapat timbul, yaitu kontaminasi mikroba melalui titik akses ke sirkulasi dalam periode tertentu, iritasi vascular. Misalnya phlebitis kimia.

d. Lokasi Pemasangan Terapi Intravena

Menurut pery dan potter (2005), tempat atau lokasi vena perifer yang sering digunakan pada pemasangan infus adalah vena supervisial atau periferkutan terletak didalam fascia subcutan dan merupakan akses yang paling mudah untuk terapi intravena. Daerah tempat infus yang memungkinkan adalah permukaan dorsal tangan (vena supervisial dorsalis, vena safalika, vena basalika), lengan bagian dalam (vena basalika, vena safalika, vena kubital median, vena median lengan bawah, vena radialis), permukaan dorsal (vena safena magna, ramus dorsalis) (Rocca & Otto, 1998).

e. Jenis Cairan Intravena

Saat ini jenis cairan untuk terapi parenteral sudah tersedia banyak dipasaran. Kondisi orang sakit membutuhkan cairan yang berbeda sesuai dengan sakitnya. Cairan sebagai terapi seharusnya tepat sehingga dicapai efek yang optimal. Pemberian cairan yang salah bisa memperberat (Hutahean, 2014).

Membagi jenis cairan yang sering digunakan dalam pemberian terapi intravena berdasarkan kelompoknya adalah sebagai berikut.

1) Cairan Kristaloid

Cairan dengan berat molekul rendah (<8000 Dalton) dengan atau tanpa glukosa, mempunyai tekanan onkotik rendah, sehingga cepat terdistribusi keseluruh ruang ekstraseluler, dan mengandung elektrolit: ringer lactate, ringer solution, NaCl 0,9%,

tidak mengandung elektrolit: destrosa 5%. Cairan ini rata-rata memiliki tingkat osmolaritas yang lebih rendah dengan osmolaritas plasma.

2) Cairan Koloid

Cairan dengan berat molekul tinggi (>8000 Dalton), mempunyai tekanan onkotik tinggi, sehingga sebagian besar akan tetap tinggal diruang intravaskuler. Termasuk golongan ini: albumin, plasma protein fraction: plamanat, produk darah: sel darah merah, koloid sintetik: dekstran, hydroxyethyl starch.

3) Cairan Khusus

Cairan ini dipergunakan untuk indikasi khusus atau koreksi misalnya NaCL 3%, sodium-bikarbonat, mannitol, natrium laktat hipertonic

4) Cairan Hipotonik

Osmolaritasnya lebih rendah dibandingkan osmolaritas serum (konsentrasi ion Na^+ lebih rendah dibandingkan serum), sehingga larut dalam serum, dan menurunkan osmolaritas serum.

5) Cairan Isotonis

Osmolaritas (tingkat kepekatan) cairannya mendekati serum (bagian cair dari komponen darah), sehingga terus berada di dalam pembuluh darah. Bermanfaat pada pasien yang mengalami hipolemi (kekurangan cairan tubuh, sehingga tekanan darah terus menurun). Memiliki resiko terjadinya overload (kelebihan cairan).

6) Cairan Hipertonik

Osmolaritasnya lebih tinggi dibandingkan serum, sehingga menarik cairan elektrolit dari jaringan dan sel kedalam pembuluh darah, mampu menstabilkan tekanan darah, meningkatkan produksi urine, dan mengurangi edema (bengkak).

B. Konsep Kecemasan

a. Definisi

Ansietas/kecemasan (anxiety) adalah suatu keadaan apprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi (Nevid, Rathus, & Grene, 2003).

Ansietas adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas individu merasa tidak nyaman atau takut mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi. Tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus ansietas (Videbeck, 2008). Ansietas merupakan perasaan tidak tenang yang samar-samar karena ketidaknyaman atau rasa takut yang disertai suatu respon (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu).

Sutejo (2017) menyatakan bahwa ansietas adalah perasaan tidak tenang yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau ketakutan yang disertai dengan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi dan ketidakamana. Ansietas adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena adanya ketidaknyamanan dan rasa takut yang disertai suatu respons. Sumber perasaan tidak santai tersebut tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu. Ansietas dapat pula diterjemahkan sebagai suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan untuk menghadapi ancaman.

b. Tingkat Ansietas

1) Ansietas Ringan

Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam hidup sehari-hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas menumbuhkan motivasi belajar serta menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2) Ansietas Sedang

Ansietas sedang dapat membuat seseorang untuk memusatkan perhatian pada hal penting dan mengesampingkan yang lain,

sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

3) Ansietas Berat

Ansietas ini sangat mengurangi alahan persepsi seseorang. Adanya kecenderungan untu memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu hal.

4) Tingkat panik

Ansietas berhubungan dengan ketakutan dan merasa diteror, serta tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan pengarahan. Panik meningkatkan aktivitas motorik, manurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, serta kehilangan pemikiran rasional.

c. Rentang Respons Tingkat Anaiaetas

Adaptif ←

→ Maladaptif

Antisipasi Ringan Sedang Panik

Sumber buku: (Sutejo, 2017).

d. Tipe-Tipe Gangguan Kecemasan

1) Gangguan panic

Gangguan panik mencakup munculnya serangan panik yang berulang dan tidak terduga. Serangan-serangan panik melibatkan reaksi kecemasan yang intens disertai dengan simtom-simtom fisik seperti jantung berdebar-debar; nafas cepat; nafas tersengal, atau kesulitan bernafas; berkeringat banyak; dan rasa lemas serta pusing tujuh keliling. Orang yang mengalami serangan panik cenderung sangat menyadari adanya perubahan pada degup jantung mereka (Nevid et al., 2003).

2) Gangguan kecemasan menyeluruh

Gangguan kecemasan menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder/GAD*) ditandai oleh perasaan cemas yang persisten yang tidak dipicu oleh suatu objek, situasi, atau aktivitas yang spesifik, tetapi lebih merupakan apa yang disebut oleh Freud sebagai “mengambang bebas”. Ciri utama dari GAD adalah rasa cemas (Nevid et al., 2003). Orang dengan GAD adalah pencemas yang kronis. GAD cenderung merupakan suatu gangguan yang stabil, muncul pada pertengahan remaja sampai pertengahan umur 20-an tahun dan kemudian berlangsung sepanjang hidup. Prevalensi seumur hidup dari GAD pada populasi umum di Amerika Serikat diperkirakan sebanyak 5%. Gangguan ini muncul dua kali lebih banyak pada perempuan dibandingkan pada laki-laki (Nevid et al., 2003).

Secara klinis selain gejala cemas yang biasa, disertai dengan kecemasan yang menyeluruh dan menetap (paling sedikit berlangsung selama 1 bulan) dengan manifestasi 3 dari 4 kategori gejala berikut ini (Dadang Hawari, 2001)

Ketegangan motorik/alat gerak

- a) Gemetar
- b) Tegang
- c) Nyeri otot
- d) Letih
- e) Tidak dapat santai
- f) Kelopak mata bergetar
- g) Kering berkerut
- h) Muka tegang
- i) Gelisah
- j) Tidak dapat diam
- k) Mudah kaget

Hiperaktivitas saraf autonomy (simpatis/parasimpatis)

- a) Berkeringat
- b) Jantung berdebar-debar
- c) Rasa dingin
- d) Telapak tangan/kaki basah
- e) Mulut kering
- f) Pusing
- g) Kepala rasa ringan
- h) Kesemutan
- i) Rasa mual
- j) Rasa aliran panas atau dingin
- k) Sering buang air seni
- l) Diare
- m) Rasa tidak enak di ulu hatu
- n) Kerongkongan tersumbat
- o) Muka merah atau pucat
- p) Denyut nadi dan napas yang cepat waktu istirahat

Rasa khawatir berlebihan tentang hal-hal yang akan datang (apprehensive expectation):

- a) Cemas, khawatir, takut
- b) Berpikir berulang (rumination)
- c) Membahayakan akan datangnya kemalangan terhadap dirinya atau orang lain

Kewaspadaan berlebihan:

- a) Mengamati lingkungan secara berlebihan sehingga mengakibatkan perhatian mudah teralih
- b) Sukar konsentrasi
- c) Sukar tidur
- d) Merasa ngeri
- e) Mudah tersinggung
- f) Tidak sabar

Gejala-gejala diatas tersebut diatas baik yang bersifat psikis maupun (somatic) pada setiap orang tidak sama, dalam arti tidak seluruhnya gejala itu harus ada

3) Gangguan Fobia

Kata fobia berasal dari kata Yunani *phobos*, berarti “takut”. Konsep takut dan cemas bertautan erat. Takut adalah rasa takut yang persisten terhadap objek atau situasi dan rasa takut ini tidak sebanding dengan ancamannya.

4) Gangguan Obsesif-Kompulsif

Suatu obsesi (*obsession*) adalah pikiran, ide, atau dorongan yang intrusif dan berulang yang sepertinya berada diluar kemampuan seseorang untuk mengendalikannya. Obsesi dapat menjadi sangat kuat dan persisten sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari dan menimbulkan distress serta kecemasan yang signifikan. Tercakup didalamnya adalah keragu-raguan, impuls-impuls, dan citra (gambaran) mental.

5) Gangguan Stres Akut Dan Gangguan Stress Pascatrauma

Gangguan stress akut adalah suatu reaksi maladaptive yang terjadi pada bulan pertama sesudah pengalaman traumatis.

Gangguan stress pascatrauma adalah reaksi maladaptive yang berkelanjutan terhadap suatu pengalaman traumatis.

6) Perbedaan Etnik Dalam Gangguan Cemas

Gangguan kecemasan tidak unik untuk budaya kita. Gangguan panik, misalnya, diketahui terjadi dalam banyak Negara di dunia, mungkin bahkan universal (Amering & Katsching, 1990) dalam buku (Nevid et al., 2003). Suatu studi multinasional melibatkan lebih dari 40.000 orang di 10 negara (Kanada, Puerto Rico, Prancis, Amerika Serikat, Jerman Barat, Italia, Lebanon, Taiwan, Korea, dan Selandia Baru). Menunjukkan bahwa taraf gangguan panik relative konsisten, berkisar antara 1% dan 3 % di semua negara, kecuali Taiwan yang dibawah 1%.

e. Kecemasan Berhubungan Dengan Mahasiswa

Mahasiswa keperawatan sering mengalami kecemasan selama menempuh pendidikan keperawatan termasuk saat praktik klinik. Kecemasan berat 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 dilakukan pertama kali, karena untuk pertama kalinya mahasiswa melakukan intervensi langsung kepada klien (Helena, 2003) dalam jurnal Asni, N. (2014).

Mahasiswa merasakan khawatir dikarenakan kurang pengetahuan dan pengalaman sehingga takut terjadi kesalahan dalam melaksanakan suatu tindakan keperawatan. Ada juga mahasiswa tidak rileks karena pengaruh lingkungan klinik yang kaku selama praktik klinik, hal tersebut dikarenakan suasana lingkungan klinik yang tidak kondusif Asni, N. (2014).

Praktek klinik menjadi kegiatan yang sulit bagi mahasiswa apabila mereka tidak dapat menyesuaikan kondisi terhadap masalah tersebut. Mahasiswa merasa tidak berdaya ketika harus berhadapan dengan situasi nyata yang mereka hadapi ketika menjalani praktek klinik. Sebagian besar mereka belum memiliki gambaran tentang realitas lingkungan belajar saat di Rumah Sakit yang akan mereka hadapi saat praktek klinik. Kurangnya pemahaman dan penguasaan materi membuat mahasiswa menjadi cemas, stres, tergantung, dan bahkan menarik diri (Ramadhani, 2017).

Ramadhani (2017) kecemasan tingkat tinggi pada mahasiswa keperawatan dapat mempengaruhi memori, konsentrasi, dan kemampuan mengedepankan emosional dari pada rasional juga berperan. Ketika menghadapi suatu masalah wanita cenderung menggunakan perasaan.

Putri (2012) sebagian besar mahasiswa mengalami kecemasan dikarenakan lingkungan klinik yang buruk.

1) Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada mahasiswa

Faktor utama yang menyebabkan mahasiswa mengalami kecemasan adalah lingkungan praktek klinik yang baru bagi mahasiswa. Menurut (Nurhidayati & Muhsinatun, 2018) lingkungan klinik rumah sakit merupakan satu-satunya sumber kecemasan terbesar bagi kalangan mahasiswa keperawatan. Mahasiswa yang paraktik klinik di rumah sakit akan mengalami cemas saat awal praktik, hampir semua siswa mengalami cemas saat di awal praktek. Penyebab lain kecemasan adalah kekhawatiran dalam pengalaman klinik siswa tentang kemungkinan membahayakan pasien melalui kurangnya pengetahuan mereka

C. Teori Keperawatan Calista Roy

Sister Calista Roy anggota susteran *Saint Joseph, Carondelet*, dilahirkan pada tanggal 14 Oktober 1939 di *Los Angeles, California*. Ia mendapatkan gelar sarjana keperawatan dari *Mount Saint Marry's College* di *Los Angeles* tahun 1963 dan gelar *magister* dari *University of California, Los Angeles* tahun 1966. Setelah mendapatkan gelar keperawatan, Roy mengawali pendidikannya dibidang sosiologi, menerima gelar master sosiologi tahun 1973 dan gelar doctor sosiologi tahun 1977 dari *University of California*. Roy terkesan dengan “adaptasi” sebagai suatu model kerangka kerja konseptual yang sesuai bagi keperawatan. Roy mengembangkan konsep dasar model ini pada saat ia menjadi mahasiswi pascasarjana di *university of California, Los Angeles* dari tahun 1964 sampai 1968. Roy mulai mengoperasionalisasikan modelnya pada tahun 1968 ketika *Mount Saint Mary's College* mengadopsi kerangka kerja adaptasi sebagai landasan filosofis pada kurikulum keperawatannya. Model adaptasi Roy pertama kali diterbitkan dalam bentuk artikel di jurnal *Nursing Outlook* tahun 1970 dengan judul “*Adaptation: A Conceptual Framework for Nuring*”.

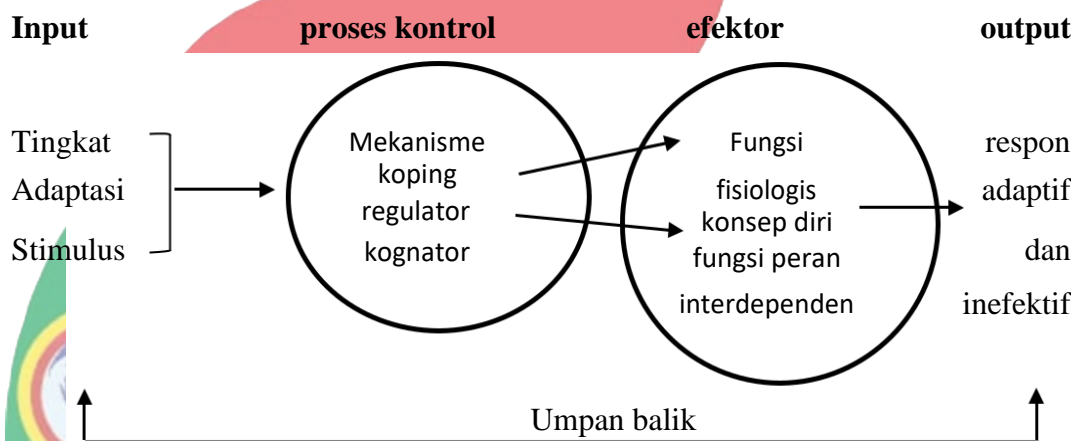
Model Roy berfokus pada konsep adaptasi manusia. Konsep-konsepnya mengenai keperawatan manusia, kesehatan, dan lingkungan saling berhubungan dengan adaptasi sebagai konsep sentralnya. Manusia mengalami

stimulus lingkungan secara terus menerus. Pada akhirnya, manusia memberikan respons dan adaptasi pun terjadi. Respons ini dapat berupa respons adaptif ataupun respons inefektif. Respons adaptif meningkatkan integritas dan membantu manusia dalam mencapai tujuan adaptasi, yaitu untuk bertahan hidup, tumbuh, berkembang biak, menguasai, serta transformasi seseorang dan lingkungannya. Respons inefektif gagal meraih tujuan adaptasi tersebut atau bahkan mengancam pencapaian tujuan. Keperawatan memiliki tujuan yang unit untuk membantu upaya adaptasi seseorang dengan mengelola lingkungannya. Hasilnya adalah pencapaian tingkat kesejahteraan optimal seseorang (Alligood, 2017).

Sebagai suatu sistem terbuka, manusia menerima input atau stimulus baik dari lingkungan atau dalam diri sendiri. Tingkat adaptasi ditentukan oleh kombinasi efek stimulus fokal, kontekstual, dan residual. Adaptasi terjadi pada saat seseorang berespons secara positif terhadap perubahan lingkungan. Respons adaptif ini meningkatkan integritas seseorang, yang akan membawanya menuju sehat. Di sisi lain, respons inefektif akan mengarah pada gangguan integritas seseorang. Terdapat dua subsistem yang saling berhubungan dalam model Roy. Subsistem proses primer, fungsional, atau kontrol terdiri dari regulator dan kognator. Sedangkan subsistem sekunder dan efektor terdiri dari empat mode adaptif sebagai berikut : (1) Kebutuhan fisiologis, (2) Konsep diri, (3) Fungsi peran, dan (4) Interdependensi (Alligood, 2017).

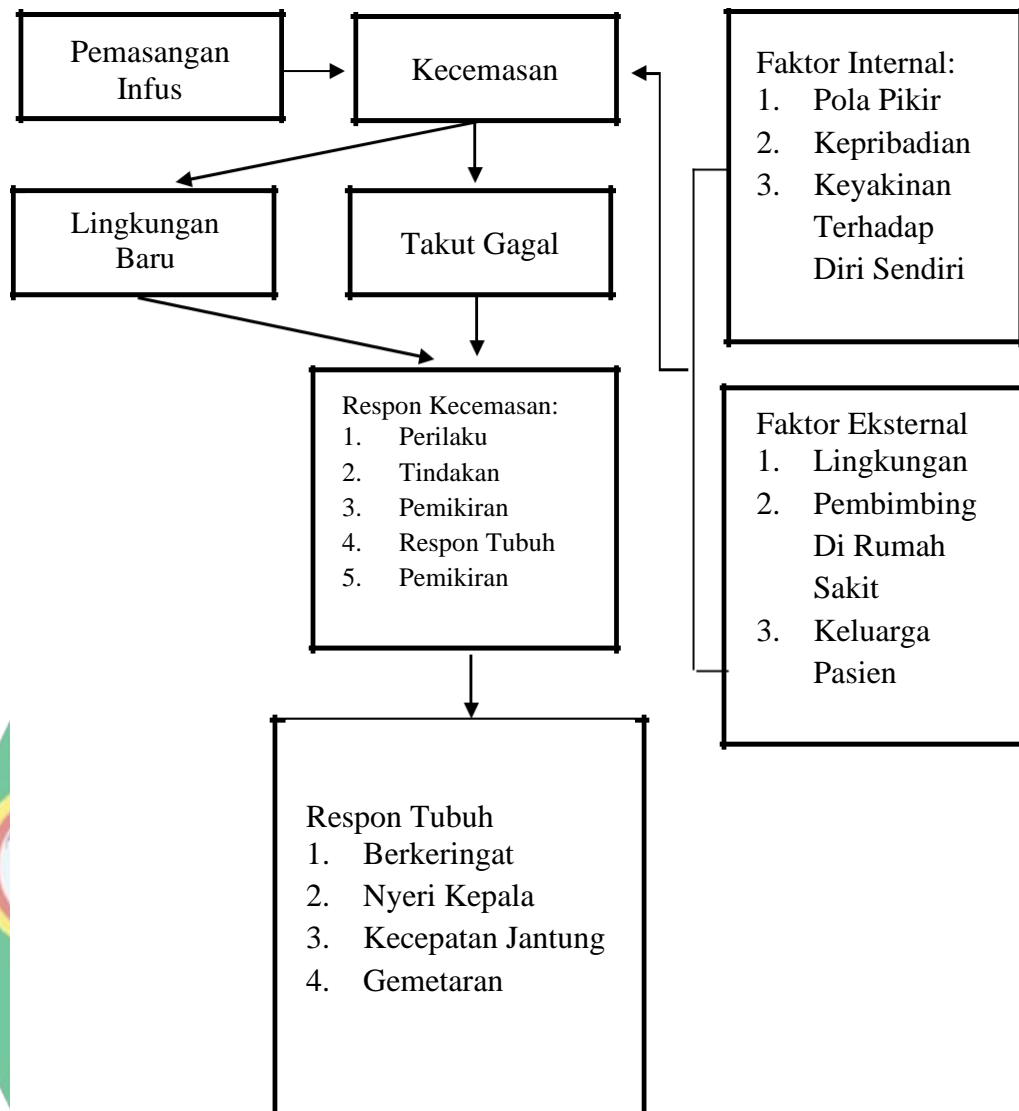
Roy memandang regulator dan kognator sebagai metode koping. Subsistem koping regulator, dengan mode adaptif fisiologis, “berespons secara otomatis melalui proses koping neurologis, kimiawi, dan endokrin”. Subsistem koping kognator, dengan mode adaptif konsep diri, interdependensi, dan fungsi peran, “berespons melalui empat saluran kognitif-emosi yaitu: pemrosesan informasi yang diterima, pembelajaran, penilaian, dan emosi”. Persepsi adalah interpretasi dari suatu stimulus. Persepsi menghubungkan regulator dengan kognator dalam hal “input terhadap regulator diubah menjadi persepsi”. Respons terhadap stimulus dilakukan melalui empat mode adaptif. (1) Mode adaptif fisiologis-fisik berhubungan dengan cara manusia berinteraksi dengan lingkungannya melalui proses-proses fisiologis; (2) Mode adaptif konsep diri-

identitas kelompok berhubungan dengan kebutuhan untuk mengetahui siapa diri ini dan bagaimana bertindak dalam masyarakat; (3) Mode adaptif fungsi peran digambarkan sebagai peran primer, sekunder, dan tersier yang ditampilkan individu dalam masyarakat; (4) Mode adaptif interdependensi menggambarkan interaksi orang-orang dalam masyarakat. Hubungan antara empat metode adaptif terjadi pada lebih dari satu mode, atau ketika satu mode menjadi stimulus fokal, kontekstual, atau residual bagi mode lainnya (Alligood, 2017).



Skema 2.1 Kerangka Teori Model Adaptasi Sister Callista Roy

D. Kerangka Teori



Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Ditinjau dari jenis datanya penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain deskriptif analitik pendekatan *cross sectional*. Penelitian kuantitatif adalah pendekatan kuantitatif memungkinkan peneliti untuk mengumpulkan data numeric melalui analisis statistik dari sampel menggunakan instrument yang telah ditetapkan (Creswell, 2012). Penelitian ini dilakukan pengumpulan data secara bersama-sama atau dalam satu waktu.

B. Kerangka konsep penelitian



C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini di laksanakan pada Juli sampai Agustus 2020

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh data yang menjadi perhatian peneliti dalam suatu ruang lingkup, dan waktu yang sudah ditentukan (Kasmadi, 2014). Populasi adalah wilayah generalisasi yang memenuhi kriteria dan

mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa



profesi ners di kampus ITKES Wiyata Husada Samarinda sebanyak 69 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi dan aspek-aspeknya. Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil untuk diteliti (sugiyono, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa profesi Ners Reguler dengan jumlah 69 orang.

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan data atau teknik sampling merupakan cara-cara yang digunakan dalam penelitian untuk mendapatkan sampel atau subjek penelitian yang mewakili keseluruhan populasi (Notoatmodjo, 2012). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (sugiyono, 2010). Alasan mengambil total sampling karena menurut (sugiyono, 2010) jumlah popui yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya.

E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013).

Pada variabel penelitian terdapat tingkat kecemasan saat pemasangan infus dan memiliki kategori kecemasan ringan, sedang dan berat.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (diukur) itulah merupakan kunci definisi operasional. Pemberian arti atau makna pada masing-masing variable berdasarkan karakteristik masing-masing variable (Nursalam, 2017).

