

SKRIPSI

HUBUNGAN PERSEPSI MAHASISWA TENTANG PERAN PEMBIMBING KLINIK DENGAN TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA TINGKAT II AKBID BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh:

JOKO SETYA LAKSONO

NIM : 010830365 B

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**

SURABAYA

2010

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan tinggi manapun.

Surabaya ,10 Maret 2010

Yang Menyatakan

Joko Setya Laksono
NIM: 0100830365B

LEMBAR PENGESAHAN
SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL MARET 2010

Oleh

Pembimbing I



Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes
NIP:132 255 152

Pembimbing II



Ni Ketut Arit Armini, S Kp.
NIP : 132 306 152

Mengetahui

a.n Dekan
Wakil Dekan I




Yuni Sufyanti, S.Kp., M.Kes
NIP. 132 295 670

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 10 Maret 2010

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes

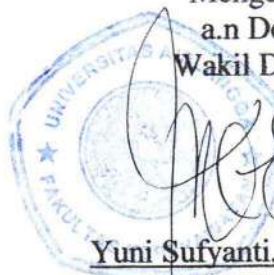
Anggota : 1. Khoridatul Bahiyah, S.Kep.Ns

2. NI Ketut Alit Armini, S.Kp.Ns



Handwritten signatures of the panel members, including the Chairman and two members, positioned to the right of their respective names.

Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I



Yuni Sufyanti, SKp., MKes

NIP: 132 295 670

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal yang berjudul “ Hubungan persepsi mahasiswa tentang peran pembimbing klinik dengan tingkat kecemasan mahasiswa tingkat II Akbid Bhakti Husada Mulia Madiun ”. Penulis berharap agar penulisan ini dapat di jadikan wacana atau masukan pada Akbid Bhakti Husada Mulia Madiun dalam menyusun program pengalaman belajar klinik mahasiswa serta sebagai acuan bagi pembimbing klinik Akbid Bhakti Husada.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan proposal ini, khususnya kepada :

1. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan penyusunan proposal ini.
2. Yuni Sufyanti Arief.,S.Kp., M.Kes. selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan penyusunan proposal ini.
3. Ah. Yusuf. SKp.,MKes. selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan selama penyusunan proposal ini.
4. Ni Ketut Alit, S.Kep.Ns. selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan selama penulisan proposal ini.

5. Edy Bachrun , SKM selaku Ketua Yayasan Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR Surabaya.
6. Assasih Villa Sari SST selaku Direktur Akbid Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan dorongan, kesempatan dan bantuan fasilitas dalam penyusunan proposal ini.
7. Kuswanto, S.Kep .Ns yang telah memberikan dukungan, serta motivasi selama penyusunan proposal ini.
9. Seluruh keluarga yang telah banyak memberikan dukungan, motivasi dan doa demi terselesainya proposal ini.
10. Teman-teman Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan B XI Madiun dan berbagai pihak yang sekiranya tidak dapat kami sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan proposal ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal ini masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna karena keterbatasan pengetahuan serta kemampuan, Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik, saran dari pembaca demi kesempurnaan proposal ini dan semoga proposal ini bermanfaat bagi seluruh pembaca.

Surabaya, 10 Maret 2010

Penulis

ABSTRACT

CORRELATION BETWEEN STUDENT PERCEPTIONS OF THE ROLE CLINICAL EDUCATOR WITH ANXIETY LEVELS DURING CLINICAL PRACTICE

Cross- sectional research

By Joko Setya Laksono

Clinical practice often makes students feel that anxiety levels of them in clinical practice students often meet clinical supervisor . supervising clinical supervisor who can optimize their role in both the laboratory and field titles clinical. The purpose of this to find out about the relationship between student perceptions of the role of clinical supervisor with the anxiety clinic at the practice

This study uses cross-sectional.sampel study using 129 students in Akbid Bhakti Husada Mulia Madiun with total sampling 190 respondents. The collection of data from questionnaires and use the coding process.

The results of this study indicate that showed that 52.7% of respondents have positive perceptions about the role of clinical instructure.And 50.4% of respondents felt nervous in the clinical outcome practice.the Chi-Square test analysis shows that there is a strong relationship and the perception of the role of anxiety clinical instructure in clinical practice. Research results by using the chi square test the correlation with degree $p = 0.000$.. counted $p < \text{mean degree}$ ($p = 0.000 < p < 0.005$) this shows the connection between student perception about clinical instructor with anxiety.

From the results mentioned above that there is a relationship between positive student perceptions about the role of clinical supervisor can reduce student anxiety levels during clinical practice due to very important a clinical supervisor training can be increased with clinical teaching

Keywords: Role Clinical Educator, Perceptions, Anxiety

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan	iii
Ucapan terima kasih.....	iv
Abstract.....	vi
Daftar Isi.....	vii
Daftar gambar.....	
Daftar tabel	
Daftar lampiran.....	
 BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Persepsi.....	6
2.1.1 Pengertian.....	6
2.1.2 Fungsi.....	7
2.1.3 Faktor-faktor yang Berperan dalam persepsi.....	7
2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi persepsi.....	8
2..1.5 Dampak persepsi.....	11

2.1.6	Proses terjadinya persepsi.....	12
2.1.7	Proses-proses persepsi.....	13
2.2	Konsep Pengalaman belajar klinik (PBK).....	16
2.2.1	Pengertian.....	16
2.2.2	Tujuan pengalaman belajar klinik (PBK).....	16
2.2.3	Metode Pengajaran.....	17
2.2.4	Model Bimbingan Klinik.....	18
2.2.4.1	Pengertian.....	18
2.2.4.2	Tujuan.....	18
2.3	Konsep Pembimbing Klinik	19
2.3.1	Pengertian bimbingan klinik	19
2.3.2	Pengertian Pembimbing Klinik	19
2.3.3	Kriteria dan Sikap Pembimbing Klinis.....	19
2.3.4	Syarat Pembimbing Klinis.....	21
2.3.5	Peran Pembimbing Klinis.....	22
2.4	Konsep Kecemasan.....	28
2.4.1	Pengertian.....	28
2.4.2	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi.....	28
2.4.3	Faktor Predisposisi.....	31
2.4.4	Tingkat Kecemasan.....	33
2.4.5	Penilaian Tingkat Kecemasan	35
 BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL dan HIPOTESIS PENELITIAN		
3.1	Kerangka konsep.....	41
3.2	Hipotesis.....	42
 BAB 4 METODE PENELITIAN		
4.1	Desain Penelitian.....	43
4.2	Kerangka Kerja l.....	44
4.3	Populasi, Sampel dan Sampling.....	45
4.3.1	Populasi.....	45

4.3.2 Sampel.....	45
4.3.3 Sampling.....	46
4.4 Variabel Penelitian.....	46
4.4.1 Variabel Independent.....	46
4.4.2 Variabel Dependent.....	46
4.5 Definisi Operasional.....	47
4.6 Pengumpulan Data.....	48
4.6.1 Instrumen Penelitian	48
4.6.2 Lokasi dan Waktu penelitian	48
4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data.....	48
4.6.4 Cara Analisa Data.....	48
4.7 Etika Penelitian.....	51
4.7.1 Lembar Persetujuan.....	51
4.7.2 Tanpa Nama.....	51
4.7.3 Kerahasiaan.....	52
4.8 Keterbatasan	52
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	53
5.1 Hasil penelitian	53
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	53
5.1.2 Data Umum	54
5.1.3 Data Khusus.....	56
5.1.4 Hubungan persepsi mahasiswa dengan tingkat kecemasan tentang peran pembimbing klinik	58
5.2 Pembahasan	59
BAB 6 KESIMPULAN	62
6.1 Kesimpulan	62
6.2 Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Bagan proses terjadinya persepsi.....	12
Gambar 2.2	Diagram Metode Pengajaran Klinik	17
Gambar 3.1	Kerangka konsep penelitian	41
Gambar 4.2	Kerangka Kerja Penelitian.....	44
Gambar 5.1	Distribusi responden berdasarkan umur.....	54
Gambar 5.2	Distribusi responden berdasarkan agama	55
Gambar 5.3	Distribusi responden berdasarkan lingkungan	55
Gambar 5.4	Persepsi responden	56
Gambar 5.5	Tingkat kecemasan responden	58

DAFTAR TABEL

Tabel 4.5	Definisi Operasional.....	47
Tabel 5.1	Hubungan persepsi dengan tingkat kecemasan	58

BAB I
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembelajaran klinik merupakan pengalaman peserta didik sesuai dengan ketentuan Kepmendiknas No.232/U/2000 Tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Hasil Belajar Mahasiswa, bahwa beban studi di Pendidikan Diploma terdiri dari 40% teori dan 60 % praktik. Sehubungan dengan hal tersebut untuk mencapai tujuan pembelajaran secara maksimal diperlukan pengelolaan atau praktik yang efektif dan efisien. Praktik klinik yang efektif dan efisien didapat dari pengalaman yang panjang.

Pembelajaran klinik ini memberikan pengalaman mengenai peran dan tanggung jawab sebagai seorang petugas kesehatan serta cara melakukan tanggung jawab mereka didalam praktik. Ada peralihan dari peran peserta didik di lingkungan kelas dan laboratorium ke praktisi yang bertanggung jawab untuk menangani klien secara nyata. Kondisi yang nyata ini memberikan efek yang seringkali mahasiswa mengalami kecemasan baik pada saat masuk praktek klinik, dimana para peserta didalam lahan praktik dituntut untuk lebih mandiri. Hal ini sesuai dengan pernyataan Keliat (1998) bahwa situasi yang dapat menimbulkan kecemasan pada peserta didik adalah pada saat mulai masuk praktik klinik (pada peserta didik junior), pada saat berkurangnya pengawasan dari pembimbing dan peserta didik dituntut untuk lebih mandiri (pada peserta didik senior). Beberapa penelitian yang dikutip dalam Reili dan Oerman (2002) menunjukkan bahwa

kecemasan yang dialami peserta didik di lingkungan klinis terutama saat diawal unit dan rasa takut berbuat kesalahan (Kleehammer, Hart, dan Keck, 1990). Hasil penelitian Beck dan Srivasta (1991), menyebutkan bahwa peserta didik keperawatan mengalami tingkat stress yang tinggi. Di Indonesia sendiri, penelitian yang dilakukan oleh Endeh dan Desmaniarti (1999), didapatkan dari 1255 orang mahasiswa keperawatan Depkes/ DAS Jawa Barat, 76% mengalami stress selama praktik di Rumah Sakit, karena kecemasan merupakan komponen dasar pada stress, yang tidak hanya sebagai gejala tetapi sebagai penyebab terjadinya stress, maka apabila peserta didik mengalami kecemasan ditatanan klinik maka akan menjadi pemicu peserta didik mengalami stress. Selain itu peneliti juga melakukan wawancara dari beberapa mahasiswi bahwa mereka mengatakan “bagaimana nanti kita saat di klinik apakah nanti kita dilepas begitu saja oleh Institusi”. Dari pernyataan tersebut tersirat bahwa mahasiswi mengalami kecemasan saat melaksanakan pengalaman praktek klinik.