Tabel 3.1 Definisi Oprasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Tingkat kecemasan	Kecemasan merupakan suatu kondisi yang menandakan suatu keadaan yang mengancam dirinya yang dimanifestasikan dalam bentuk perilaku seperti rasa tidak berdaya, rasa tidak mampu, rasa takut, dan fobia tertentu	Berupa 15 pertanyaan tertutup pada kuesioner tentang kecemasan yang diadaptasi dari (eka,2012). Maksimal : 60 Minimal : 15	1. Kecemasan Ringan (15-30) 2. Kecemasan Sedang (31-45) 3. Kecemasan berat(46-60)	Ordinal
Jenis kelamin	Perbedaan biologis dari laki-laki dan perempuan	Kuesioner	1. laki-laki 2. perempuan	Nominal

F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber data

Sumber data penelitian ini menggunakan sumber data primer yaitu sumber data yang berlangsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2012). Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil pengisian kuesioner. Data sekunder didapatkan dari ITKES WHS itu sendiri.

2. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner, yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden yang akan dilakukan penelitian (Arikunto, 2013). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

a. Bagian A

Data demografi responden yang dibuat sendiri oleh peneliti yang terdiri dari (nama, umur dan jenis kelamin).

b. Bagian B

Pengukuran skala cemas saat pemasangan infus pada profesi ners ITKES Wiyata Husada Samarinda. Kuesioner ini menggunakan *scala likert* karena skala pengukuran dengan tipe ini akan di gunakan dalam riset berupa survei yaitu: sangat setuju= 4, setuju= 3 sedikit setuju =

2, tidak setuju = 1 kuesioner ini menggunakan bentuk *checklist* (√) untuk menjawab sesuai dengan pendapat. Kuesioner ini diambil dari penelitian sebelumnya yang sudah ter uji validitas dan memiliki 15 pertanyaan. Kuesioner yang digunakan diadaptasi dari Hamilton *anxiety rating scale* (McDowell, 2006).

G. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoadmodjo, 2012). Sebuah instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud (Arikunto, 2010).

Pengujian kuesioner kecemasan saat pemasangan infus pada 20 orang responden mahasiswa FIK UI yang pernah melakukan intervensi memberikan obat melalui infus pada mata ajar praktik. Keperawatan Dewasa. Uji validitas dilakukan dengan nilai r table dan nilai r hitung. Nilai r table pada $n= 20$ adalah 0,444 Hasil r hitung >0.444 lebih besar daripada r table maka dinyatakan valid. Ada 15 soal pertanyaan yang valid dari 20 soal pertanyaan sebelumnya yang di uji validitas.

2. Uji Reabilitas

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya. Hal ini menunjukkan berarti sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali bahkan berulang-ulang kali terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012).

Pada kuesioner kecemasan saat pemasangan infus didapatkan hasil uji reabilitas diperoleh nilai *alpha-cronbach's instrument* = 0,787. Hasil ini menunjukkan bahwa pernyataan-pernyataan tersebut reliabel dan layak digunakan sebagai instrument pengumpulan data untuk penelitian ini (Eka, 2012).

H. Prosedur Pengumpulan Data

1. Peneliti melakukan studi pendahuluan di ITKES Wiyata Husada Samarinda
2. Setelah proposal disetujui oleh dosen pembimbing dan dosen penguji, peneliti mengajukan perijinan kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda sebagai tempat dilakukannya penelitian
3. Setelah mendapatkan perijinan peneliti menghubungi kordinator ners untuk meminta kontak mahasiswa ners, setelah itu menghubungi salah satu mahasiswa ners kemudian menjelaskan mengenai tujuan manfaat serta cara pengambilan data.
4. Peneliti meminta kesediaan kepada mahasiswa untuk menjadi responden.
5. Kemudian peneliti melakukan pengambilan data dengan cara memberikan link google form dan disebarakan di grup ners untuk diisi
6. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, peneliti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner
7. Setelah data terkumpul, peneliti melanjutkan ketahap berikutnya yaitu pengolahan data dan analisa data.

I. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Menurut Notoatmojdo (2012) data yang terkumpul dalam tahap pengelompokkan data perlu diolah dahulu. Tujuannya adalah untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul, menyajikannya dalam susunan yang baik dan rapi. Pengolahan data dalam penelitian dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut :

a. *Editing* (memeriksa)

Kuesioner dari penelitian harus dilakukan pemeriksaan (*editing*) terlebih dahulu yaitu kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner penelitian.

b. *Coding* (memberi kode)

Setelah semua kuesioner di edit atau di periksa, selanjutnya dilakukan pengkodean atau memberikan kode, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. *Coding* atau

pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (data entry). Peneliti dalam penelitian ini memberikan kode pada data yang masih berbentuk huruf menjadi angka. Kegunaan dari pemberian kode adalah agar lebih mudah dalam memasukkan data dan mengolah data. Dalam penelitian ini pengkodean diberikan pada kategori sangat tidak setuju (STS)= 1, tidak setuju (TS)= 2, Setuju (S)= 3, Sangat setuju (SS)= 4

c. *Processing*

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “*software*” komputer. Salah satu dari paket program yang paling sering digunakan untuk “entri data” penelitian adalah paket program SPSS for Windows

d. *Tabulating*

Tabulating merupakan usaha untuk menyajikan data, terutama pengolahan data yang akan menjurus ke analisa kuantitatif. Biasanya pengolahan data seperti menggunakan tabel, baik tabel distribusi frekuensi maupun tabel silang.

2. Analisa Data

a. Analisis univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau meneskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa univariat tergantung dari jenis datanya. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah numerik yaitu digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi (Notoadmodjo, 2012). Gambaran ini mempunyai tujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan profesi ners dalam melakukan kegiatan pemasangan infus di RS. Abdul wahab sjahranie samarinda yang pengambilan data dilakukan di ITKes Wiyata Husada Samarinda dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = f/n \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase yang dicari (%)

F = Frekuensi responden untuk setiap pertanyaan yang ada

N = Jumlah responden

J. Etika Penelitian

Menurut Dahlan (2014) etika penelitian menjelaskan masalah etika penelitian yang merupakan hal penting dalam suatu penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan

1. *Informed consent*

Sebelum melakukan penelitian responden diberikan informasi tentang Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Profesi Ners Dalam Melakukan Pemasangan Infus Di RS. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Jika responden bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika responden menolak untuk diteliti oleh peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya. Responden yang bersedia diteliti menandatangani lembar persetujuan, pada penelitian ini ada responden yang menolak untuk diteliti.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

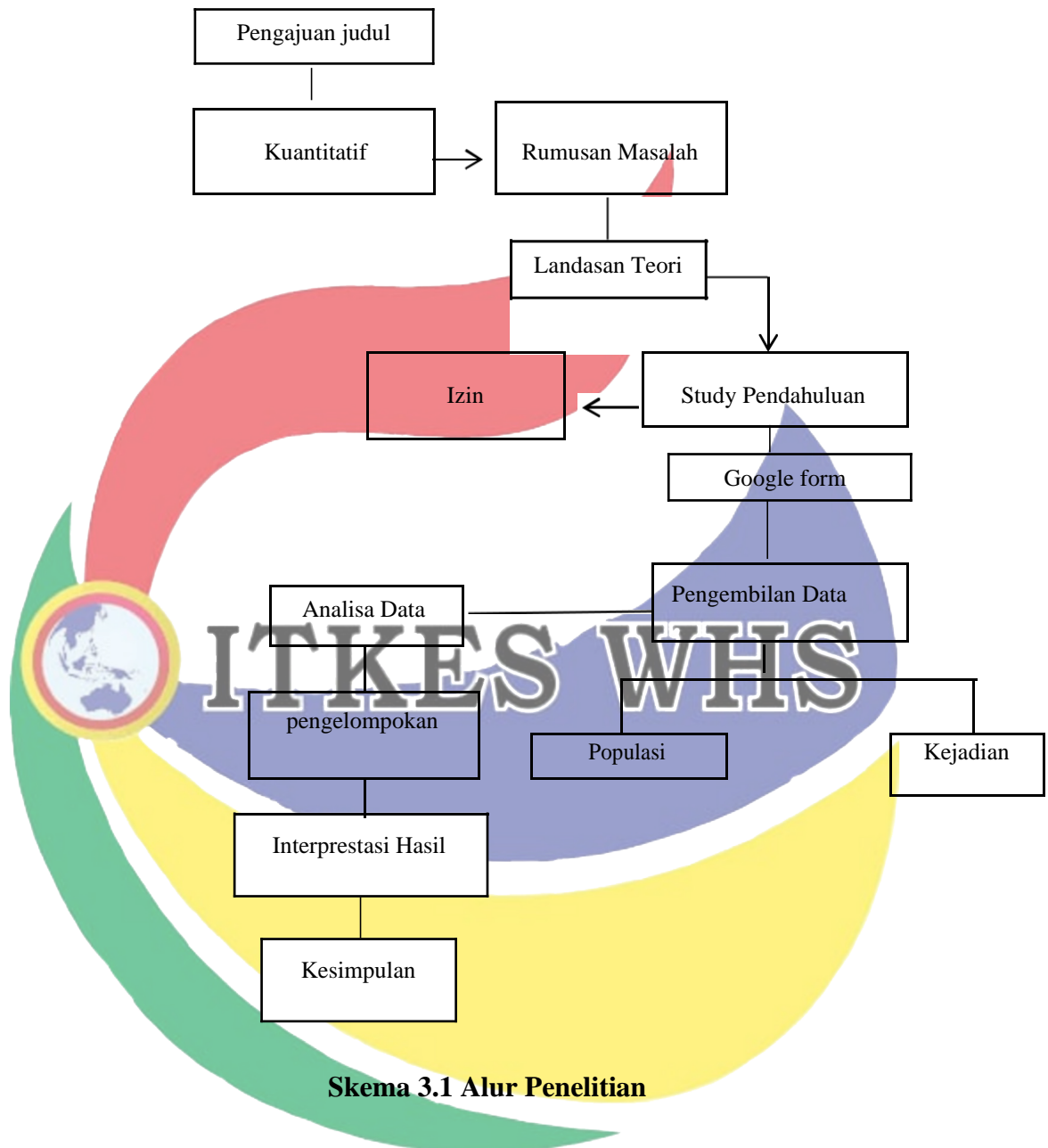
Kerahasiaan responden akan tetap terjaga, maka peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya berupa inisial dari nama responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil peneliti baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2010).

K. Alur Penelitian

Alur dalam penelitian Gambaran gambaran tingkat kecemasan Profesi Ners dalam melakukan pemasangan infus di RS. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda



Skema 3.1 Alur Penelitian

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Pada bab ini dipaparkan hasil penelitian tentang Gambaran Tingkat Kecemasan Ners Muda Terhadap Pemasangan Infus Di Rs. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan juli sampai agustus 2020. Situasi yang tidak memungkinkan untuk penelitian langsung ke mahasiswa Ners. Sehingga penelitian menggunakan google form dengan alamat https://docs.google.com/forms/d/1KXI97kUrwGw9N6EGbLp_byc3GAONAVaD-EMzUTeM8F4/edit.

Alamat RS. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Jl. Palang Merah No. 1, Sidodadi, Kec. Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Kalimantan Timur 75123. Rumah sakit ini merupakan pusat pertama rujukan nasional dan rujukan regional dengan mendapat sertifikat paripurna dan dalam proses menuju akreditasi internasional (JCI) serta berupaya memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat berkualitas, untuk itu kebutuhan sarana dan prasarana teruskan dilengkapi, jumlah dan jenis tenaga medis maupun non medis ditambah serta profesionalisme tenaga ditingkatkan dengan fasilitas penunjang terlengkap dan canggih serta pembiayaan yang terjangkau.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

Analisis univariat adalah persentase yang digunakan untuk menganalisa data terhadap distribusi frekuensi pada masing-masing variabel (Natoatmodjo, 2010).

a. **Tingkat Kecemasan Saat Pemasangan Infus**

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Profesi Ners di ITKES Wiyata Husada Samarinda Tahun 2020

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
1	Laki-Laki	15	21,7%
2	Perempuan	54	78,3%
	Total	69	100,0%

Sumber : Data Primer, 2020

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan berjumlah sebanyak 54 orang (78,3%) dan laki-laki berjumlah sebanyak 15 orang (21,7%).

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Kecemasan Mahasiswa Profesi Ners Itkes Wiyata Husada Samarinda Tahun 2020

	Frekuensi	Persentase(%)	Valid Percent	Comulative Percent
Kecemasan Ringan	19	27,5	27,5	27,5
Kecemasan Sedang	50	72,5	72,5	72,5
Total	69	100,0	100,0	100,0

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.2 diatas bahwa mayoritas mahasiswa profesi Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda memiliki kecemasan yang sedang 72.5%

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin Mahasiswa Profesi Ners Itkes WiyataHusada Samarinda

Jenis kelamin	Kecemasan		Jumlah
	Ringan	Sedang	
Laki-laki	8 (53,3%)	7 (46,7%)	15 (100,0%)
Perempuan	12 (22,2%)	42 (77,8%)	54 (100,0%)
Jumlah	20 (29,0%)	49 (71,0%)	69 (100,0)

Sumber: data primer, 2020

Berdasarkan table 4.3 didapatkan jenis kelamin laki-laki 8 mahasiswa ners yang mengalami kecemasan ringan dan 7 mahasiswa ners yang mengalami kecemasan sedang. Didapatkan juga jenis kelamin perempuan sebanyak 12 mahasiswa ners yang mengalami kecemasan ringan dan 42 mahasiswa ners yang mengalami kecemasan sedang.

2. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian baik secara univariat, maka dapat dilakukan pembahasan hasil penelitian sebagai berikut:

1) Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan apprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi (Nevid, Rathus, & Grene, 2003). Perasaan cemas dapat menyerang siapa saja, terutama orang yang menghadapi tuntutan dalam kehidupan sehari-hari. Salah satunya mahasiswa yang tidak luput dari kecemasan. Salah satu yang menjadi stresor adalah tuntutan dalam praktik lapangan. Kecemasan juga adalah rasa khawatir, rasa takut yang tidak jelas sebabnya. Hal ini dikarenakan mahasiswa khawatir akan

membahayakan pasien terhadap tindakan keperawatan yang akan dilakukan (Nurhidayati & Muhsinatun, 2018).

Berdasarkan hasil analisa univariat pada kecemasan saat pemasangan infus menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa profesi Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda mengalami kecemasan sedang 72.5% dan kecemasan ringan 27,5 %. Hal ini menunjukkan bahwa pada mahasiswa ptofesi Ners di ITKES Wiyata Husada Samarinda memiliki kecemasan yang sedang.

Pada mahasiswa profesi Ners di ITKES Wiyata Husada Samarinda didapatkan hasil bahwa mahasiswa Profesi Ners masih banyak mengalami kecemasan sedang dalam pemasangan infus.

Ada beberapa faktor kecemasan masih sering muncul yaitu saat praktik klinik mahasiswa pastinya kelingkungan baru, adanya lingkungan baru membuat mereka belum beradaptasi dilingkungan tersebut sehingga mereka merasa cemas, ada juga faktor lain mahasiswa merasa cemas karena takut gagal dalam melakukan tindakan pemasangan infus merasa takut membahayakan pasien.

Praktek klinik menjadi kegiatan yang sulit bagi mahasiswa apabila mereka tidak dapat menyesuaikan kondisi terhadap masalah tersebut. Mahasiswa merasa tidak berdaya ketika harus berhadapan dengan situasi nyata yang mereka hadapi ketika menjalani praktek klinik. Sebagian besar mereka belum memiliki gambaran tentang realitas lingkungan belajar saat di Rumah Sakit yang akan mereka hadapi saat praktek klinik. Kurangnya pemahaman dan penguasaan materi membuat mahasiswa menjadi cemas, stres, tergantung, dan bahkan menarik diri (Ramadhani, 2017).

Wedgeworth (2016) yang menyatakan bahwa suasana lingkungan rumah sakit merupakan salah satu penyebab terjadinya stres dan kecemasan mahasiswa keperawatan. Purfeerst (2011) menyebutkan bahwa suasana dan kondisi lingkungan rumah sakit yang baru pertama kali dialami oleh seorang mahasiswa keperawatan bisa menjadikan mahasiswa tersebut menjadi stres dan cemas. Walaupun lingkungan

rumah sakit tersebut sudah terstandar secara baik, mahasiswa akan selalu berpikir bahwa rumah sakit adalah tempat yang berbeda dengan apa yang sudah dipelajari sebelumnya di kampus. Padahal mahasiswa tersebut belum tentu akan berbuat kesalahan terhadap apa yang akan mereka lakukan. Maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan mahasiswa terhadap lingkungan merupakan pikiran negatif mereka terkait dengan rumah sakit itu sendiri.

Mahasiswa keperawatan sering mengalami kecemasan selama menempuh pendidikan keperawatan termasuk saat praktik klinik. Kecemasan berat pada saat praktik klinik dapat memengaruhi tindakan mahasiswa kepada klien bahkan membahayakan klien. Praktik klinik di rumah sakit merupakan sumber signifikan yang membuat mahasiswa cemas apalagi bila mahasiswa melakukan tindakan langsung kepada klien untuk pertama kalinya. Saat memasuki lahan praktik klinik, mahasiswa diharapkan mempersiapkan diri dengan baik, faktor-faktor kecemasan mahasiswa dipengaruhi oleh motivasi, lingkungan rumah sakit, pengalaman (Sulistiyowati, 2009).

Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Seseorang tidak luput dari perasaan cemas jika menghadapi suatu masalah. Keadaan cemas ini tidak menyenangkan dan menimbulkan perasaan tidak nyaman bagi setiap orang yang mengalaminya tidak terkecuali pada mahasiswa praktek di rumah sakit yang melakukan tindakan pemasangan infus (Payapo, 2005).

Kecemasan sering dialami saat menempuh pendidikan baik teori dalam perkuliahan maupun saat menjalankan praktik klinik Rumah Sakit, apabila kecemasan ini dalam tingkat berat dalam membahayakan klien (Eka, 2010). Penyebab masalah kecemasan tersebut sangat bervariasi diantaranya karena mahasiswa baru pertama kalinya melakukan intervensi pada pembelajaran klinik, pemahaman dalam

melakukan intervensi, lingkungan baru, pengalaman pertama berinteraksi dengan pasien. Penyebab lainnya adalah

mahasiswa juga harus berperan sebagai perawat yang memberikan perawatan langsung kepada pasien (Husin, 2002).

Menurut Sharif dan Masoumi (2005) lingkungan klinik rumah sakit merupakan satu-satunya sumber kecemasan terbesar bagi kalangan mahasiswa keperawatan. Para mahasiswa keperawatan yang praktik klinik di rumah sakit akan mengalami kesulitan-kesulitan di awal praktik, hampir semua mahasiswa mengalami cemas saat di awal praktik. Penyebab lainya siswa kecemasan dalam pengalaman klinik adalah kekhawatiran siswa tentang kemungkinan membahayakan pasien melalui kurangnya pengetahuan mereka.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Finn, Thorburn, dan King (2000) yang dikutip dari Syahreni dan Waluyanti (2007) ditemukan bahwa banyak mahasiswa yang mengalami kesulitan saat berhadapan dengan masalah-masalah nyata selama menjalani pembelajaran klinik. Penyebab masalah dalam menjalani pembelajaran klinik sangat bervariasi di antaranya karena mahasiswa baru pertama kalinya menghadapi

pembelajaran klinik, pemahaman yang terbatas terhadap tugas profesi, lingkungan baru dan pengalaman pertama berinteraksi dengan pasien. Keberhasilan pembelajaran klinik dipengaruhi oleh kesiapan pengetahuan, mental, emosi dan ketersediaan lingkungan pembelajaran yang kondusif (Syahreni & Waluyanti, 2007).

Sejalan dengan penelitian (Malfasari, eka dkk. 2017) studi awal pada tanggal 24 Februari 2017 yang didapatkan langsung oleh peneliti melalui wawancara dengan 10 orang mahasiswa keperawatan yang dinas di RSUD Arifin Achmad, baik yang semester V (angkatan 2016), maupun VII (angkatan 2016), mahasiswa yang akan menghadapi praktik klinik di rumah sakit, sebagian besar mengatakan cemas, takut, bingung, pusing, sulit tidur, tidak percaya diri, pucat karena memikirkan situasi baru dan tugas-tugas praktik apa yang akan mereka

hadapi nanti. Fenomena ini hampir selalu ada di setiap mahasiswa yang pertama kali akan memasuki praktik klinik di rumah sakit, karena sebelumnya mereka belum pernah mengalaminya langsung, dan rasa takut itu pasti ada.

Praktek klinik menjadi kegiatan yang sulit bagi mahasiswa apabila mereka tidak dapat menyesuaikan kondisi terhadap masalah tersebut. Mahasiswa merasa tidak berdaya ketika harus berhadapan dengan situasi nyata yang mereka hadapi ketika menjalani praktek klinik. Sebagian besar mereka belum memiliki gambaran tentang realitas lingkungan belajar saat di Rumah Sakit yang akan mereka hadapi saat praktek klinik. Kurangnya pemahaman dan penguasaan materi membuat mahasiswa menjadi cemas, stres, tergantung, dan bahkan menarik diri (Ramadhani, 2017).

2) Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin

Didapatkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 8 mahasiswa ners yang mengalami kecemasan ringan dan 7 mahasiswa ners yang mengalami kecemasan sedang. Didapatkan juga jenis kelamin perempuan sebanyak 12 mahasiswa ners yang mengalami kecemasan ringan dan 42 mahasiswa ners yang mengalami kecemasan sedang.

Sejalan dengan mahasiswa Profesi Ners di ITKES Wiyata Husada Samarinda mayoritas berjenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki jadi secara keseluruhan juga yang dominan mengalami kecemasan mahasiswa perempuan. Kecemasan dalam pemasangan infus berkaitan dengan faktor internal seperti tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, tingkat keterampilan dan jenis kelamin (Ramli, 2012).

Dunia keperawatan sangat didominasi oleh jenis kelamin wanita, selain itu profesi keperawatan dianggap identik dengan rasa keibuan seorang wanita. Perawat perempuan pada umumnya mempunyai kelebihan dibandingkan dengan perawat laki-laki yang terletak pada kesabaran, ketelitian, tanggap, kelembutan, naluri mendidik, merawat, mengasuh, melayani dan membimbing yang bisa meminimalisasikan

kesalahan-kesalahan yang dibuat yang bisa menyebabkan kecemasan tersendiri (Douglas, 1994 dalam Rahajeng, 2011).

Sejalan dengan penelitian Muhsinatun (2018) penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 88 mahasiswa (53.7%) dan jenis kelamin laki-laki berjumlah 36 mahasiswa (22.0%) yang mengalami kecemasan.

Kecemasan dalam pemasangan infus berkaitan dengan faktor internal seperti tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, tingkat keterampilan dan jenis kelamin. Kecemasan berhubungan dengan jenis kelamin dikarenakan perempuan lebih menggunakan perasaan dan laki-laki lebih menggunakan logika saat mau melakukan tindakan, oleh sebab itu wanita lebih terkena cemas saat melakukan tindakan di praktik klinik. Selain itu, dikarenakan juga perasaan tidak tenang, perasaan ragu dan perasaan bimbang, sehingga tindakan yang dilakukan kurang baik, dalam hal tersebut dilakukan berulang-ulang, dan akan menyebabkan trauma bagi pasien (Ramli, 2012).

D. Kelemahan penelitian

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini hanya dilakukan pada institusi ITKES Wiyata Husada Samarinda program studi S1 Ilmu Keperawatan Profesi Ners, sehingga hasil yang didapat mungkin akan menimbulkan perbedaan apabila dilakukan pada institusi yang berbeda lainnya.

E. Keterbatasan penelitian

Keterbatasan yang dimiliki peneliti baik dari segi materi maupun non materi menjadi hal yang tidak mudah bagi peneliti. Namun peneliti memiliki pengalaman dan pengetahuan yang baru dalam hal penelitian. Adapun keterbatasan dalam penelitian yaitu karena kita tidak bisa bertanya langsung dan melihat respon mahasiswa profesi ners dalam hal mengenai kecemasan saat pemasangan infus dan sulit mengetahui penyebab terjadi cemas itu sendiri.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan dengan kecemasan Ners Muda terhadap pemasangan infus di RS. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dapat disimpulkan sebagai berikut :

Mayoritas mahasiswa Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda mengalami kecemasan yang sedang yaitu 50 orang (72,5%), sedangkan yang ringan hanya 19 orang (27,5%). Mayoritas mahasiswa laki-laki mengalami kecemasan ringan (53,3%) dan mayoritas mahasiswa perempuan mengalami kecemasan sedang (77.8%).