Kecemasan yang dialami peserta didik selama pembelajaran klinik akan mempengaruhi proses belajar dan pencapaian prestasi akademik serta berkontribusi terhadap insiden kegagalan mahasiswa. Perry & Potter (2005) menyatakan bahwa kecemasan tingkat sedang dapat memotivasi pembelajaran, akan tetapi kecemasan berat dapat menghambat terjadinya pembelajaran. Selain itu kecemasan peserta didik akan semakin besar di lingkungan klinik yang tidak didukung oleh keberadaan pembimbing klinik, oleh karena itu pembimbing klinik sangat diharapkan untuk menjalankan perannya seoptimal mungkin. Secara umum peran dan fungsi pembimbing klinik adalah sebagai guru atau pendidik, role

model. Baik dari pembimbing klinik institusi pendidikan dan pembimbing lahan praktik. Seorang pembimbing (coach) efektif adalah seseorang memiliki yang karakteristik sebagai berikut : sabar dan mendukung, memberikan pujian, penguatan positif, dan memperbaiki kesalahan peserta didik namun tetap mempertahankan harga dirinya serta mendengarkan dan mengamati. Dengan kata lain coach yang efektif adalah : fokus pada praktik, selalu mendorong kerja sama, berusaha mengurangi kecemasan, memperkuat komunikasi dua arah dan sebagai fasilitator dalam proses belajar.

Saat ini mahasiswi kebidanan mengalami kesukaran dalam menumbuhkan kemampuan professional di lahan praktek karena masih kurangnya model peran pembimbing dalam pelaksanaan laboratorium klinik kebidanan. Dimana keterampilan dasar harus bisa terpenuhi sebelum mengarah ke pertolongan persalinan.(Yesie Aprilia.S.SiT, September, 2009). Seringkali mahasiswi mengungkapkan kecemasan saat akan masuk ke praktik klinik dengan banyak bertanya bagaimanakah situasinya di lahan apakah nanti ada yang membimbing dan mengawasi mahasiswi selama praktek di rumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan persepsi mahasiswa tentang peran pembimbing klinik dengan tingkat kecemasan mahasiswi tingkat II Akbid Bhakti Husada Mulia Madiun ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan antara persepsi mahasiswi tentang peran pembimbing klinik dengan tingkat kecemasan pada proses pembelajaran di klinik pada mahasiswi Akademi Kebidanan Bhakti Husada Mulia Madiun.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi persepsi mahasiswa terhadap peran pembimbing klinik pada mahasiswa tingkat II Akademi Kebidanan Bhakti Husada Mulia Madiun.
- 2) Mengidentifikasi tingkat kecemasan mahasiswa tingkat II Akademi Kebidanan Bhakti Husada Mulia Madiun selama menjalankan praktik klinik.
- 3) Menganalisis hubungan antara persepsi mahasiswi tentang peran pembimbing klinik dengan tingkat kecemasan mahasiswa tingkat II di Akademi Kebidanan Bhakti Husada Mulia Madiun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan penjelasan tentang hubungan antara persepsi mahasiswi tentang peran pembimbing klinik dengan tingkat kecemasan pada proses pembelajaran di klinik sehingga dapat digunakan sebagai kerangka dalam pengembangan pembimbingan klinik yang berguna menciptakan generasi penerus yang profesional.

1.4.2 Praktis

- 1) Memberikan masukan pada institusi pendidikan khususnya Akademi Kebidanan tentang peran pembimbing klinik.
- 2) Mendapatkan informasi ilmiah mengenai tingkat kecemasan mahasiswi saat praktek klinik.
- 3) Meminimalkan tingkat kecemasan mahasiswi saat praktek klinik.
- 4) Meningkatkan peran pembimbing klinik institusi secara optimal.
- 5) Menyusun strategi dalam meningkatkan peran pembimbing institusi.
- 6) Mengoptimalkan perannya antara lain sebagai role model, pengamat, peserta, dan narasumber.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan disajikan tentang konsep dasar persepsi, pengalaman belajar klinik, peran pembimbing klinik dan kecemasan

2.1 Konsep Dasar Persepsi

2.1.1 Pengertian Persepsi

Persepsi adalah proses mental yang terjadi pada diri manusia yang akan menunjukkan bagaimana kita melihat, mendengar, memberi, serta meraba (kerja indera) disekitar kita. (Widayatun, 1999). Mitchell (dalam Walgito, 1995:18) menyatakan bahwa persepsi adalah suatu proses yang didalamnya mengandung proses seleksi ataupun sebuah mekanisme pengorganisasian sebagai proses seleksi berarti bahwa beberapa informasi akan di proses dan yang lain tidak. Sebagaimana mekanisme pengorganisasian, berarti bahwa informasi-informasi yang di proses akan digolongkan dan dikategorikan dengan beberapa cara. Hal ini akan memberikan arah untuk mengartikan suatu stimulus. Kategori tersebut mungkin terjadi secara rinci, yang terpenting adalah mengkategorisasikan informasi yang kompleks kedalam bentuk yang lebih sederhana. Sedangkan menurut James (Widayatun, 1999:110), dikatakan bahwa persepsi dapat diartikan sebagai suatu pengalaman yang terbentuk berupa data-data yang dihadapi melalui indera, hasil pengolahan otak dan ingatan.

2.1.2 Fungsi Persepsi

Menurut Alkinson, dkk, (1993) dalam bukunya berjudul Pengantar Psikologi fungsi persepsi adalah sebagai berikut :

- 1) Menentukan dimana obyek visual berada dikenal sebagai lokalisasi.

Lokalisasi adalah cara yang digunakan untuk bernavigasi didalam lingkungan, untuk mengetahui dimana obyek berada dilingkungan pertama kali kita harus meregresikan obyek satu dari lainnya dan dari latar belakang. Kemudian sistem konseptual dapat menentukan posisi obyek.

- 2) Menentukan pengenalan pola (*Recognition*).

Recognition obyek tergantung pada cabang sistem visual yang mencakup area penerima kortikal untuk penglihatan dan daerah dekat dasar otak. Menurut MARR (1982) pengenalan pola dapat dibedakan menjadi 2 tahap, antara lain :

- a. Tahap Awal : pada tahap ini sistem persepsi adalah menggunakan informasi pada retina, terutama variasi intensitas untuk menggambarkan obyek.
- b. Tahap Lanjut : pada tahap ini sistem persepsi membandingkan deskripsi obyek dengan deskripsi bentuk berbagai kategori obyek yang disimpan pada memori visual dan memilih yang cocok.

2.1.3 Faktor-faktor yang Berperan dalam Persepsi

Faktor- faktor yang berperan dalam persepsi menurut Walgito (2003:89):

- 1) Obyek yang dipersepsi

Obyek yang menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptor. Stimulus yang datang dari luar individu yang mempersepsi, tetapi

juga dapat datang dari dalam diri individu yang bersangkutan yang langsung mengenai syaraf penerima yang bekerja sebagai reseptor. Namun sebagian terbesar stimulus dari luar individu

2) Alat indera, syaraf dan pusat susunan syaraf

Alat indera atau reseptor merupakan alat untuk menerima stimulus. Disamping itu juga harus ada syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat syaraf yaitu sebagai otak sebagai pusat kesadaran. Sebagai alat untuk mengadakan respon diperlukan syaraf motoris.

3) Perhatian

Untuk menyadari atau untuk mengadakan persepsi diperlukan adanya perhatian yaitu merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi. Perhatian merupakan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang ditunjukkan kepada sesuatu atau sekumpulan objek.

2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi

Faktor-faktor yang mempengaruhi Persepsi (eksternal):

1) Perhatian yang selektif

Perhatian yang selektif adalah dalam kehidupan manusia setiap saat akan menerima banyak sekali rangsang dari lingkungannya. Meskipun demikian ia tidak harus menanggapi semua rangsang yang diterimanya. Untuk itu, individu memusatkan perhatian pada rangsangan-rangsangan tertentu saja. Dengan demikian obyek-obyek atau gejala-gejala lain tidak akan tampil kemuka sebagai objek pengamat.

2) Ciri-ciri rangsang

Rangsang adalah bergerak diantara rangsang yang diam akan lebih menarik perhatian. Demikian juga rangsang yang paling besar diantara yang paling kecil, yang kontras dengan latar belakangnya yang intensitas rangsangannya paling kuat.

3) Nilai-nilai dan Kebutuhan Individu

Nilai-nilai dan Kebutuhan Individu seperti seorang seniman tentu punya pola dan cita rasa yang berbeda dalam pengamatannya dibandingkan dengan seorang yang bukan seniman. Penelitian juga menunjukkan bahwa anak dari golongan ekonomi rendah melihat koin (mata uang logam) lebih berharga dibanding anak-anak orang kaya.

4) Pengalaman Terdahulu

Pengalaman-pengalaman terdahulu sangat mempengaruhi bagaimana seseorang mempersepsikan dunianya. Cermin bagi kita tentu bukan barang baru, tetapi lain halnya bagi orang-orang Mentawai disebut atau saudara-saudara kita dipedalaman Irian (Drs Irwanto, 2002).

Dinyatakan pula oleh Widayatun (1999:115) bahwa banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya salah persepsi, yaitu :

- 1) Intrinsik dan ekstrinsik seseorang (cara hidup/cara berfikir, kesiapan mental, kebutuhan dan wawasan)
- 2) Faktor Ipoleksosbud Hankam
- 3) Faktor usia
- 4) Faktor kematangan
- 5) Faktor lingkungan sekitar

- 6) Faktor pembawaan
- 7) Faktor fisik dan kesehatan
- 8) Faktor proses mental

Ada dua faktor yang berpengaruh terhadap persepsi yaitu faktor intern dan ekstern:

1) Faktor intern

Menurut Walgito (1995) faktor intern yang mempengaruhi persepsi adalah berkaitan dengan kebutuhan psikologis, latar belakang pendidikan, kepribadian dan penerimaan diri serta keadaan individu pada suatu waktu tertentu. Ada individu yang suka memperhatikan hal-hal kecil ada juga yang acuh terhadap sekitarnya.

Sedang menurut Sartain (Walgito, 1995) faktor personal yang mempengaruhi persepsi adalah : (1) motivasi, emosi dan sikap seseorang; (2) kerangka acuan perilaku (*frame of reference*) seseorang; (3) kemampuan penilaian dan pengevaluasian seseorang. Menurut Krech dan Kruchfield (Walgito, 1995) faktor personal itu meliputi *need* (kebutuhan), *mood* (suasana hati), pengalaman masa lalu, dan sifat-sifat individual lain

2) Faktor ekstern

Kebanyakan dari pembicaraan masalah ini ditujukan untuk persepsi visual terhadap barang-barang, tetapi menurut Pareek (Walgito, 1995:22), faktor ini juga digunakan untuk persepsi atas orang dan keadaan. Intensitas rangsang, kekuatan rangsang akan turut menentukan, disadari atau tidaknya rangsang itu. Pada umumnya rangsang yang kuat lebih menguntungkan untuk direspon dibandingkan dengan rangsang yang lemah.

Ukuran rangsang yang lebih besar lebih menguntungkan dalam menarik perhatian dibandingkan dengan ukuran yang kecil. Perubahan rangsang, dimana rangsang yang monoton kurang menguntungkan dan karena itu perlu adanya perubahan dari rangsang itu untuk menarik perhatian seseorang. Gerakan rangsang akan lebih menarik perhatian seseorang. Rangsang yang diulang-ulang lebih tidak menarik perhatian. Pertentangan dari rangsang atau kontras dengan lingkungan sekitar akan lebih menarik perhatian seseorang. Hal ini disebabkan karena rangsang tersebut lain dari yang biasa dilihat dan lebih cepat menarik perhatian. (Walgito, 1995)

2.1.5 Dampak Persepsi

2.1.5.1 Dampak Persepsi yang Benar

Bila seseorang memiliki persepsi yang benar tentang peran dan fungsi maka seseorang itu dapat :

- 1) Menyikapi permasalahan dengan penuh tanggung jawab.
- 2) Memiliki motivasi yang tinggi dan mau terus menerus meningkatkan diri sesuai dengan ilmu perkembangan dan teknologi kesehatan.
- 3) Berperilaku sopan dalam tindakan.
- 4) Memiliki pengalaman sesuai dengan perkembangan IPTEK.

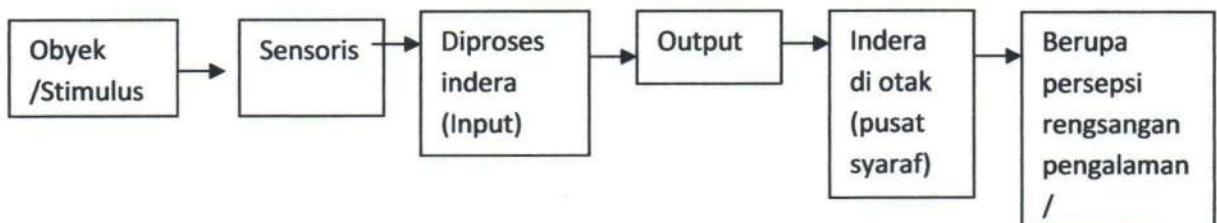
2.1.5.2 Dampak Persepsi yang Salah

Jika sebaliknya, seorang calon pembimbing klinik memiliki persepsi yang salah tentang peran dan fungsinya maka ia :

- 1) Tidak mengetahui peran dan fungsinya
- 2) Bekerja berdasarkan pengalaman masa lalu yang salah
- 3) Tidak mau mengembangkan diri dalam ilmu pengetahuan

2.1.6. Proses Terjadinya Persepsi

Pertama terjadinya persepsi adalah karena adanya obyek atau stimulus yang merangsang untuk ditangkap oleh panca indera (obyek tersebut menjadi panca indera) kemudian stimulus atau obyek perhatian tadi dibawa ke otak. Dari otak terjadi adanya “kesan” atau jawaban (respon) adanya stimulus berupa kesan atau response dibalikkan ke indera kembali berupa “tanggapan” atau persepsi atau juga hasil kerja indera berupa pengalaman hasil pengolahan otak.



Gambar 2.1 : Bagan proses terjadinya persepsi (Widayatun, 1999).

2.1.7 Proses-proses Persepsi

Menurut Parek (Walgito, 1995), proses persepsi terdiri atas proses menerima, menyeleksi, mengorganisasikan, mengartikan, menyaji, dan memberikan reaksi kepada rangsang panca indera.:

1) Proses menerima

Proses awal dari persepsi adalah menerima rangsang atau data dari berbagai sumber. Kebanyakan data diterima melalui panca indera, sehingga proses ini sering disebut dengan penginderaan. Menurut Desiderato (Walgito, 1995:20) proses ini disebut sensasi yaitu pengalaman elementer yang segera, tidak memerlukan penguraian secara verbal, simbolis atau konseptual terutama sekali berhubungan dengan panca indera.

Schereer (Walgito, 1995:21) mengemukakan bahwa rangsang itu terdiri dari tiga macam sesuai dengan elemen dari proses penginderaan. Pertama, rangsang merupakan obyek, ialah obyek dalam bentuk fisiknya atau rangsang distal. Kedua, rangsang sebagai keseluruhan yang tersebar dalam lapangan proksimal, ini belum menyangkut proses system syaraf. Ketiga, rangsang sebagai representasi fenomena atau gejala yang dikesankan dari obyek-obyek yang ada diluar.

2) Proses menyeleksi rangsang

Setelah menerima rangsang atau data diseleksi. Anderson (Walgito, 1995:22) mengemukakan bahwa perhatian adalah proses mental, ketika rangsang atau rangkaian menjadi menonjol dalam kesadaran pada saat yang lainnya melemah.

3) Proses pengorganisasian

Data atau rangsang yang diterima selanjutnya diorganisasikan dalam suatu bentuk, meliputi :

a) Pengelompokan (*grouping*)

Pengelompokan ini didasarkan atas kesamaan atau kemiripan (*similarity*). Rangsang-rangsang yang mirip satu sama lain cenderung dikelompokkan menjadi satu. Pengelompokan yang lain adalah didasarkan atas kedekatan (*proximity*), dimana hal-hal yang berdekatan satu sama lain cenderung untuk dikelompokkan menjadi satu.

b) Bentuk timbul (*figure*) dan latar (*ground*)

Dalam melihat rangsangan ada kecenderungan tertentu untuk memusatkan pikiran terhadap suatu obyek sebagai figure, sedangkan yang lain sebagai latar, hal ini tergantung pada perhatian yang telah terbentuk.

c) Kemantapan persepsi

Bahwa ada sesuatu kecenderungan untuk menstabilkan persepsi dan perubahan-perubahan konteks yang tidak mempengaruhi, kecenderungan ini mengakibatkan kesan yang diterima relatif menetap dalam waktu dan keadaan yang berbeda.

4) Proses penafsiran dan pemberian arti

Ada beberapa faktor yang dapat membantu dalam pembuatan penafsiran terhadap data atau peristiwa, yaitu :

a) Peringkat persepsi

Merupakan kepercayaan yang dianut sebelumnya tentang persepsi yang lalu. Pendapat umum atau siklus yang dimiliki seseorang adalah merupakan peringkat ini.

b) Membuat stereotipi atau efek halo

Membuat stereotipi berarti orang telah membentuk pendapat atau sikap terhadap suatu obyek.

c) Pembelaan persepsi

Hal ini digunakan oleh pembuat persepsi untuk menghadapi pesan-pesan dan data yang bertentangan jika data yang diterima berupa ancaman terhadap kepercayaan dan informasi yang telah diterima sebelumnya, maka akan terjadi perbedaan untuk menghadapi gejala tersebut.

d) Faktor-faktor konteks

Merupakan faktor lain yang memberi pengaruh tentang proses penafsiran atau pemberian arti, faktor ini meliputi konteks pribadi, latar belakang orang lain dan konteks keorganisasian.

5) Proses pengambilan keputusan dan pengecekan.

2.2 Konsep PBK/Pengalaman Belajar Klinik

2.2.1 Pengertian

Pengalaman belajar klinik adalah proses transformasi mahasiswa untuk menjadi tenaga kesehatan yang profesional. Proses ini memberi kesempatan mahasiswa untuk beradaptasi pada perannya sebagai tenaga kesehatan profesional dalam melaksanakan praktik kesehatan profesional di tatanan nyata pelayanan kesehatan klinik untuk melaksanakan asuhan dengan benar, menampilkan sikap atau tingkah laku profesional serta menerapkan keterampilan profesional (Nursalam,2007)

Praktik klinik adalah kegiatan pembelajaran klinik dengan menggunakan target kompetensi yang harus dicapai oleh peserta didik pada situasi nyata sesuai dengan waktu yang dijadualkan. Pembelajaran klinik ini memberi kesempatan kepada peserta didik mendapatkan pengalaman nyata dalam mencapai kompetensi yang dibutuhkan untuk pelaksanaan tugas-tugas tertentu. Dalam proses pembelajaran klinik peserta didik mengembangkan tanggung jawab profesi, berpikir kritis, kreatifitas, hubungan interpersonal, pemahaman terhadap profesi, pemahaman aspek sosial budaya dan mengaplikasikan teori kedalam praktik klinik.

2.2.2 Tujuan Pengalaman Belajar Klinik (PBK)

Dalam melaksanakan pengalaman belajar klinik (PBK) keperawatan mengacu pada tujuan pembelajaran diantaranya: (1) Memberikan kesempatan kepada mahasiswa atau peserta didik untuk menerapkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang dipelajari di kelas dari berbagai disiplin ilmu secara terintegrasi dalam situasi perawatan klien yang nyata, (2) Mengembangkan

potensi mahasiswa atau peserta didik untuk menampilkan perilaku keperawatan yang bermutu dalam situasi nyata di tempat pelayanan kesehatan, (3) Memberi kesempatan pengalaman belajar kepada mahasiswa atau peserta didik bekerja secara tim kesehatan dalam membantu proses kesembuhan klien, (4) memberikan pengalaman awal dan memperkenalkan pada mahasiswa atau peserta didik dunia kerja keperawatan untuk menjadi seorang perawat profesional.

2.2.3 Metode Pengajaran

Metode pengajaran merupakan salah satu metode mendidik mahasiswa atau peserta didik di klinik yang memungkinkan pendidik memilih dan menerapkan cara mendidik yang sesuai dengan objek (tujuan) dan karakteristik individu dan mahasiswa atau peserta didik berdasarkan konsep pembelajaran.



Gambar : 2.1. Diagram Metode Pengajaran Klinik (Nursalam, 2002)

2.2.4 Model Bimbingan Klinik

2.2.4.1 Pengertian

Upaya untuk menumbuhkan kemampuan profesional (intelektual, teknikal, dan interpersonal) peserta didik melalui upaya integrasi berbagai konsep, teori, dan prinsip keperawatan, dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar klien secara komprehensif.

2.2.4.2 Tujuan

Membantu peserta didik mencapai tujuan yang ditetapkan dalam pembelajaran klinik melalui proses peningkatan kemampuan intelektual, teknikal dan interpersonal yang dilandasi etika kesehatan. Kemampuan intelektual meliputi: menganalisis data subjektif dan obyektif, menetapkan diagnosis, menetapkan rencana asuhan serta mengevaluasi asuhan.

Sedang kemampuan teknik meliputi : melakukan berbagai keterampilan, kemampuan interpersonal meliputi melakukan wawancara, melakukan komunikasi terapeutik.

2.3 Konsep Pembimbing Klinik

2.3.1 Pengertian Bimbingan Klinik

Natawidjaja (1999) yang dikutip oleh Kosasih (2004) mengemukakan bimbingan yaitu proses pemberian bantuan kepada individu yang dilakukan secara berkesinambungan, supaya individu tersebut dapat memahami dirinya sehingga ia mampu mengarahkan diri dan dapat bertindak wajar sesuai dengan tuntutan keluarga dan masyarakat. Reily dan Oermann (1999) menyatakan bahwa bimbingan klinik merupakan kegiatan yang berfokus untuk memberikan support

pada aktivitas peserta didik saat peserta didik mengalami kesulitan. Bimbingan klinik merupakan aktivitas menerapkan dasar-dasar pengetahuan, menghubungkan antara teori dan praktik yang dapat membantu peserta didik mengembangkan keahlian dalam berpikir kritis dan memecahkan masalah, belajar mandiri serta mengevaluasi diri. Untuk melaksanakan bimbingan tersebut dibutuhkan pembimbing yang telah memiliki keahlian dan pengalaman. Seorang pembimbing harus mempunyai peran dalam menjalankan tugasnya membimbing peserta didik.

2.3.2 Pengertian Pembimbing Klinik

Pembimbing klinik adalah seseorang yang melaksanakan bimbingan pembelajaran klinik dalam bentuk tindakan edukatif untuk memberikan pengalaman nyata dan membantu peserta didik secara optimal agar mereka dapat mencapai kompetensi yang ditetapkan.