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan hasil yang diperoleh sehingga dengan ini penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Mahasiswa profesi Ners

Penting bagi mahasiswa profesi ners yang praktik lapangan langsung untuk mengetahui dan memahami pentingnya mengontrol rasa cemas saat melakukan tindakan langsung ke pasien, hilangkan perasaan takut membahayakan pasien. Dan sebelum melakukan tindakan sebaiknya kita memahami prosedur kerjanya dahulu agar tidak terjadi rasa kekhawatiran takut salah..

2. Kampus

Sebelum menerjunkan langsung mahasiswa praktik klinik lapangan, diberikan penyampaian mengenai situasi saat praktik lapangan agar mahasiswa mengetahui kondisi terkait lingkungan praktik klinik

3. peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya meneliti lebih lanjut mengenai yang mempengaruhi kecemasan saat pemasangan infus

DAFTAR PUSTAKA

- Alligod, Martha raile (2017). *Pakar teori keperawatan edisi ke 8 vol 1* (Achir Yani. S & K. Ibrahim, Eds) Indonesia.
- Arikunto S.2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Asni, N. (2014). *faktor faktor yang mempengaruhi kecemasan mahasiswa keperawatan fikes ump menghadapi praktik klinik keperawatan*.
- Buhari, B., Widiawati, S., & Ellijayanti, A. (2020). *Hubungan Peran Preceptor Dan Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Dengan Kecemasan Dalam Pembelajaran Praktik Klinik Di Rumah Sakit*.
- Creswell, John W. 2012. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Depkes. (2008). *Profil Kesehatan Indonesia*. Retrieved March 28, 2011, from http://www.depkes.go.id/download/publikasi/profil_kesehatan_indonesia_2008.pdf .
- G. Goble, Frank. (1992). *Mazhab Ketiga: Psikologi Humanistik Abraham Maslow*, terj The Third Force, The Psychology of Abraham Maslow oleh Drs. A. Supratiknya. Yogyakarta: kanisius.
- Gracia Herni Pertiwi, & Hemayani, M. (2017). *Hubungan Peran Preceptor Dan Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Dengan Kecemasan Dalam Pembelajaran Praktik Klinik Di Rumah Sakit*.
- Handayani, T, Sugiarti. 2006. *Konsep dan Teknik Penelitian Gender*. Penerbit Universitas Muhammadiyah Malang. Malang
- Hidayat, A. Alimul. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Jakarta: Heat Books.
- Hutahaean, mertii lentina. (2014). *hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang pemberian terapi intravena dengan terjadinya plebitis*. samarinda.

Ismoyomurti, B. (2017). *Rentang respon kecemasan mahasiswa ners universitas muhammadiyah surakarta saat melakukan praktek stase keperawatan gawat darurat dan kritis.*

Kasmadi dan Sunariah. 2014. *Panduan Modern Penelitian Kuantitatif.*
Bandung:

Alfabeta.

Kusnanto. (2003). *Pengantar profesi dan praktik keperawatan profesional.*
jakarta: EGC

Muhammad, R. (2012). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Pada Tindakan Pemasangan Infus Di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar), 102 Page*

Muhsinatun. (2018). *Tingkat Kecemasan Mahasiswa Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Semarang Pada Stase Kdp (Keperawatan Dasar Profesi) Pada Minggu Pertama.*

Nevid, jeffrey s., Rathus, S. A., & Grene, B. (2003). *psikologi abnormal, edisi kelima, jilid I.* (R. Medya & wisnu C. Kristiaji, eds.). ciracas: penerbit erlangga.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta.

Notoadmojo, Soekidjo. (2011). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta:

Rineka Cipta.

Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: PT Rineka Cipta.

Nurhidayati, T., & Muhsinatun. (2018). *Gambaran Kecemasan Mahasiswa Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Semarang, (kecemasan).*

Nursalam. (2017). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Ed. 4.* Jakarta: Salemba

Medika

Paul m, muchinsky. (2012). *Tingkat Kecemasan Mahasiswa Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Semarang Pada Stase Kdp (Keperawatan Dasar Profesi) Pada Minggu Pertama*. psychology applied to work: an introduction to industrial and organizational psychology, tenth editiom paul, 53 (9), 1689-1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.

Potter, P. A, Perry, A.G. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses,*

Dan Praktik. Edisi 4. Volume 2. Jakarta: EGC. 2005

Prof. Dr. dr. H. Dadang Hawari, P. (2001). *manajemen stres, cemas dan depresi*.

jakarta: penerbit FKUI.

Purfeerst, C. R. (2011). *Decreasing anxiety in nursing students (Thesis)*. St. Catherine University, St. Paul, Minnesota, USA.

Putri T. H (2012). *Hubungan Lingkungan Belajar Klinik Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pembelajaran Klinik Mahasiswa Program Ners PSIK FK Universitas anad alas padang*

Ramadhani, Ferika Putri. (2017). *Hubungan Antara Kompetensi Akademik Mahasiswa Dengan Tingkat Kecemasan Ketika Melakukan Praktik Klinik Keperawatan*. Surakarta

Rahajeng, W. M. (2011). *Hubungan pelatihan clinical instructor (CI) dengan lingkungan belajar klinik di RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga (Skripsi)*. FKIK Universitas Jendera

Rocca, joanne C. La, & Otto, S. E. (1998). *Terapi intravena, edisi 2*.

jakarta:

penerbit Buku Kedokteran EGC.

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*.

Bandung:

Alfabeta.CV

- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung :
Alfabeta, CV
- Sukri, S.S. (Ed.) 2002. *Pemahaman Islam dan Tantangan Keadilan Jender*.
Gama Media. Yogyakarta
- Anik Sulistyowati dkk, (2009), *Dasar-Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat Dalam Kebidanan*, Fitramaya, Yogyakarta.
- Sunarto, K. 2004. *Pengantar Sosiologi*. Penerbit FE-UI. Jakarta
- Sutejo (2017). *keperawatan jiwa (konsep dan praktik asuhan keperawatan kesehatan jiwa: gangguan jiwa dan psikososal)*. Yogyakarta: PT. pustaka baru.
- Videbeck, sheila L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa (S. K. Ns. Pamilih Eko Karyuni, ed.)*. Jakarta: EGC.
- Wedgeworth, M. (2016). Anxiety and education: An examination of anxiety across a nursing program. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(10): 23





Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Samarinda, Juli 2020

Nomor : -

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Kepada Yth.

Wakil Ketua I

di –

tempat

Dengan Hormat

Teriring salam dan doa semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa melindungi kita semua, dimanapun kita berada serta melimpahkan rahmat Nya kepada kita semua. Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka Penulis mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin kepada Penulis untuk dapat melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun identitas Penulis yang akan melakukan kegiatan tersebut:

Nama : Norvita Asni

NIM : 16.0473.808.01

Semester : VIII

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Kecemasan Ners Muda
Dalam Pemasangan Infus Di RS. Abdul Wahab
Sjahanie Samarinda

Demikian Penulis sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu Penulis ucapkan terimakasih.

Mahasiswa

Norvita Asni

Permohonan Izin Penelitian

Samarinda, Agustus 2020

Nomor : -

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Wakil Ketua I

di –

tempat

Dengan Hormat

Teriring salam dan doa semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa melindungi kita semua, dimanapun kita berada serta melimpahkan rahmat Nya kepada kita semua. Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka Penulis mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin kepada Penulis untuk dapat melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun identitas Penulis yang akan melakukan kegiatan tersebut:

Nama : Norvita Asni

NIM : 16.0473.808.01

Semester : VIII

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Kecemasan Ners Muda
Dalam Pemasangan Infus Di RS. Abdul Wahab
Sjahanie Samarinda

Demikian Penulis sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu Penulis ucapkan terimakasih.

Mahasiswa

Norvita Asni



PENJELASAN PENELITIAN

Selamat Pagi/Siang/sore

Nama Penulis Norvita Asni, mahasiswa semester 8 Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian dalam rangka memperoleh gelar sarjana. Penelitian ini mengenai Gambaran Tingkat Kecemasan Ners Muda Dalam Pemasangan Infus Di RS. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan Dosen pembimbing Ibu Ns. Marina Kristi Layun. R, M.Kep dan Bapak Dr. Muksin, S.Kep.Ns.M.,Adm.kes tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan ners muda dalam pemasangan infus

Kuesioner ini terdiri dari 2 bagian, Sdr/i diminta untuk mengisi data demografi dan memberikan jawaban sesuai dengan penjelasan yang ada. Penulis harap sdr/i memberikan keterangan yang sesuai dengan keadaan yang sdr/i alami, tidak ada jawaban yang benar atau salah .

Sebelumnya Penulis mengucapkan terima kasih atas kesediaan Sdr/i untuk turut serta dalam penelitian ini. Setiap data yang sdr/i berikan akan sangat berarti dalam penelitian ini. Data yang sdr/i berikan akan dijamin kerahasiannya dan hanya akan dipergunakan untuk keperluan penelitian ini. Bilamana saudara/i membutuhkan informasi yang belum jelas bisa langsung menghubungi Penulis

Peneliti
Norvita Asni

INFORMED CONSENT
PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Penulis yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan telah meminta dan bersedia untuk berperan serta dalam penelitian yang dilakukan oleh Norvita Asni Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan ners muda dalam pemasangan infus. Penulis mengerti bahwa penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas akhir dan telah mendapat ijin dari ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Nama Peneliti : Norvita Asni
NIM : 16.0473.808.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Kecemasan Ners Muda
Dalam Pemasangan Infus Di RS. Abdul Wahab
Sjahrane Samarinda

Penulis mengerti bahwa Penulis telah menjadi bagian dari penelitian ini. Penulis telah diberikan informasi bahwa keterlibatan dalam penelitian ini bersifat sukarela dan kerahasiaan identitas Penulis akan dijaga oleh peneliti. Penulis juga memiliki hak untuk menghentikan atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa adanya sanksi. Demikianlah surat pernyataan ini Penulis tanda tangani sebagai tanda persetujuan secara sukarela tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Samarinda,..... Juli 2020

Responden

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

Sikap Mahasiswa Keperawatan Dalam Pencegahan Infeksi

Kode Responden :

Tanggal Pengambilan Data :

Petunjuk Umum

- a. Kuesioner terdiri dari 2 bagian yaitu: (A) data demografi (B) sikap pencegahan dan tindakan terhadap pencegahan infeksi.
- b. Bacalah pernyataan dengan teliti. Berikan jawaban sesuai petunjuk setiap bagiannya.
- c. Saudara dapat langsung tanya pada peneliti jika terdapat pernyataan yang tidak saudara mengerti.
- d. Pastikan saudara telah mengisi semua pernyataan yang diajukan sebelum mengembalikan kuesioner.

A. Data Demografi

Petunjuk :

- Isilah titik-titik dibawah ini dengan singkat.
- Berilah tanda *cek list* (✓) pada kotak sesuai dengan jawaban Anda.

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
 Perempuan

No	Pertanyaan	Jawaban			
		STS	TS	S	SS
1	Saya dapat belajar dengan baik saat melakukan pemasangan infus				
2	Saya masih bisa berkonsentrasi saat melakukan pemasangan infus				
3	Saya khawatir tanpa alasan saat melakukan pemasangan infus				
4	Saya ketakutan ketika melakukan pemasangan infus				
5	Saya merasa denyut jantung dan pernapasan saya meningkat ketika melakukan pemasangan infus				
6	Saya berkeringat saat melakukan pemasangan infus				
7	Saya gemetaran ketika melakukan pemasangan infus				
8	Saya khawatir tanpa alasan saat melakukan pemasangan infus				
9	Saya kelelahan ketika melakukan pemasangan infus				
10	Saya merasa tidak sabar dan mudah tersinggung saat melakukan pemasangan infus				
11	Saya marah dan menangis saat melakukan pemasangan infus				
12	Saya berbicara cepat dengan volume tinggi saat melakukan pemasangan infus				
13	Saya merasa pusing dan sakit kepala saat melakukan pemasangan infus				
14	Saya merasa susah bernapas saat melakukan pemasangan infus				
15	Saya sesak napas saat melakukan pemasangan infus				

A. Petunjuk Pengisian

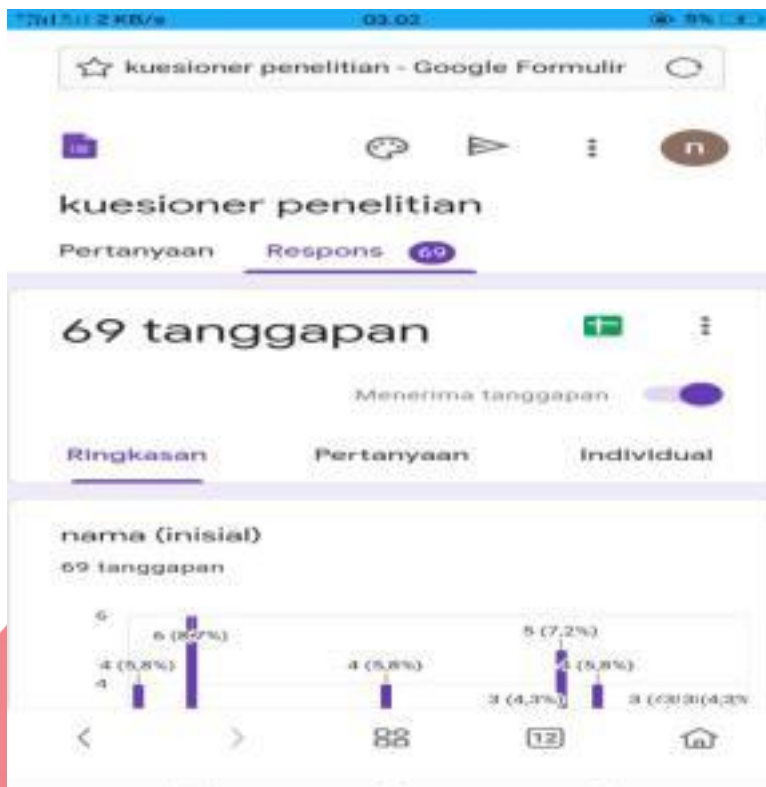
1. Bacalah dengan seksama setiap pertanyaan sebelum menjawabnya.
2. Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan cara memberi tanda \surd
3. Mohon diteliti ulang agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.

**KUESIONER PENGETAHUAN PERAWAT DALAM PENERAPAN
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMASANGAN INFUS**

No	Pertanyaan	Jawaban		Skore
		B	S	
A. Pengertian pemasangan infus				
1	Standar operasional prosedur adalah Langkah-langkah prosedur untuk memasukkan cairan secara parental dengan menggunakan intravenous kateter melalui intravena			
2	Mempertahankan atau mengganti cairan tubuh yang mengandung air, elektrolit, vitamin, protein, lemak dan kalori yang tidak dapat dipertahankan melalui oral salah satu tujuan dari pemasangan infus			
3	Salah satu cara atau bagian dari pengobatan untuk memasukkan obat atau vitamin ke dalam tubuh pasien bukan termasuk dari pengertian standar operasional prosedur pemasangan infus			
4	Pemasangan infus hanya diperlukan bagi seseorang yang kelebihan cairan ini termasuk indikasi dari pemasangan infus			
B. Persiapan pemasangan infus				
5	keberhasilan perawat dalam melakukan pemasangan infus.			
6	Mengecek label kadaluarsa cairan infus sebelum pemasangan infus			
7	Perawat tidak harus mempersiapkan alat sebelum melakukan pemasangan infus			
8	Mencuci tangan dengan prinsip 6 benar sebelum memasang infus merupakan salah satu dari standar operasional prosedur pemasangan infus			

9	Tidak seharusnya menyapa pasien dengan sopan saat akan melakukan pemasangan infus			
10	Sebelum melakukan pemasangan infus perawat cukup menggunakan antiseptic saja dan tidak harus mencuci tangan			
11	Mencuci tangan hanya saat setelah pemasangan infus			
c.	Langkah-Langkah pemasangan infus			
12	Salah satu cara mencegah terjadinya <i>phlebitis</i> adalah dengan mencatat tanggal pemasangan infus yang telah dilakukan.			
13	Perlu mencatat tanggal dan waktu pemasangan infus			
14	Langsung sambungkan selang infus dan venplon saat pemasangan berhasil dilakukan dan tidak perlu mengeluarkan cairan dari selang infus.			
15	Sebelum melakukan pemasangan infus perlu melakukan disinfeksi dengan kapas alkohol pada vena yang akan ditusuk dan sekitarnya dengan cara memutar dari luar kedalam.			
16	Sangat penting memastikan pembuluh darah arteri yang akan dipasang infus			
17	Prosedur pemasangan infus menggunakan handscoon bersih			
18	Dokumentasi pada lembar keperawatan, catat respon pasien, waktu pemasangan, dan cairan yang di gunakan.			
19	Dianjurkan melakukan disinfeksi menggunakan alkohol sebelum melakukan pemasangan infus.			
20	Batas maksimal pergantian pemasangan infus selama 10 hari			
21	Pada saat pemasangan infus pemilihan vena boleh dimana saja			
22	Pemasangan infus dengan sudut 90 derajat			
23	Perawat monitoring kelancaran infus (tetesan dan bengkak)			
24	Tetesan infus sesuai yang di butuhkan			
25	Apabila terjadi edema di sekitar pemasangan infus segera dilakukan pelepasan dan di ganti ketempat yang lain.			

PENELITIAN



https://docs.google.com/forms/d/1KXI97kUrwGw9N6EGbLp_byc3GAONAVaD-EMzUTeM8F4/edit

HASIL UJI SPSS

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		69
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	0E-7
	Std. Deviation	4.73459827
	Absolute	.163
Most Extreme Differences	Positive	.100
	Negative	-.163
Kolmogorov-Smirnov Z		1.350
Asymp. Sig. (2-tailed)		.052

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Hasil analisa data penelitian univariat kecemasan

		kecemasan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	22	4	5.8	5.8	5.8
	23	5	7.2	7.2	13.0
	24	2	2.9	2.9	15.9
	26	1	1.4	1.4	17.4
	27	1	1.4	1.4	18.8
	28	2	2.9	2.9	21.7
	29	3	4.3	4.3	26.1
	30	1	1.4	1.4	27.5
	31	4	5.8	5.8	33.3
Valid	32	10	14.5	14.5	47.8
	33	14	20.3	20.3	68.1
	34	6	8.7	8.7	76.8
	35	2	2.9	2.9	79.7
	36	9	13.0	13.0	92.8
	38	2	2.9	2.9	95.7
	39	1	1.4	1.4	97.1
	41	1	1.4	1.4	98.6
	42	1	1.4	1.4	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

kecemasan_mahasiswa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kecemasan ringan (15-30)	19	27.5	27.5	27.5
Valid kecemasan sedang (31-45)	50	72.5	72.5	100.0
Total	69	100.0	100.0	

jenis_kelamin * kecemasan_mahasiswa Crosstabulation

		kecemasan_mahasiswa		Total
		kecemasan ringan	kecemasan sedang	
laki-laki	Count	8	7	15
	% within jenis_kelamin	53.3%	46.7%	100.0%
	% within kecemasan_mahasiswa	40.0%	14.3%	21.7%
	Residual Std. Residual	3.7	-3.7	
perempuan	Count	12	42	54
	% within jenis_kelamin	22.2%	77.8%	100.0%
	% within kecemasan_mahasiswa	60.0%	85.7%	78.3%
	Residual Std. Residual	-3.7	3.7	
Total	Count	20	49	69
	% within jenis_kelamin	29.0%	71.0%	100.0%
	% within kecemasan_mahasiswa	100.0%	100.0%	100.0%

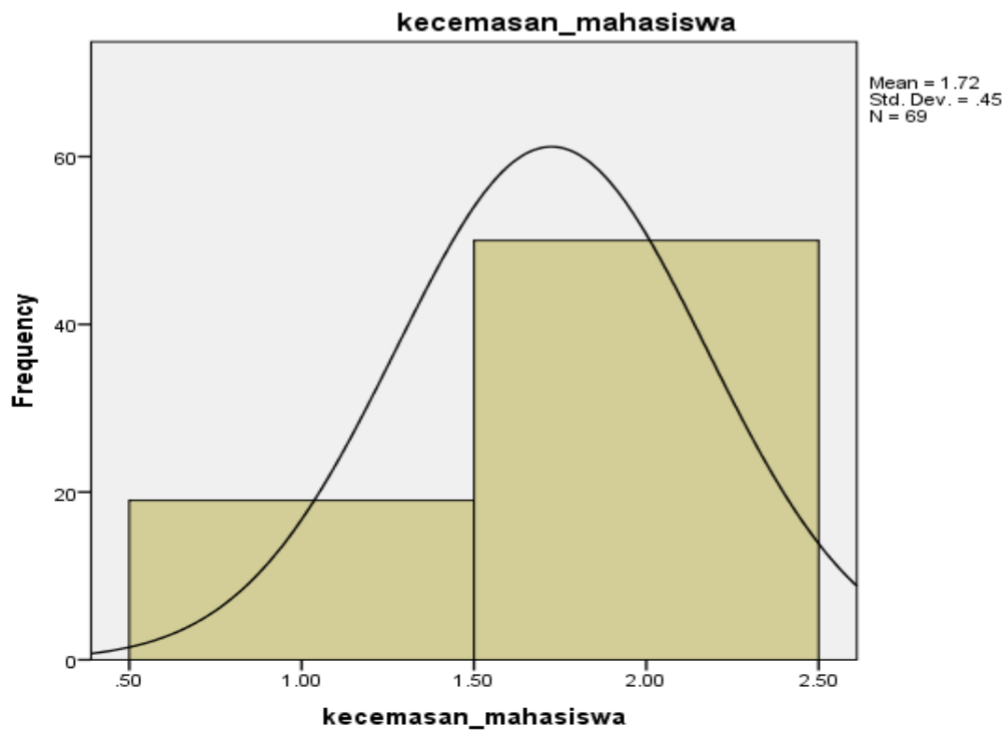
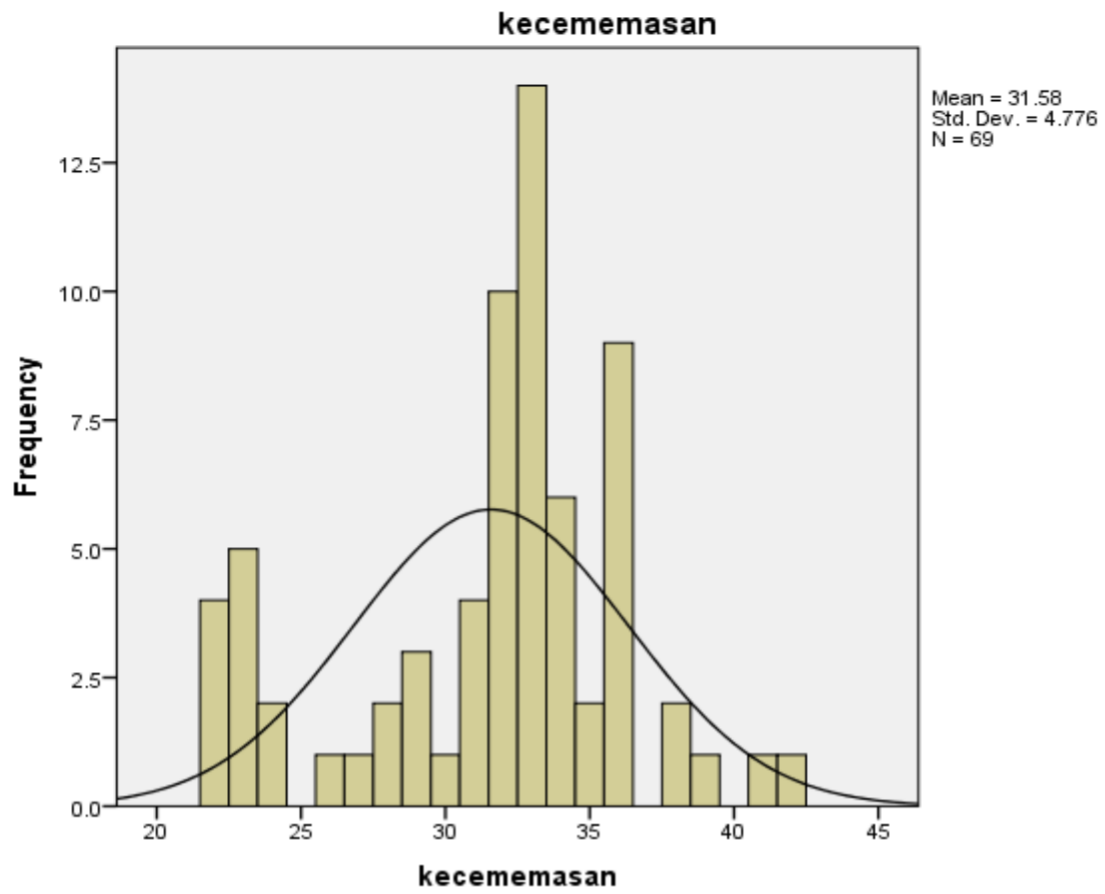
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.520 ^a	1	.019		
Continuity Correction ^b	4.112	1	.043		
Likelihood Ratio	5.143	1	.023		
Fisher's Exact Test				.027	.024
N of Valid Cases	69				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.35.