Preceptor (pembimbing) adalah seorang yang membimbing, memberi pengarahan untuk mencapai kinerja tertentu. Perceptor diharapkan dapat menampilkan praktek klinik yang berpengalaman dan berperan sebagai nara sumber bagi peserta didik. Perceptor berperan sebagai nara sumber, role model dan mentor bagi peserta didik di ruangan

2.3.3 Kriteria dan Sikap Pembimbing Klinis

1. Kriteria Pembimbing Klinis antara lain :

- 1) Mature
- 2) Profesional
- 3) Memahami konsep dan asuhan keperawatan.
- 4) Mampu mendesiminasi ilmu yang dimiliki
- 5) Mampu mengadakan perubahan.

- 6) Mampu menerima feed backs.
 - 7) Menjadi role model
 - 8) Berminat dalam pendidikan
 - 9) Berpartisipasi dalam mempersiapkan peran.
2. Beberapa contoh sikap pembimbing klinis :
- 1) Sikap caring terhadap pasien.
 - 2) Sikap caring terhadap peserta didik.
 - 3) Mengenalkan diri pada pasien.
 - 4) Bersikap humor dalam kontex yang sesuai.
 - 5) Berorientasi dengan lingkungan dengan sikap percaya diri.
 - 6) Menggunakan komunikasi therapeutik.
 - 7) Mendemonstrasikan praktek keperawatan yang “*up to date*” dan kemampuan merawat sesuai prosedur keperawatan.
 - 8) Selalu melibatkan diri dalam pelayanan saat diperlukan.
 - 9) Melapor secara teratur.
 - 10) Ikut mendengar laporan pergantian gilir jaga.
 - 11) Penampilan rapi dan bersih dan menarik.
 - 12) Mendemonstrasikan penggunaan alat-alat baru.
 - 13) Flexible
 - 14) .Menunjukkan sikap respect kepada seluruh ketenagaan di lapangan.
 - 15) Menciptakan iklim yang condusive untuk belajar.
 - 16) Memelihara kerahasiaan informasi.
 - 17) Menghargai martabat dan integritas pasien.
 - 18) Mendorong diskusi yang berhubungan dengan dilema etik.

- 19) Memberi umpan balik (*Feed back*).
- 20) Menunjukkan sikap antusias terhadap keperawatan.
- 21) Menunjukkan akontabilitas terhadap tindakan sendiri.
- 22) Menunjukkan kemampuan menyelesaikan masalah dalam lapangan.

2.3.4 Syarat Menjadi Pembimbing Klinis

Syarat pembimbing klinik agar menjadi pembimbing klinik yang berperan secara optimal diperlukan beberapa persyaratan antara lain :

- 1) Sarjana Keperawatan atau Ners serta memiliki sertifikat bimbingan klinik
- 2) D IV / perawat pendidik serta memiliki sertifikat bimbingan klinik
- 3) Diploma III keperawatan (masa kerja minimal 2 tahun pada bagian tersebut) serta memiliki sertifikat bimbingan klinik

2.3.5 Peran Pembimbing Klinik

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan dipilih oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat (Depdikbud. 1988). Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang, sesuai kedudukannya dalam suatu sistem (Depkes, 1989). Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar profesi keperawatan dan bersifat konstan. Kelliat (1994), mengungkapkan pengertian peran sebagai pola sikap, perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat. Menurut Ali (2000), mengatakan peran adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan kompetensi, berwenang di negara bersangkutan untuk memberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien.

Keberadaan pembimbing klinik sangat mempengaruhi perkembangan kemampuan kognitif dan afektif peserta didik agar pembimbing klinik dapat memfasilitasi pertumbuhan kognitif dan afektif peserta didik, maka pembimbing klinik harus mengetahui perannya dengan baik.

Peran pembimbing klinik .pembimbing klinik sebagai pendidik di lapangan mempunyai peran perencanaan diantaranya :

- 1) Penyusunan rencana harus melibatkan unsur-unsur yaitu pihak pendidik rumah sakit dan pembimbing klinik yang terkait.
- 2) Tujuan praktik lapangan dikembangkan dari tujuan program pendidikan dan tujuan materi pelajaran.
- 3) Pengalaman belajar yang dipilih harus dipertimbangkan yaitu kebutuhan dan masalah kesehatan masyarakat, tingkat pendidikan , dan kemampuan tujuan kebutuhan dan harapan peserta didik.
- 4) Perencanaan harus realitas dan dapat dilaksanakan sesuai dengan situasi institusi dan lahan praktek.
- 5) Tugas dan pengalaman belajar yang diberikan kepada peserta didik harus dimulai dari yang sederhana ke yang kompleks.
- 6) Pengajaran di lahan praktik merupakan belajar sambil bekerja sebagai penerapan dalam situasi nyata teori yang didapat di kelas.
- 7) Pengalaman belajar harus bervariasi untuk menimbulkan minat peserta didik sehingga merasa puas dengan pengalaman belajar di klinik atau lapangan tersebut akhirnya menganggap praktek klinik atau lapangan sebagai pengalaman yang menyenangkan.

- 8) Peserta didik harus mendapatkan umpan balik tentang kemajuan dalam pencapaian tujuan yang ditentukan.
- 9) Pengalaman belajar yang dipilih harus ada urutan yang logis dengan memperhatikan kontinuitas dan integrasi antara berbagai macam pengalaman.

Menurut Reilly dan Oerman sesuai dengan tempat kerjanya pembimbing Klinik dikelompokkan menjadi dua :

- 1) Pembimbing dari institusi pendidikan

Pembimbing yang secara terus menerus berada di klinik dan berperan sebagai bagian dari pengelola asuhan keperawatan pada tempat pembimbing berada memiliki banyak kemudahan dalam berinteraksi dengan klien yang menjadi komponen dalam proses pembelajaran klinik. Pada saat praktik belajar klinik, pembimbing berada di klinik sebaliknya berada di institusi pendidikan.

- 2) Pembimbing dari institusi pelayanan

Adalah staff dari institusi pelayanan yang mempunyai kebebasan dan kemudahan dalam mengenal situasi klinik terutama yang terkait dengan perkembangan klien. Dalam situasi dimana ruangan tempat pembimbing bekerja sedang sibuk pembimbing klinik seringkali mengalami kesulitan dalam mengatur waktu bersama peserta didik.

Peran pembimbing klinik yang diharapkan :

- 1) Pembimbing klinik sebagai model dan contoh

Model yang sesuai dapat membantu peserta didik untuk mempelajari kemampuan tertentu untuk bisa dipraktekkan oleh peserta didik sendiri atau bersama dengan teman-temannya. Patterson (dikutip oleh King dan Gerwik 1981) menyatakan bahwa walaupun model bukan hanya satu-satunya cara tetapi

merupakan cara yang sangat efektif dalam pembelajaran khususnya jika dikombinasikan dengan penjelasan.

Ahli teori perilaku menyatakan imitasi model adalah salah satu bentuk belajar karena bersifat menguatkan (*reinforcing*). Penguatan (*reinforcing*) dapat diperoleh dari 3 sumber berbeda: pertama dari simodel sendiri, kedua dari lingkungan karena perilaku yang ditiru tersebut diterima oleh masyarakat dan mengarah pada tujuan tertentu dan ketiga dari peserta didik sendiri karena mengalami kepuasan. Seorang imitator menganggap bahwa model berperilaku tertentu karena menerima penghargaan (*reward*) atau menerima kesenangan dari apa yang dilakukan oleh model tersebut sehingga dengan melakukan hal yang sama imitator berharap akan menerima penghargaan serupa seperti yang diterima oleh model.

Lefrancois (dikutip oleh King dan Gerwik 1981) menyatakan bahwa keuntungan terbesar dari pembelajaran dengan imitasi memberikan perilaku yang lengkap kepada peserta didik kemungkinan mencoba (*trial*) dan gagal (*error*) tidak akan terjadi oleh peserta didik.

Cara belajar dengan menggunakan model dapat dilakukan untuk pembelajaran pola tingkah laku yang rumit (kompleks) secara keseluruhan. Hal secara khusus dapat menolong untuk hal-hal yang berkenaan dengan tingkah laku sosial secara khusus untuk pembelajaran aspek yang ditunjukkan oleh empati penghargaan serta keikhlasan yang mana tujuan pembelajaran aspek-aspek tersebut akan lebih mudah dicapai dengan memberikan model peran dan tingkah laku.

Dalam pembelajaran klinik banyak aspek-aspek sosial yang perlu dikuasai oleh peserta didik yang sangat sulit dikuasai apabila hanya menggunakan model pembelajaran biasa. Dengan menggunakan diri sebagai model peran seorang pembimbing klinik dapat menunjukkan dengan lebih realities bagaimana suatu ketrampilan asuhan dilakukan dengan sesungguhnya.

Karakter Pembimbing Klinik sebagai role model menurut Watt (1990) adalah memperlihatkan keahlian dalam keterampilan dasar dan pertimbangan klinis, berpenampilan rapi dan bersih serta menarik, menggunakan komunikasi efektif, bersikap profesionalisme, bersikap percaya diri dan mengakui kesalahan dan keterbatasan yang dimiliki.

Untuk bisa sukses menjadi model peran seorang pembimbing klinik harus menerapkan aspek-aspek ketrampilan klinik dalam pekerjaan sehari-hari dan hal itu menjadi kebiasaan yang otomatis. Bukan yang bermakna bila pembimbing klinik hanya bisa melakukan sesuatu yang tepat hanya ketika sedang membimbing saja, sedangkan dalam kesehariannya tidak demikian (Imam Subekti, 2001:3).

2) Pembimbing klinik sebagai pengamat (observer)

Pembimbing klinik dalam proses kelompok perlu menjadi observer untuk mengumpulkan informasi tentang bagaimana memfungsikan kelompok. Hal ini memungkinkan dia untuk melakukan intervensi dalam rangka memfasilitasi perkembangan dan produktifitas kelompok. Serta membantu peserta didik untuk mengevaluasi situasi yang ada, sekarang dan juga kemungkinan di masa yang akan datang

Karakteristik pembimbing klinik sebagai pengamat adalah membantu peserta didik dalam menghubungkan teori-teori yang melandasi praktek klinik,

mengevaluasi perkembangan peserta didik, menghargai pendapat peserta didik, memberikan motivasi kepada peserta didik, mengawasi setiap prosedur yang akan dilakukan dan melaksanakan evaluasi pembelajaran.

Sebagai observer seorang pembimbing klinik karena dapat menilai dirinya sendiri serta kelompoknya secara obyektif dan harus mengembangkan perspektif dari jauh. Bila ia bertahan sebagai partisipan secara penuh akan menjadi sulit baginya untuk mengerti apa yang sedang terjadi, ia harus mempertahankan keadaan yang seimbang antara menjadi bagian kelompok itu supaya bisa mengerti dan menghargai apa yang dilakukan dan dialami oleh anggota kelompok tetapi dia harus juga berada diluar sebagai pengamat untuk melihat interaksi yang sedang berlangsung secara obyektif.

3) Pembimbing klinik sebagai peserta (*partisipan*)

Kemampuan pembimbing klinik untuk menjadi peserta kelompok yang efektif didasarkan kepada fungsinya sebagai observer yang akurat. Ia harus menawarkan umpan balik (*feed back*) yang konkrit dalam bentuk kepada masing-masing anggota atau kepada kelompoknya secara keseluruhan. Kadang - kadang pembimbing klinik juga dapat berpartisipasi dengan cara membagikan identitasnya sendiri dan juga reaksinya pada apa yang sedang dialaminya. Hal ini dilakukan secara berpasangan karena bagaimanapun yang aktif dan melakukan pengontrolan kelompok adalah pembimbing klinik.

Karakteristik pembimbing klinik sebagai peserta adalah memberikan umpan balik, membagikan ide-idenya kepada peserta didik, mengikuti perkembangan pengetahuan dan keterampilan klinis terbaru, membentuk hubungan interpersonal dengan peserta didik, mempunyai rasa saling

menghormati serta berperilaku penuh perhatian dan memberi perhatian kepada peserta didik.

Umpan balik yang ditawarkan pembimbing klinik memberikan kepada individu informasi tentang perilakunya seperti yang dipersepsikan oleh orang lain dan kelompoknya yaitu dengan memberi informasi secara sengaja dan terus menerus. Hal ini menjadikan peserta didik menyadari perilaku yang membuka komunikasi tersebut dan mewujudkan hal-hal yang berlawanan .umpan balik membantu anggota kelompok memproses perasaan dan reaksinya kepada kelompok. Jadi pembimbing klinik dapat memfasilitasi perkembangan dan pertumbuhan baik anggota kelompok secara individu maupun kelompok sebagai satu kesatuan.

4) Pembimbing klinik sebagai nara sumber

Pembimbing klinik yang menggunakan proses kelompok sebagai metode pengajaran pada dasarnya adalah melayani sebagaimana sumber pada tiga area utama (1) area isi (*content area*) sebagai keahlian, (2) ketrampilan komunikasi efektif (3) proses kelompok (4) perkembangan dan fungsinya.

Karakter pembimbing klinik sebagai narasumber adalah mempunyai kompetensi dan tingkat pengetahuan yang bagus, menggunakan komunikasi yang efektif dalam menjelaskan materi, memberikan waktu kepada peserta didik untuk bertanya, mampu menyampaikan dan mentransfer pengetahuan kepada peserta didik, memberi masukan dan membantu serta mendorong kemampuan peserta didik untuk tujuan klinis dan bertanggung jawab kepada peserta didiknya.

Pembimbing klinik bertanggung jawab terutama untuk memberikan tugas kepada peserta didik sehingga mereka dapat mencapai tujuan dalam area ketiga

tersebut diatas. Ia mengasumsikan tanggung jawab tersebut karena ia memiliki gambaran yang luas tentang outcome final yang diinginkan, yang masing-masing mengacu pada tujuan dan tugas secara individu. Istilah lain untuk peranannya mungkin bisa dilakukan sebagai koordinator pengalaman kerja

2.4 Konsep Kecemasan

2.4.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah respon psikologik terhadap stress yang mengandung komponen fisiologik dan psikologik, terjadi ketika seseorang merasa terancam baik secara fisik maupun psikologik; misalnya harga diri, gambaran diri, identitas diri (Long, 1996). Kecemasan merupakan suatu sinyal yang menyadarkan; memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk menyadari ancaman (Kaplan dan Sadock, 1997).

Kecemasan dapat dibedakan dengan ketakutan dalam hal seseorang yang mengalami kecemasan tidak dapat mengidentifikasi ancaman. Kecemasan dapat terjadi tanpa rasa takut; namun ketakutan biasanya tidak terjadi tanpa kecemasan (Carpenito, 1987). Respon kecemasan terjadi dalam sebuah rentang. Peplau (1963) dalam Chitty (1997) membagi dalam empat tingkat yaitu ringan, sedang, berat dan panik.

2.4.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Barbara C. Long (1996) kecemasan yang terjadi akan direspon secara spesifik dan berbeda oleh setiap individu.

Hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu:

- 1) Perkembangan Kepribadian (*Personality Development*)

Perkembangan kepribadian seseorang dimulai sejak usia bayi hingga 18 tahun dan tergantung dari pendidikan orang tua (psiko-edukatif) di rumah, pendidikan disekolah dan pengaruh sosialnya serta pengalaman-pengalaman dalam kehidupannya. Seorang menjadi pencemas terutama akibat proses imitasi dan identifikasi dirinya terhadap kedua orang tuanya daripada pengaruh keturunan (genetika). Atau kata lain "*Parental example*" daripada "*Parental genes*".

2) Maturasional

Tingkat maturasi individu akan mempengaruhi tingkat kecemasan. Pada bayi kecemasan lebih disebabkan oleh perpisahan, lingkungan atau orang yang tidak kenal dan perubahan hubungan dalam kelompok sebaya. Kecemasan pada remaja lebih banyak disebabkan oleh perkembangan seksual. Pada dewasa kecemasan berhubungan dengan ancaman konsep diri, sedangkan pada lansia kecemasan berhubungan dengan kehilangan fungsi.

3) Tingkat pengetahuan

Individu yang tingkat pengetahuannya lebih tinggi akan mempunyai coping yang lebih adaptif terhadap kecemasan daripada individu yang tingkat pengetahuannya lebih rendah.

4) Karakteristik stimulus

Karakteristik stimulus terdiri dari :

(1) Intensitas Stressor

Intensitas stimulus yang semakin besar maka semakin besar pula kemungkinan respon yang nyata akan terjadi. Stimulus hebat akan menimbulkan lebih banyak respon yang nyata daripada stimulus yang

timbul secara perlahan – lahan. Stimulus yang timbulnya perlahan-lahan selalu memberi waktu bagi seseorang untuk mengembangkan coping.

(2) Lama Stressor

Stressor yang menetap dapat menghabiskan energi seseorang dan akhirnya akan melemahkan sumber-sumber coping yang ada.

(3) Jumlah Stressor

Stressor yang ada akan lebih meningkatkan kecemasan pada individu daripada stimulus yang lebih kecil.

5) Karakteristik individu

Karakteristik individu terdiri dari

(1) Makna stressor bagi individu

Makna stressor bagi individu merupakan satu faktor utama yang mempengaruhi respon stres. Stressor yang dipandang secara negatif mempunyai kemungkinan besar untuk meningkatkan cemas.

(2) Sumber yang dapat dimanfaatkan dan respon coping

Seseorang yang telah mempunyai ketrampilan dalam menggunakan coping dapat memilih tindakan-tindakan yang akan memudahkan adaptasi terhadap stressor baru. Seseorang yang telah berhasil menangani stressor-stressor di masa lampau akan mempunyai ketrampilan coping yang lebih baik dan dapat menangani secara efektif bila krisis terjadi.

(3) Status kesehatan individu

Jika status kesehatan buruk, energi yang digunakan untuk menangani stimulus lingkungan kurang, akan dapat mempengaruhi respon terhadap

stressor. Khususnya nutrisi yang kurang akan menjadikan seseorang mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk berespon secara maladaptif.

2.4.3 Faktor Predisposisi

Berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan asal kecemasan; antara lain teori psikoanalitik, interpersonal, teori perilaku dan teori keluarga (Stuart and Sundeen, 1998)

1) Teori psikoanalitik

Dalam pandangan psikoanalitik kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian, yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang, ego atau aku berfungsi menengahi tuntutan-tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya (Stuart and Sundeen, 1998).

2) Teori perilaku

Menurut pandangan perilaku kecemasan merupakan produk frustrasi, yaitu sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku lain menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Pakar tentang pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa dalam kehidupan dirinya dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasan pada kehidupan selanjutnya (Stuart and Sundeen, 1998)

3) Teori keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Ada tumpang tindih antara gangguan kecemasan dan depresi (Stuart and Sundeen, 1998).

4) Teori biologi

Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk biodiazepines. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat Asam Amino Butirik Gamma Neuroregulator (GABA) juga mungkin memainkan peranan utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan, sebagaimana halnya dengan endorphen. Selain itu, telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai faktor predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor (Stuart and Sundeen, 1998).

5) Teori interpersonal

Menurut pandangan interpersonal kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti kecemasan dan kehilangan menimbulkan kelemahan spesifik. Orang dengan harga diri rendah terutama akan mengalami kecemasan berat (Stuart and Sundeen, 1998).

2.4.4 Tingkat Kecemasan

Kecemasan dibagi dalam empat tingkat yaitu kecemasan ringan, sedang, berat dan panik.

Dampak dari kecemasan pada individu bervariasi sesuai dengan tingkatannya (Stuart and Sundeen, 1998):

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Mampu menghadapi situasi yang bermasalah, dapat mengintegrasikan pengalaman masa lalu, saat ini dan yang akan datang. Perasaan relatif aman dan nyaman. Tanda-tanda vital normal, ketegangan otot minimal. Pupil normal atau konstriksi. Pada tingkat ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas (Stuart and Sundeen, 1998).

2) Kecemasan sedang

Pada kecemasan sedang, persepsi sempit dan terfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah, kesulitan dalam berkonsentrasi, membutuhkan usaha yang lebih dalam belajar. Pandangan pengalaman pada saat ini berkaitan dengan masa lalu. Mungkin mengabaikan kejadian dalam situasi tertentu; kesulitan dalam beradaptasi dan menganalisa. Tanda-tanda vital normal atau sedikit meningkat, tremor, bergetar. (Stuart and Sundeen, 1998).

3) Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terkini dan spesifik serta tidak

dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain. Pembelajaran sangat terganggu; sangat kebingungan, tidak mampu berkonsentrasi. Pandangan pengalaman saat ini dikaitkan pada masa lalu. Hampir tidak mampu mengerti situasi yang dihadapi saat ini. Tanda-tanda vital meningkat, diaphoresis, ingin kencing, nafsu makan turun, pupil dilatasi, otot-otot tegang, pandangan menurun, sensasi nyeri meningkat (Stuart and Sundeen, 1998).

4) Panik

Tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Rincian terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Dengan panik, terjadi peningkatan aktifitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Seseorang mungkin menjadi pucat, tekanan darah menurun, hipotensi, koordinasi otot-otot lemah, nyeri, sensasi pendengaran minimal. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan dan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian (Stuart and Sundeen, 1998).

2.4.5 Penilaian Tingkat Kecemasan

Stuart & Sundeen (1998) memberikan suatu penilaian respon fisiologis dan respons perilaku, kognitif dan afektif terhadap kecemasan meliputi:

No.	Sistem tubuh	Respons
1.	Kardiovaskuler	Palpitasi Jantung berdebar Tekanan darah meninggi Rasa mau pingsan* Pingsan * Tekanan darah menurun * Denyut nadi menurun
2.	Pernafasan	Nafas cepat Nafas pendek Tekanan pada dada Nafas dangkal Pembengkakan pada tenggorok Sensasi tercekik Terengah-engah
3.	Neuromuskuler	Refleks meningkat Reaksi kejutan Mata berkedip-kedip Insomnia Tremor Rigiditas Gelisah Wajah tegang Kelemahan umum Kaki goyah Gerakan yang janggal
4.	Gastrointestinal	Kehilangan nafsu makan Menolak makan Rasa tidak nyaman pada abdomen* Mual *
5.	Traktus urinarius	Rasa terbakar pada jantung* Diare * Tidak dapat menahan kencing * Sering berkemih
6.	Kulit	Wajah kemerahan Berkeringat setempat (telapak tangan) Gatal

No.	Sistem tubuh	Respons
		Rasa panas dan dingin pada kulit Wajah pucat Berkeringat seluruh tubuh
	* Respons parasimpatis	
1.	Perilaku	Gelisah Ketegangan fisik Tremor atau Gugup Bicara cepat Kurang koordinasi Cenderung mendapat cedera Menarik diri dari hubungan interpersonal Menghalangi Melarikan diri dari masalah Menghindar
2.	Kognitif	Perhatian terganggu Konsentrasi buruk dan pelupa Salah dalam memberikan penilaian Preokupasi dan hambatan berpikir Bidang persepsi menurun Kreatifitas dan produktifitas menurun Bingung Sangat waspada Kesadaran diri meningkat Kehilangan objektifitas Takut kehilangan kontrol Takut pada gambaran visual Takut cedera atau kematian
3.	Afektif	Mudah terganggu Tidak sabar Gelisah dan tegang Nervus dan ketakutan Alarm Teror, Gugup, gelisah

Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku dan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping untuk melawan kecemasan. Intensitas perilaku akan meningkat sejalan dengan peningkatan tingkat kecemasan.