b. Computed only for a 2x2 table







BIODATA PENELITI



A. Data Pribadi

1. Nama : Norvita Asni
2. Jenis kelamin : Perempuan
3. Tempat tanggal lahir : Tenggarong, 16 November 1998
4. Agama : Islam
5. Suku : Bugis, Kutai
6. Alamat : Jl. Loa Ipuh Gg. Dewi Sri No. 40 Rt. 16 Kec. Tenggarong Kel.Loa Ipuh
7. Email : norvitaasni11@gmail.com
8. Program studi : S1-Ilmu Keperawatan
9. NIM : 16.0473.808.01
10. Judul skripsi : Gambaran Tingkat Kecemasan Ners Muda Dalam Pemasangan Infus Di RS Abdul Wahab Sjahrane Samarinda
11. Dosen pembimbing : 1. Ns. Marina Kristi Layun. R, M.Kep
2. Dr. Muksin,S.Kep.Ns.M.,Adm.Kes

B. Riwayat Pendidikan

1. ITKES Wiyata Husada Samarinda
2. SMA Negeri 2 Tenggarong
3. SMP Negeri 3 Tenggarong
4. SD Negeri 003 Muara Kaman
5. TK 1 Muara Kaman

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN NERS MUDA DALAM PEMASANGAN INFUS DI RS. ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

Norvita Asni¹, Marina Kristi Layun Rining², Muksin³

¹Mahasiswa Program Studi Kesehatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda, JL. Kadrie Oaning No.77, Samarinda, Kalimantan Timur

Gmail : norvitaasni11@gmail.com

²Dosen, Program Studi Kesehatan, ITKES Wiyata Husada, JL. Kadrie Oaning No.77, Samarinda, Kalimantan Timur

Gmail : marinalayun@stikeswhs.ac.id

³Dosen, Program Studi Kesehatan, ITKES Wiyata Husada, JL. Kadrie Oaning No.77, Samarinda, Kalimantan Timur

ABSTRAK

Latar Belakang kecemasan sering terjadi pada mahasiswa yang sedang praktik ke rumah sakit, kecemasan juga sering muncul disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor lingkungan baru, takut gagal dalam melakukan tindakan. **Tujuan** penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan ners muda terhadap pemasangan infus. **Metode** Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif* dengan desain deskriptif analitik pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa profesi ners regular ITKES Wiyata Husada Samarinda berjumlah 69 orang. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *total sampling*. **Hasil** didapatkan dari jumlah keseluruhan laki-laki ada 15 orang. Terdapat 53,3% mahasiswa yang mengalami kecemasan ringan dan 46,7% mahasiswa yang mengalami kecemasan sedang. Didapatkan juga jenis kelamin perempuan dari jumlah keseluruhan 54 orang. Ada sebanyak 22,2% mahasiswa yang mengalami kecemasan ringan dan 77,8% mahasiswa yang mengalami kecemasan sedang. **Kesimpulan** didapatkan hasil penelitian bahwa mayoritas laki-laki mengalami kecemasan ringan sebanyak 53,3% dan perempuan mayoritas mengalami kecemasan sedang 77,8%.

Kata Kunci : Kecemasan, Ners Muda, Pemasangan Infus

PENDAHULUAN

Pendidikan Ners di Indonesia pada saat ini sudah mulai berkembang, yang dalam pelaksanaannya terdiri dari 2 tahapan yaitu pendidikan akademik dan profesi. Program pendidikan ini mengacu pada paradigma keperawatan yang telah disepakati di Indonesia dan mempunyai landasan ilmu pengetahuan dan landasan keprofesian yang kokoh (Pusdiknakes, 2008). Didalam pendidikan keperawatan mempelajari kebutuhan dasar manusia, dan seberapa penting sebagai perawat mengetahui pentingnya mengetahui kebutuhan dasar yang di perlukan oleh manusia.

Tindakan pemasangan infus adalah pengetahuan eksperiensial yang dilakukan secara berulang dan terus-menerus secara terstruktur dalam pemberian sejumlah cairan ke dalam tubuh, melalui sebuah jarum ke dalam pembuluh vena (pembuluh balik) untuk menggantikan kehilangan cairan atau zat-zat makanan dari tubuh Ramli (2012). Walaupun sudah mendapatkan pelajaran mengenai pemasangan infus di tahap akademik, tetapi memasang infus ke pasien rumah sakit (RS) langsung merupakan pengalaman baru bagi mahasiswa profesi ners, sehingga sering mengalami cemas karena kurang pengalaman dan adanya kekhawatiran rasa takut salah, dan takut membahayakan pasien.

Kecemasan merupakan suatu kondisi yang menandakan suatu keadaan yang mengancam dirinya yang dimanifestasikan dalam bentuk perilaku seperti rasa tidak berdaya, rasa tidak mampu, rasa takut, fobia tertentu (Ramli, 2012).

METODE

Penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain deskriptif analitik pendekatan *cross sectional*. populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa profesi ners di kampus ITKES Wiyata Husada Samarinda sebanyak 69 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik total sampling. Instrumen dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner dengan skala likert

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Jenis kelamin pada mahasiswa Profesi Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda pada tahun 2020 dapat dilihat pada table berikut :

Table 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Profesi Ners di ITKES Wiyata Husada Samarinda Tahun 2020

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
1	Laki-Laki	15	21,7%
2	Perempuan	54	78,3%
Total		69	100%

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan berjumlah sebanyak 54 orang (78,3%) dan laki-laki berjumlah sebanyak 15 orang (21,7%).

2. Kecemasan

Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan Ners Muda dalam pemasangan infus di RS. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Kecemasan Mahasiswa Profesi Ners di Itkes Wiyata Husada Samarinda Tahun 2020

	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Kecemasan ringan	19	27.5	27.5	27.5
Kecemasan sedang	50	72.5	72.5	72.
Total	69	100.0	100.0	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 diatas bahwa mayoritas mahasiswa profesi Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda memiliki kecemasan yang sedang 72.5%

3. Jenis Kelamin berdasarkan tingkat kecemasan

Untuk mengetahui tingkat kecemasan berdasarkan jenis kelamin pada mahasiswa profesi Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda dapat dilihat pada tabel:

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin Mahasiswa Profesi Ners di Itkes Wiyata Husada Samarinda Tahun 2020

Jenis kelamin	Kecemasan		
	Ringan	Sedang	Jumlah
Laki-laki	8 (53,3%)	7 (46,7%)	15 (100,0%)
Perempuan	12 (22,2%)	42 (77,8%)	54 (100,0%)
Jumlah	20 (29,0%)	49 (71,0%)	69 (100,0)

Berdasarkan table 4.3 didapatkan jenis kelamin laki-laki 8 mahasiswa ners yang mengalami kecemasan ringan dan 7 mahasiswa ners yang mengalami kecemasan sedang. Didapatkan juga jenis kelamin perempuan sebanyak 12 mahasiswa ners yang mengalami kecemasan ringan dan 42 mahasiswa ners yang mengalami kecemasan sedang.

PEMBAHASAN

1. Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan apprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi (Nevid, Rathus, & Grene, 2003). Perasaan cemas dapat menyerang siapa saja, terutama orang yang menghadapi tuntutan dalam kehidupan sehari-hari. Salah satunya mahasiswa yang tidak luput dari kecemasan. Salah satu yang menjadi stresor adalah tuntutan dalam praktik lapangan. Kecemasan juga adalah rasa khawatir, rasa takut yang tidak jelas sebabnya. Hal ini dikarenakan mahasiswa khawatir akan membahayakan pasien terhadap tindakan keperawatan yang akan dilakukan (Nurhidayati & Muhsinatun, 2018).

Berdasarkan hasil analisa univariat pada kecemasan saat pemasangan infus menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa profesi Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda mengalami kecemasan sedang 72.5% dan kecemasan ringan 27,5 %. Hal ini menunjukkan bahwa pada mahasiswa ptofesi Ners di ITKES Wiyata Husada Samarinda memiliki kecemasan yang sedang.

Pada mahasiswa profesi Ners di ITKES Wiyata Husada Samarinda didapatkan hasil bahwa mahasiswa Profesi Ners masih banyak mengalami kecemasan sedang dalam pemasangan infus.

Ada beberapa faktor kecemasan masih sering muncul yaitu saat praktik klinik mahasiswa pastinya kelingkungan baru, adanya lingkungan baru membuat mereka belum beradaptasi dilingkungan tersebut sehingga mereka merasa cemas, ada juga faktor lain mahasiswa merasa cemas karena takut gagal dalam melakukan tindakan pemasangan infus dan merasa takut membahayakan pasien.

Praktek klinik menjadi kegiatan yang sulit bagi mahasiswa apabila mereka tidak dapat menyesuaikan kondisi terhadap masalah tersebut. Mahasiswa merasa tidak berdaya ketika harus berhadapan dengan situasi nyata yang mereka hadapi ketika menjalani praktek klinik. Sebagian besar mereka belum memiliki gambaran tentang realitas lingkungan belajar saat di Rumah Sakit yang akan mereka hadapi saat praktek klinik. Kurangnya pemahaman dan penguasaan materi membuat mahasiswa menjadi cemas, stres, tergantung, dan bahkan menarik diri (Ramadhani, 2017).

Wedgeworth (2016) yang menyatakan bahwa suasana lingkungan rumah sakit merupakan salah satu penyebab terjadinya stres dan kecemasan mahasiswa keperawatan. Purfeerst (2011) menyebutkan bahwa suasana dan kondisi lingkungan rumah sakit yang baru pertama kali dialami oleh seorang mahasiswa keperawatan bisa menjadikan mahasiswa tersebut menjadi stres dan cemas. Walaupun lingkungan rumah sakit tersebut sudah terstandar secara baik, mahasiswa akan selalu berpikir bahwa rumah sakit adalah tempat yang berbeda dengan apa yang sudah dipelajari sebelumnya di kampus. Padahal mahasiswa tersebut belum tentu akan berbuat kesalahan terhadap apa yang akan mereka lakukan. Maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan mahasiswa terhadap lingkungan merupakan pikiran negatif mereka terkait dengan rumah sakit itu sendiri.

Mahasiswa keperawatan sering mengalami kecemasan selama menempuh pendidikan keperawatan termasuk saat praktik klinik. Kecemasan berat pada saat praktik klinik dapat memengaruhi tindakan mahasiswa kepada klien bahkan membahayakan klien. Praktik klinik di rumah sakit merupakan sumber signifikan yang membuat mahasiswa cemas apalagi bila mahasiswa melakukan tindakan langsung kepada klien untuk pertama kalinya. Saat memasuki lahan praktik klinik, mahasiswa diharapkan mempersiapkan diri dengan baik, faktor-faktor kecemasan mahasiswa dipengaruhi oleh motivasi, lingkungan rumah sakit, pengalaman (Sulistiyowati, 2009).

Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Seseorang tidak luput dari perasaan cemas jika menghadapi suatu masalah. Keadaan cemas ini tidak mengenakan dan menimbulkan perasaan tidak nyaman bagi setiap orang yang mengalaminya tidak terkecuali pada mahasiswa praktek di rumah sakit yang melakukan tindakan pemasangan infus (Payapo, 2005).

Kecemasan sering dialami saat menempuh pendidikan baik teori dalam perkuliahan maupun saat menjalankan praktik klinik Rumah Sakit, apabila kecemasan ini dalam tingkat berat dalam membahayakan klien (Eka, 2010). Penyebab masalah kecemasan tersebut sangat bervariasi diantaranya karena mahasiswa baru pertama kalinya melakukan intervensi pada pembelajaran klinik, pemahaman dalam melakukan intervensi, lingkungan baru, pengalaman pertama berinteraksi dengan pasien. Penyebab lainnya adalah

Mahasiswa juga harus berperan sebagai perawat yang memberikan perawatan langsung kepada pasien (Husin, 2002).