Menurut Ader & Cohen (1991) gejala kecemasan antara lain didapati adanya sifat-sifat yang kompulsif dari pasien neurosa cemas. Gerakan yang tidak normal seperti tarikan bila pasien tidur pergerakan-pergerakan mendadak dari mata serta twicting dari otot mata dan mulut. Tingkah laku canggung, berat badan turun, otot tegang, tidak mampu rileks dan kalau payah, kepayahan itu tidak bisa hilang dengan istirahat.

Menurut Hawari (2001) instrumen lain yang dapat digunakan untuk mengukur skala kecemasan adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yaitu mengukur aspek kognitif dan afektif yang meliputi: (1) perasaan cemas, ditandai dengan : cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung, (2) ketegangan yang ditandai oleh : merasa tegang, lesu, tidak dapat istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah, mudah terkejut, (3) ketakutan ditandai oleh: ketakutan pada gelap, ketakutan ditinggal sendiri, ketakutan pada orang asing, ketakutan pada binatang besar, ketakutan pada keramaian lalu lintas, ketakutan pada kerumunan orang banyak, (4) gangguan tidur ditandai oleh: sukar masuk tidur, terbangun malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, mimpi buruk, mimpi yang menakutkan, (5) Gangguan kecerdasan ditandai oleh: sukar konsentrasi, daya ingat buruk, daya ingat menurun, (6) perasaan depresi ditandai oleh: kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, kurangnya kesenangan pada hobi, perasaan berubah sepanjang hari, (7) gejala somatik ditandai oleh: nyeri pada otot, kaku, kedutan otot, gigi gemeretak, suara tidak stabil, (8) gejala Sensorik ditandai oleh: tinitus, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk, (9) gejala Kardiovaskuler ditandai oleh: takikardia, berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lemas seperti mau

pingsan, detak jantung hilang sekejap, (10) gejala pernafasan ditandai oleh: rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, merasa nafas pendek/ sesak, sering menarik nafas panjang, (11) Gejala Gastrointestinal ditandai oleh: Sulit menelan, mual, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum atau sesudah makan, rasa panas di perut, perut terasa kembung atau penuh, muntah, defekasi lembek, berat badan menurun, konstipasi (sukar buang air besar), (12) Gejala Urogenital ditandai oleh: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorrhoe, menorrhagia, masa haid berkepanjangan, masa haid amat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, frigiditas, ejakulasi prekok, ereksi melemah, ereksi hilang, impoten, (13) Gejala Otonom ditandai oleh: mulut kering, muka merah kering, mudah berkeringat, pusing, sakit kepala, kepala terasa berat, bulu-bulu berdiri, (14) Perilaku sewaktu wawancara, ditandai oleh: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat, nafas pendek dan cepat, muka merah.

Cara penilaian :

Skor 0 : tidak ada gejala sama sekali

Skor 1 : 1 dari gejala yang ada

Skor 2 : 2 sampai dengan separuh dari gejala yang ada

Skor 3 : lebih dari separuh gejala yang ada

Skor 4 : Semua gejala ada

Penilaian hasil yaitu dengan menjumlahkan nilai skor item 1 sampai dengan 14 dengan ketentuan sebagai berikut :

Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

Skor 14 sampai dengan 20 = kecemasan ringan

Skor 21 sampai dengan 27 = kecemasan sedang

Skor 28 sampai dengan 41 = kecemasan berat

Skor 42 sampai dengan 56 = kecemasan berat sekali (panik) (Hawari, 2001).

Menurut Lanw (1999) instrumen untuk mengukur kecemasan selain HARS ada CARS (*covi anxiety rating scale*) dalam CARS terdapat 3 aspek yaitu Respon verbal, sikap serta gejala somatik.:

1. Respon verbal yaitu klien mengatakan gelisah, ragu-ragu, gugup, terdopoh-gopoh, berteriak tanpa alasan, takut khawatir, tegang serta menghindari sesuatu, tempat, atau aktivitas karena takut serta sulit berkonsentrasi
2. Sikap yaitu terlihat ketakutan ,kelihatan ragu-ragu terlihat gelisah terlihat khawatir, terlihat gugup
3. Gejala somatic seperti berkeringat banyak ,gemetar,jantung berdebar keras, nadi cepat, nafas cepat merasa panas atau dingin, tidak bisa istirahat tenang, sering kencing, perut tidak nyaman serta kerongkongan kering

Skor penilaian CARS (*covi anxiety rating scale*):

- 0 = tidak gejala sama sekali
- 1 = gejala ringan (1 dari gejala yang ada)
- 2 = gejala sedang (separuh dari gejala yang ada)
- 3 = gejala berat (lebih dari separuh yang ada)
- 4 = gejala yang sangat berat (semua gejala yang ada)

Cara penilaian CARS (Covi anxiety rating Scale)

Skor 0 = tidak ada kecemasan

Skor 1-4 = kecemasan ringan

Skor 5-8 = kecemasan sedang

Skor 9-12 = kecemasan berat

BAB 3

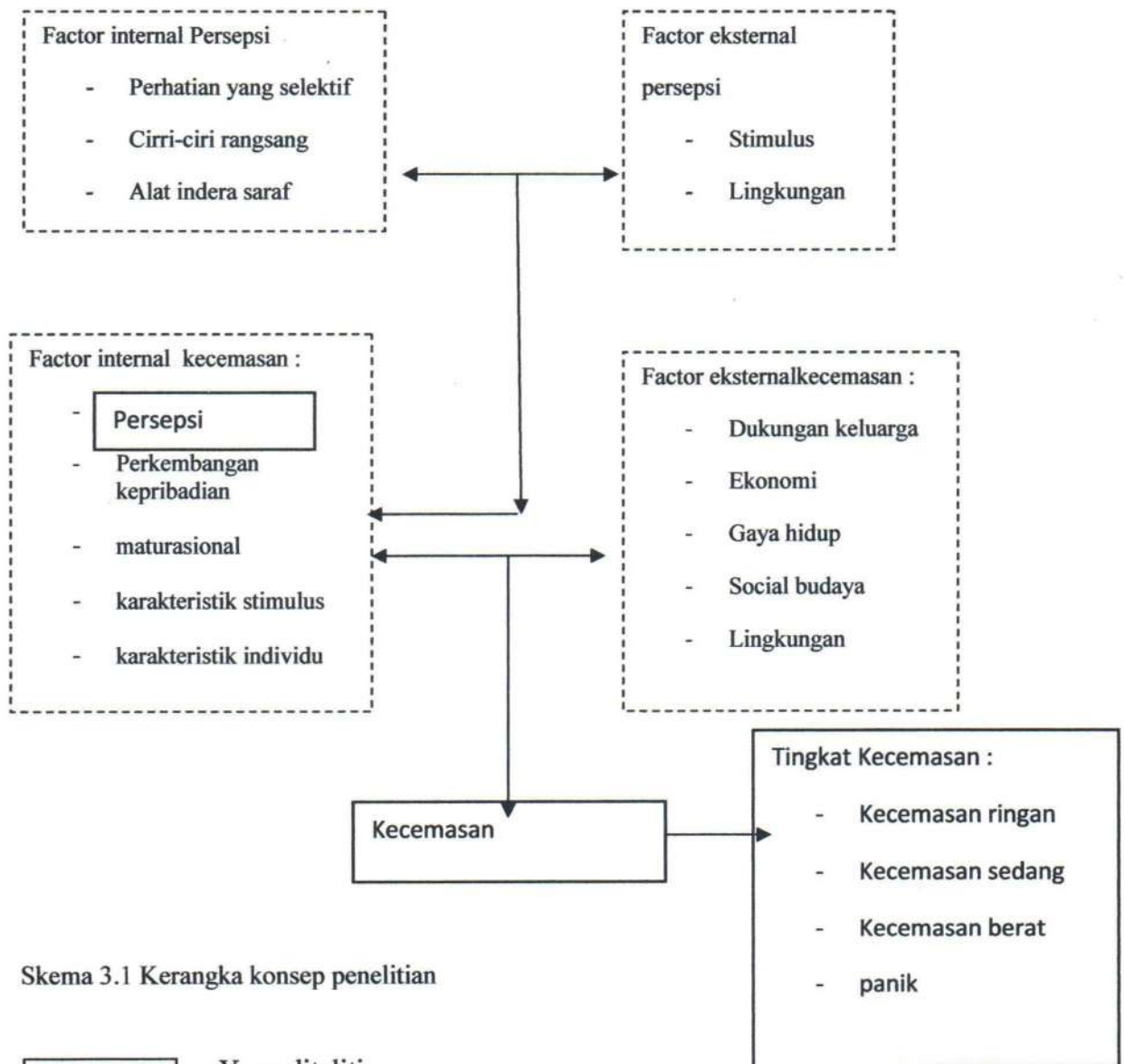
**KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini dibuat berdasarkan landasan teori yang telah diuraikan pada bab sebelumnya (dapat dilihat pada skema 3.1).



Skema 3.1 Kerangka konsep penelitian

= Yang diteliti
 = Tidak diteliti

Peran pembimbing merupakan variabel bebas dimana sub variabelnya yaitu: pembimbing sebagai model, pembimbing sebagai pengamat, pembimbing sebagai narasumber dan pembimbing sebagai peserta . Peneliti ingin mengetahui persepsi mahasiswa terhadap peran pembimbing klinik. Bila mahasiswa mempersepsikan peran tersebut terpenuhi, bagaimana dengan tingkat kecemasan mahasiswa dan bila mahasiswa mempersepsikan peran tersebut tidak terpenuhi, maka kecemasan mahasiswa berada ditingkat mana. Variabel terikat pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan mahasiswa yang dibagi atas tidak ada kecemasan, kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat.

3.2 Hipotesis

Hipotesa adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto,1998). Berdasarkan uraian dalam latar belakang serta perumusan masalah dapat diajukan sebagai hipotesa

H1 : Ada hubungan antara persepsi mahasiswa terhadap peran pembimbing klinik dengan tingkat kecemasan mahasiswa.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

Dalam bab ini diuraikan secara rinci tentang desain penelitian, kerangka kerja, populasi, sampel, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan data cara analisa data, masalah etika penelitian dan keterbatasan penelitian.

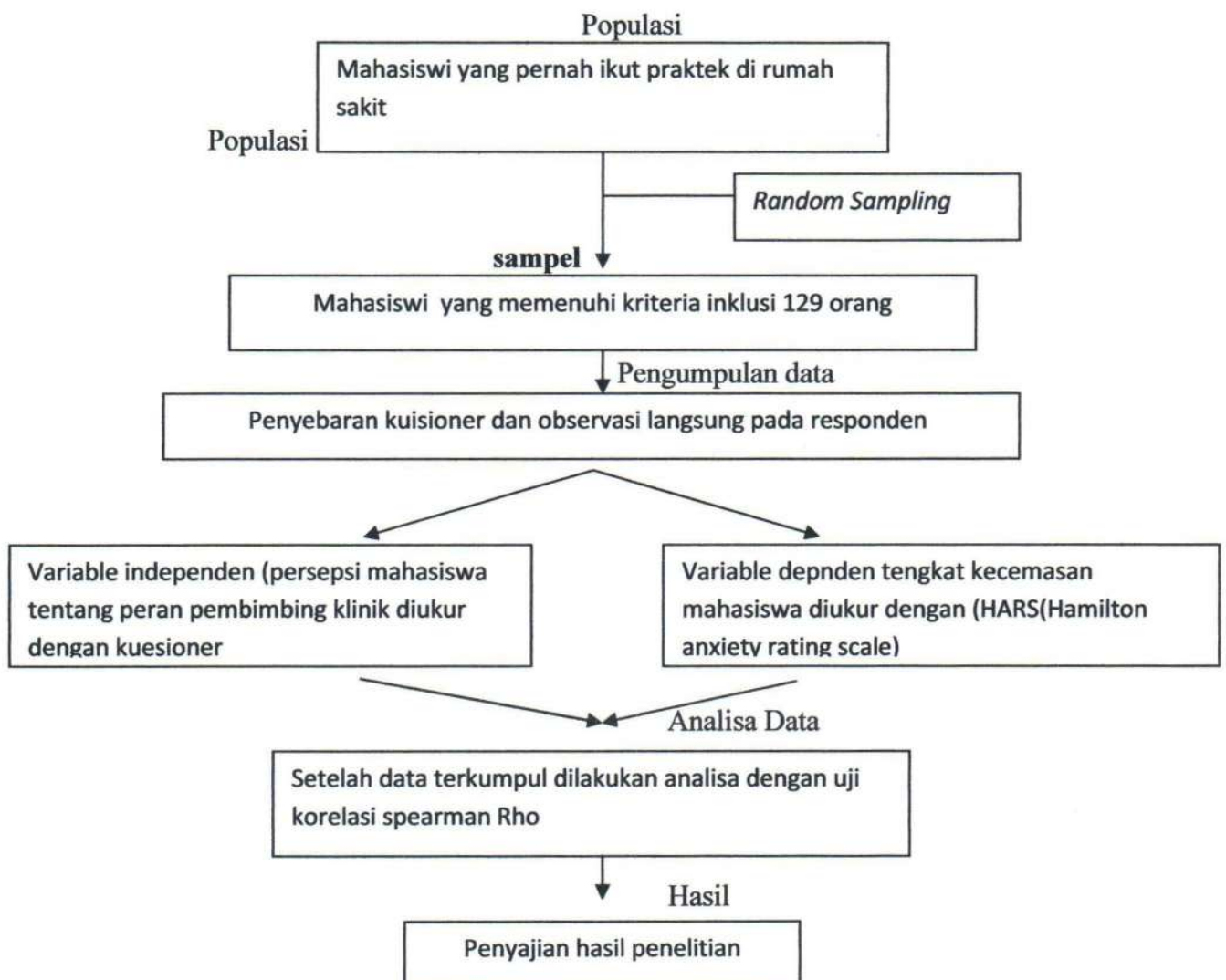
4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan digunakan untuk mendefinisikan struktur dimana penelitian dilaksanakan (Nursalam, 2003).

Desain penelitian yang digunakan adalah metode penelitian korelational yaitu mengkaji hubungan antara variabel, peneliti dapat mencari hubungan memperkirakan menguji berdasarkan teori yang ada. Sampel perlu mewakili seluruh rentang nilai yang ada. penelitian korelational bertujuan mengungkapkan hubungan korelational antar variabel. Hubungan korelational mengacu pada kecenderungan bahwa variasi suatu variabel diikuti oleh variabel-variabel yang lain. Berdasarkan jenisnya penelitian ini adalah *Cross Sectional* (Hubungan dan Asosiasi) yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independent dan dependen hanya satu kali.

4.2 Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja merupakan merupakan pentahapan dalam suatu penelitian. Pada kerangka kerja disiapkan alur penelitian terutama variabel yang akan digunakan dalam penelitian (Nursalam,2003). Merupakan langkah-langkah proses penelitian dari penentuan populasi sampai penyajian hasil penelitian yang digambarkan sebagai berikut :



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian

4.3 Populasi sampel dan teknik sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Noto Atmojo, 1993 : 70). Populasi dalam penelitian adalah setiap subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003; 93).

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswi tingkat II Akbid Bhakti Husada Mulia Madiun

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili semua populasi (Notoatmojo; 2002)

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk dapat mewakili seluruh objek penelitian (Nursalam 2003; 95)

Jumlah atau besar sampel yang diteliti menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2} = \frac{190}{1 + 190(0,05)^2} = \frac{190}{1 + 0,475} \frac{190}{1,475^2}$$

$$= 128,8 \text{ menjadi } 129 \text{ mahasiswa}$$

Keterangan :

n = Besar sample

N = Besar populasi

d = Tingkat signifikan (d = 0,05)

Sampel yang dipakai dalam penelitian ini adalah mahasiswi yang pernah praktek klinik.

4.3.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Cara pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah non probability yaitu purposive sampling, merupakan suatu teknik penetapan sample dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sample tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2003).

4.4 Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia dan lain-lain) (Suparto, Taat Putra dan Haryanto, 2000).

4.4.1 Variabel Independent (IV)

Adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2003). Sebagai independent variabel penelitian ini adalah peran pembimbing klinik

4.4.2 Variabel Dependent (DV)

Adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2003). Sebagai Dependent variabel (DV) dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan mahasiswa.

4.5 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen					
1. persepsi mahasiswi tentang peran pembimbing klinik	Tanggapan/ penilaian mahasiswa terhadap peran pembimbing klinik	Pernyataan Persepsi mahasiswi tentang peran pembimbing klinik: 1. pembimbing klinik sebagai model/ccontoh ada 6 pernyataan 2. pembimbing klinik sebagai peserta ada 6 pernyataan 3. pembimbing klinik sebagai pengamat ada 6 pernyataan 4. pembimbing klinik sebagai narasumber ada 6 pernyataan	Kuesioner dengan skala Linkert	Ordinal	Pernyataan favorable Skor (kriteria Likert) SL : 4 SR : 3 KD : 2 TP : 1 Kategori : Persepsi positif $T \geq \text{mean data}$ persepsi negatif $T < \text{mean data}$
Variabel dependent					
2. Tingkat kecemasan mahasiswi	Perasaan cemas yang dihadapi mahasiswa pada saat melakukan praktek klinik	Penilaian terhadap : 1) Respon verbal 2) Sikap yaitu 3) Gejala somatic	kuesioner dengan alat ukur kecemasan menggunakan CARS (covi anxiety rating scale)	Ordinal	Cara penilaian Skor 0= tidak ada kecemasan Skor 1-4= kecemasan ringan Skor 5-8= kecemasan sedang Skor 9-12= kecemasan berat

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang perlu ia ketahui (Arikunto,1998). Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian kali ini adalah lembar kuesioner untuk mengetahui persepsi mahasiswi tentang peran pembimbing klinik dan CARS (*Covi Anxiety Rating Scale*) untuk mngetahui tingkat kecemasan mahasiswi

4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Akbid Bhakti Husada Mulia Madiun pada tanggal 25 -27 Februari 2010-

4.6.3 Prosedur pengumpulan data

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Ketua Yayasan Bhakti Husada Mulia Madiun atas persetujuan pembimbing skripsi dan pendidikan PSIK FK UNAIR setelah mendapatkan persetujuan peneliti melakukan penelitian dengan langkah-langkah pengumpulan data :

1. Mekonfirmasikan dengan Akbid Bhakti Husada Mulia Madiun
2. Memilih mahasiswi sesuai dengan kehendaknya
3. Memberikan kuesioner

4.6.4 Cara Analisa Data

Dari data telah diperoleh diolah, kemudian dianalisis dengan menggunakan :

1) Analisa Deskriptif

(a) Variabel Persepsi

Untuk mengukur persepsi mahasiswa ,diukur dengan menggunakan skala likert yang terdiri dari 4 jawaban yaitu : Selalu= 4,Sering = 3, Kadang-kadang = 2, Tidak pernah = 1.

Kemudian diperhitungkan nilai skor menjawab angket dengan

rumus : $T - 50 + 10 \frac{(x-x)}{SD}$

SD

Dimana :

X = skor responden

X = nilai rata- rata kelompok

SD = standart deviasi (azwar,2003)

Setelah itu sikap dikatakan positif bila skor : $T \geq T \text{ Mean}$

Sikap dikatakan negative apabila nilai skor : $T < T \text{ Mean}$

(b) Variable Kecemasan

Tingkat kecemasan mahasiswa diukur dengan CARS (*Covi Anxiety Rating Scale*). Skor penilaian CARS (*Covi Anxiety Rating Scale*) :

Skor 0 = tidak ada gejala sama sekali

Skor 1 = gejala ringan (1 dari gejala yang ada)

Skor 2 = gejala sedang (separuh dari gejala yang ada)

Skor 3 = gejala berat (lebih dari separuh yang ada)

Skor 4 = gejala yang sangat berat (semua gejala yang ada)

Setelah diisi semua, kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan criteria :

Skor 0 = tidak ada kecemasan

Skor 1-4 = kecemasan ringan

Skor 5-8 = kecemasan sedang

Skor 9-12 = kecemasan berat

2) Analisa Statistik

Analisa data disini dimaksudkan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara persepsi dan tingkat kecemasan. Untuk mengetahui hubungan dan seberapa kuat hubungan tersebut, diuji dengan menggunakan uji statistic korelasi *spearman rho* dengan nilai kemaknaan jika *spearman correlation* > hitung α (0,05), maka H_1 ditolak, Jika *Spearman correlation* < hitung α (0,05), maka H_1 diterima. Bila H_1 ditolak, berarti tidak ada hubungan bermakna antara persepsi dan tingkat kecemasan. Bila H_1 diterima, berarti ada hubungan bermakna antara persepsi dan tingkat kecemasan.

Sugiyono (2004) menyebutkan bahwa untuk mengetahui kekuatan hubungan dapat menggunakan pedoman sebagai berikut :

0,00 – 0,19 = sangat lemah

0,20 – 0,39 = lemah

0,40 – 0,59 = sedang

0,60 – 0,79 = kuat

0,80 – 1,00 = sangat kuat

4.7. Etika Penelitian

Persetujuan dan kerahasiaan responden merupakan hal utama yang perlu diperhatikan. Oleh karena itu sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu mengajukan *Informed consent* (lembar Persetujuan Menjadi Responden) yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam penelitian, agar tak menjadi pelanggaran hak-hak (*otonomi*) manusia yang kebetulan menjadi subjek penelitian. Penelitian ini dimulai dengan melakukan berbagai prosedur-prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

4.7.1 Lembar Persetujuan Menjadi responden (*informed consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika calon responden bersedia untuk diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Bila calon responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

4.7.2 Tanpa Nama (*anonymity*)

Kerahasiaan identitas responden harus dijaga. Oleh karena itu peneliti peneliti tidak boleh mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (*observasi*). Peneliti cukup memberi kode pada masing masing lembar tersebut.