Menurut Sharif dan Masoumi (2005) lingkungan klinik rumah sakit merupakan satu-satunya sumber kecemasan terbesar bagi kalangan mahasiswa keperawatan. Para mahasiswa keperawatan yang praktik klinik di rumah sakit akan mengalami kesulitan-kesulitan di awal praktik, hampir semua mahasiswa mengalami cemas saat di awal praktik. Penyebab lainnya siswa kecemasan dalam pengalaman klinik adalah kekhawatiran siswa tentang kemungkinan membahayakan pasien melalui kurangnya pengetahuan mereka.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Finn, Thorburn, dan King (2000) yang dikutip dari Syahreni dan Waluyanti (2007) ditemukan bahwa banyak mahasiswa yang mengalami kesulitan saat berhadapan dengan masalah-masalah nyata selama menjalani pembelajaran klinik. Penyebab masalah dalam menjalani pembelajaran klinik sangat bervariasi di antaranya karena mahasiswa baru pertama kalinya menghadapi

Pembelajaran klinik, pemahaman yang terbatas terhadap tugas profesi, lingkungan baru dan pengalaman pertama berinteraksi dengan pasien. Keberhasilan pembelajaran klinik dipengaruhi oleh kesiapan pengetahuan, mental, emosi dan ketersediaan lingkungan pembelajaran yang kondusif (Syahreni & Waluyanti, 2007).

Sejalan dengan penelitian (Malfasari, eka dkk. 2017) studi awal pada tanggal 24 Februari 2017 yang didapatkan langsung oleh peneliti melalui wawancara dengan 10 orang mahasiswa keperawatan yang dinas di RSUD Arifin Achmad, baik yang semester V (angkatan 2016),

maupun VII (angkatan 2016), mahasiswa yang akan menghadapi praktik klinik di rumah sakit, sebagian besar mengatakan cemas, takut, bingung, pusing, sulit tidur, tidak percaya diri, pucat karena memikirkan situasi baru dan tugas-tugas praktik apa yang akan mereka hadapi nanti. Fenomena ini hampir selalu ada di setiap mahasiswa yang pertama kali akan memasuki praktik klinik di rumah sakit, karena sebelumnya mereka belum pernah mengalaminya langsung, dan rasa takut itu pasti ada.

Praktek klinik menjadi kegiatan yang sulit bagi mahasiswa apabila mereka tidak dapat menyesuaikan kondisi terhadap masalah tersebut. Mahasiswa merasa tidak berdaya ketika harus berhadapan dengan situasi nyata yang mereka hadapi ketika menjalani praktek klinik. Sebagian besar mereka belum memiliki gambaran tentang realitas lingkungan belajar saat di Rumah Sakit yang akan mereka hadapi saat praktek klinik. Kurangnya pemahaman dan penguasaan materi membuat mahasiswa menjadi cemas, stres, tergantung, dan bahkan menarik diri (Ramadhani, 2017)

2. Jenis Kelamin Berdasarkan Tingkat Kecemasan

Didapatkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 8 mahasiswa ners yang mengalami kecemasan ringan dan 7 mahasiswa ners yang mengalami kecemasan sedang. Didapatkan juga jenis kelamin perempuan sebanyak 12 mahasiswa ners yang mengalami kecemasan ringan dan 42 mahasiswa ners yang mengalami kecemasan sedang.

Sejalan dengan mahasiswa Profesi Ners di ITKES Wiyata Husada Samarinda mayoritas berjenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki jadi secara keseluruhan juga yang dominan mengalami kecemasan mahasiswa perempuan.

Kecemasan dalam pemasangan infus berkaitan dengan faktor internal seperti tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, tingkat keterampilan dan jenis kelamin (Ramli, 2012).

Dunia keperawatan sangat didominasi oleh jenis kelamin wanita, selain itu profesi keperawatan dianggap identik dengan rasa keibuan seorang wanita. Perawat perempuan pada umumnya mempunyai kelebihan dibandingkan dengan perawat laki-laki yang terletak pada kesabaran, ketelitian, tanggap, kelembutan, naluri mendidik, merawat, mengasuh, melayani dan membimbing yang bisa meminimalisasikan kesalahan-kesalahan yang dibuat yang bisa menyebabkan kecemasan tersendiri (Douglas, 1994 dalam Rahajeng, 2011).

Sejalan dengan penelitian Muhsinatun (2018) penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 88 mahasiswa (53.7%) dan jenis kelamin laki-laki berjumlah 36 mahasiswa (22.0%) yang mengalami kecemasan.

Kecemasan dalam pemasangan infus berkaitan dengan faktor internal seperti tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, tingkat keterampilan dan jenis kelamin. Kecemasan berhubungan dengan jenis kelamin dikarenakan perempuan lebih menggunakan perasaan dan laki-laki lebih menggunakan logika saat mau melakukan tindakan, oleh sebab itu wanita lebih terkena cemas saat melakukan tindakan di praktik klinik. Selain itu, dikarenakan juga perasaan tidak tenang, perasaan ragu dan perasaan bimbang, sehingga tindakan yang dilakukan kurang baik, dalam hal tersebut dilakukan berulang-ulang, dan akan menyebabkan trauma bagi pasien (Ramli, 2012).

KELEMAHAN PENELITIAN

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini hanya dilakukan pada institusi ITKES Wiyata Husada Samarinda program studi S1 Ilmu Keperawatan Profesi Ners, sehingga hasil yang didapat mungkin akan menimbulkan perbedaan apabila dilakukan pada institusi yang berbeda lainnya.

KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan yang dimiliki peneliti baik dari segi materi maupun non materi menjadi hal yang tidak mudah bagi peneliti. Namun peneliti memiliki pengalaman dan pengetahuan yang baru dalam

hal penelitian. Adapun keterbatasan dalam penelitian yaitu karena kita tidak bisa bertanya langsung dan melihat respon mahasiswa profesi ners dalam hal mengenai kecemasan saat pemasangan infus dan sulit mengetahui penyebab terjadi cemas itu sendiri.

KESIMPULAN

Hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan dengan kecemasan Ners Muda terhadap pemasangan infus di RS. Abdul Wahab Sjahrane Samarinda dapat disimpulkan sebagai berikut :

Mayoritas mahasiswa Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda mengalami kecemasan yang sedang yaitu 50 orang (72,5%), sedangkan yang ringan hanya 19 orang (27,5%). Mayoritas mahasiswa laki-laki mengalami kecemasan ringan (53,3%) dan mayoritas mahasiswa perempuan mengalami kecemasan sedang (77,8%).

SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan hasil yang diperoleh sehingga dengan ini penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Mahasiswa profesi Ners
Penting bagi mahasiswa profesi ners yang praktik lapangan langsung untuk mengetahui dan memahami pentingnya mengontrol rasa cemas saat melakukan tindakan langsung ke pasien, hilangkan perasaan takut membahayakan pasien. Dan sebelum melakukan tindakan sebaiknya kita memahami prosedur kerjanya dahulu agar tidak terjadi rasa kekhawatiran takut salah.
2. Kampus
Sebelum menerjunkan langsung mahasiswa praktik klinik lapangan, diberikan penyampaian mengenai situasi saat praktik lapangan agar mahasiswa mengetahui kondisi terkait lingkungan praktik klinik
3. Peneliti Selanjutnya
Diharapkan peneliti selanjutnya meneliti lebih lanjut mengenai yang mempengaruhi kecemasan saat pemasangan infus.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligod, Martha raile (2017). *Pakar teori keperawatan edisi ke 8 vol 1* (Achir Yani. S & K. Ibrahim, Eds) Indonesia.
- Arikunto S.2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Asni, N. (2014). *faktor faktor yang mempengaruhi kecemasan mahasiswa keperawatan fikes ump menghadapi praktik klinik keperawatan*.
- Buhari, B., Widiawati, S., & Ellijayanti, A. (2020). *Hubungan Peran Preceptor Dan Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Dengan Kecemasan Dalam Pembelajaran Praktik Klinik Di Rumah Sakit*.
- Creswell, John W. 2012. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Depkes. (2008). *Profil Kesehatan Indonesia*. Retrieved March 28, 2011, from http://www.depkes.go.id/download/publikasi/profil_kesehatan_indonesia_2008.pdf .
- G. Goble, Frank. (1992). *Mazhab Ketiga: Psikologi Humanistik Abraham Maslow*, terj The Third Force, The Psychology of Abraham Maslow oleh Drs. A. Supratiknya. Yogyakarta: kanisius.
- Gracia Herni Pertiwi, & Hemayani, M. (2017). *Hubungan Peran Preceptor Dan Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Dengan Kecemasan Dalam Pembelajaran Praktik Klinik Di Rumah Sakit*.
- Handayani, T, Sugiarti. 2006. *Konsep dan Teknik Penelitian Gender*. Penerbit Universitas Muhammadiyah Malang. Malang
- Hidayat, A. Alimul. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*.

- Jakarta: Heat Books.
- Hutahaean, mertilentina. (2014). *hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang pemberian terapi intravena dengan terjadinya plebitis*. samarinda.
- Ismoyomurti, B. (2017). *Rentang respon kecemasan mahasiswa ners universitas muhammadiyah surakarta saat melakukan praktek stase keperawatan gawat darurat dan kritis*.
- Kasmadi dan Sunariah. 2014. *Panduan Modern Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Kusnanto. (2003). *Pengantar profesi dan praktik keperawatan profesional*. jakarta: EGC
- Muhammad, R. (2012). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Pada Tindakan Pemasangan Infus Di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar*, 102 Page.
- Muhsinatun. (2018). *Tingkat Kecemasan Mahasiswa Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Semarang Pada Stase Kdp (Keperawatan Dasar Profesi) Pada Minggu Pertama*.
- Nevid, jeffrey s., Rathus, S. A., & Grene, B. (2003). *psikologi abnormal, edisi kelima, jilid 1*. (R. Medya & wisnu C. Kristiaji, eds.). ciracas: penerbit erlangga.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoadmojo, Soekidjo. (2011). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nurhidayati, T., & Muhsinatun. (2018). *Gambaran Kecemasan Mahasiswa Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Semarang*, (kecemasan).
- Nursalam. (2017). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Ed. 4*. Jakarta: Salemba Medika
- Paulm, muchinsky. (2012). *Tingkat Kecemasan Mahasiswa Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Semarang Pada Stase Kdp (Keperawatan Dasar Profesi) Pada Minggu Pertama*. psychology applied to work: an introduction to industrial and organizational psychology, tenth edition paul, 53 (9), 1689-1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.
- Potter, P. A, Perry, A.G. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik. Edisi 4. Volume 2*. Jakarta: EGC. 2005
- Prof. Dr. dr. H. Dadang Hawari, P. (2001). *manajemen stres, cemas dan depresi*. jakarta: penerbit FKUI.
- Purfeerst, C. R. (2011). *Decreasing anxiety in nursing students (Thesis)*. St. Catherine University, St. Paul, Minnesota, USA.
- Putri T. H (2012). *Hubungan Lingkungan Belajar Klinik Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pembelajaran Klinik Mahasiswa Program Ners PSIK FK Universitas anadala padang*
- Ramadhani, Ferika Putri. (2017). *Hubungan Antara Kompetensi Akademik Mahasiswa Dengan Tingkat Kecemasan Ketika Melakukan Praktik Klinik Keperawatan*. Surakarta
- Rahajeng, W. M. (2011). *Hubungan pelatihan clinical instructor (CI) dengan lingkungan belajar klinik di RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga (Skripsi)*. FKIK Universitas Jendera
- Rocca, joanne C. La, & Otto, S. E. (1998). *Terapi intravena, edisi 2*. jakarta: penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.CV
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta, CV
- Sukri, S.S. (Ed.) 2002. *Pemahaman Islam dan Tantangan Keadilan Jender*. Gama Media. Yogyakarta
- Anik Sulistyowati dkk, (2009), *Dasar-Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat Dalam Kebidanan*, Fitramaya, Yogyakarta.

- Sunarto, K. 2004. *Pengantar Sosiologi*. Penerbit FE-UI. Jakarta
- Sutejo (2017). *keperawatan jiwa (konsep dan praktik asuhan keperawatan kesehatan jiwa: gangguan jiwa dan psikososial)*. Yogyakarta: PT. pustaka baru.
- Videbeck, sheila L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa* (S. K. Ns. Pamilih Eko Karyuni, ed.). Jakarta: EGC.
- Wedgeworth, M. (2016). Anxiety and education: An examination of anxiety across a nursing program. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(10): 23.