4.7.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

4.8 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Nursalam, 2001). Peneliti menyadari bahwa kelemahan atau hambatan yang dihadapi oleh peneliti adalah:

1. Sampel yang digunakan terbatas pada mahasiswa tingkat II dan jumlah seharusnya mewakili semua mahasiswa Akbid Bhakti Husada Mulia Madiun.
2. Instrumen peneliti yang dirancang sendiri oleh peneliti tanpa melakukan uji coba, oleh karena itu dirasakan masih belum mengena sesuai kebutuhan pasien.
3. Waktu penelitian terbatas, akibatnya hasil penelitian kurang sempurna dan kurang memuaskan.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil pengumpulan data yang diperoleh pada tanggal 25 Februari 2010 dan tanggal 27 Februari 2010. Data diperoleh dari Akademi Kebidanan Bhakti Husada Mulia Madiun. Penyajian dimulai dari gambaran umum lokasi penelitian karakteristik responden dan data khusus yaitu tentang persepsi mahasiswa tentang peran pembimbing klinik dan tingkat kecemasannya. Data diperoleh dari dengan menyebarkan kuesioner kepada mahasiswa khususnya tingkat II.

Data yang ada akan disajikan dalam bentuk data umum dan data khusus. Data umum menyajikan tentang gambaran umum lokasi penelitian, distribusi data responden mengenai usia mahasiswa, bertempat tinggal, agama. Data khusus akan mengulas distribusi data perspsi mahasiswa tentang peran pembimbing klinik yang meliputi peran pembimbing klinik sebagai role model, peran pembimbing klinik sebagai *observer*(pengamat), peran pembimbing klinik sebagai peserta, dan pembimbing klinik sebagai narasumber dan tingkat kecemasan mahasiswa.

5.1 Hasil Penelitian

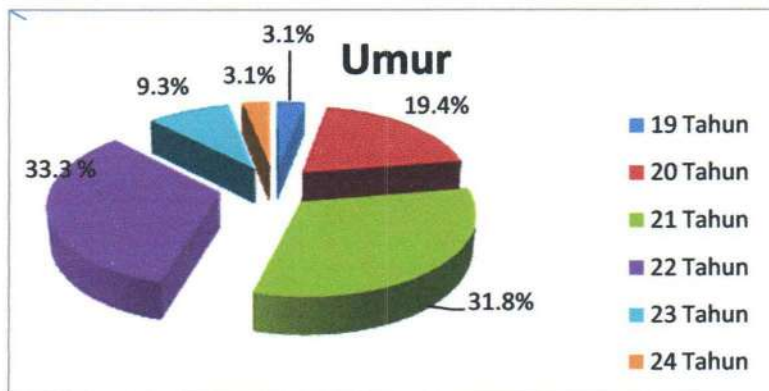
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Akademi Kebidananan Bhakti Husada Mulia Madiun yang berlokasi di jalan Taman Praja Madiun merupakan salah satu Akademi Kebidanann yang berada di Kota Madiun yang mempunyai visi terwujudnya Akademi Bhakti Husada Mulia Madiun yang memiliki komitmen

tinggi terhadap terciptanya lingkungan keilmuan yang kondusif dalam mengembangkan IPTEK dan seni bertumpu pada prinsip inovatif, dinamis, berciri kemandirian dan kewirausahaan menuju masyarakat Madani yang diridhoi Allah SWT. Misi dari Akademi Kebidanan Bhakti Husada Mulia Madiun adalah melaksanakan Tri Dharma Pendidikan sehingga melahirkan pencerahan hati, pola pikir dan manfaat lahir batin yang diridhoi Allah SWT.

5.1.2 Data Umum

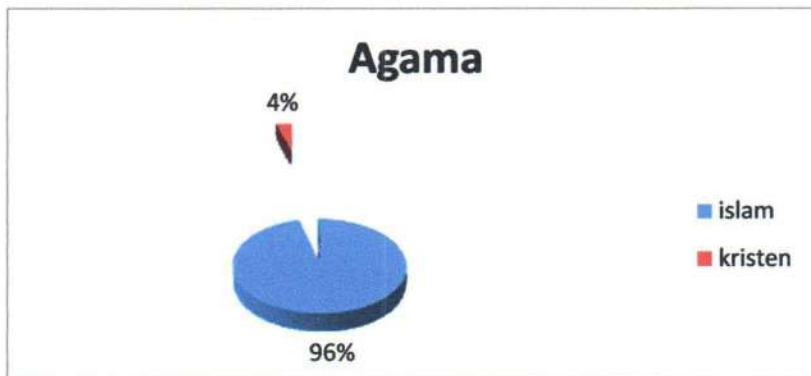
1) Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Responden



Gambar : 5.1 Distribusi umur mahasiswa Akbid Bhakti Husada Mulia Madiun pada bulan Februari 2010

Dari data diketahui bahwa 129 responden yang ada sebagian besar adalah berusia 21 tahun sebanyak 41 orang (31.8%), dan umur 22 tahun sebanyak 43 (33.3%). Sedangkan proporsi yang paling kecil pada umur umur 19 tahun sebanyak 4 orang(3.1%), 24 tahun sebanyak 4 orang (3.1%).

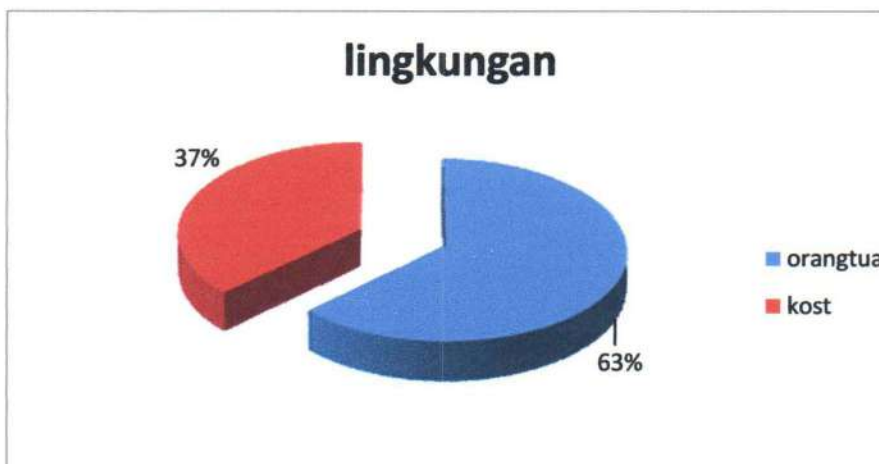
2) Karakteristik Responden Berdasarkan Agama



Gambar : 5.2 Distribusi agama mahasiswa tingkat II Akbid Bhakti Husada Mulia Madiun pada bulan Februari 2010

Dilihat dari agama, seperti tampak pada gambar 5.4 menunjukkan bahwa proporsi terbanyak agama mahasiswa yaitu sebesar 124 orang (96.1%) beragama Islam sedangkan 5 orang (3.9%) beragama Kristen Protestan 8 (67%) orang,

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Lingkungan



Gambar 5.3 Distribusi mahasiswa tingkat II bertempat tinggal Akbid Bhakti Husada Mulia Madiun pada bulan Februari 2010

Dilihat dari bertempat tinggal mahasiswa seperti tampak gambar 5.3 menunjukkan bahwa proporsi terbanyak mereka bertempat tinggal masih bersama orang tua sebanyak 81 orang (62.8%) sedangkan yang kost didekat kampus Akbid Bhakti Husada Mulia Madiun 48 orang (37.2%)

5.1.2 Data Variabel yang diukur (Data Khusus)

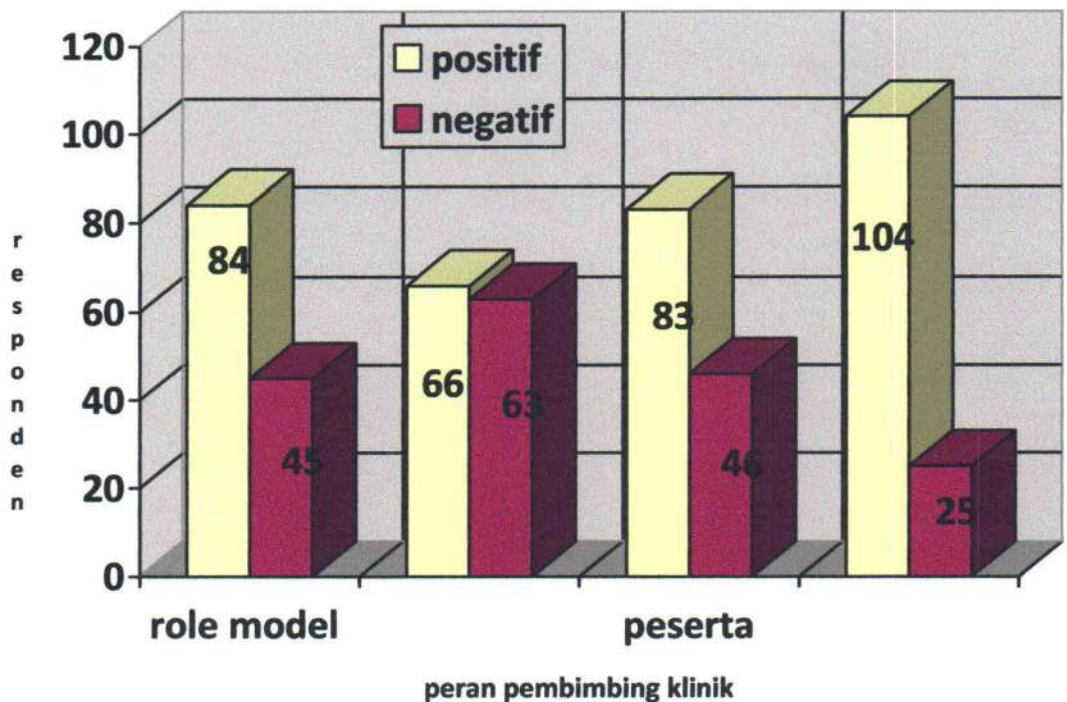
1. Persepsi Mahasiswa Tingkat II tentang Peran Pembimbing Klinik



Gambar 5.4 Distribusi persepsi mahasiswa tentang peran pembimbing klinik secara keseluruhan di Akbid Bhakti Husada Mulia Madiun pada bulan Februari 2010

Dari data diatas bahwa 129 orang responden 68 orang (52,7%) mempunyai persepsi yang positif dan sebanyak 61 orang (47,3%) mempunyai persepsi negative tentang peran pembimbing klinik secara keseluruhan.

Persepsi mahasiswa tentang peran pembimbing klinik perbagian



Gambar 5.5 Distribusi persepsi mahasiswa tentang peran pembimbing klinik perbagian di Akbid Bhakti Husada Mulia Madiun pada bulan Februari

Dari data diatas didapatkan bahwa persepsi mahasiswa tentang peran pembimbing klinik sebagai narasumber ada 104 orang (80,6%) berpersepsi positif dan peran pembimbing klinik sebagai role model ada 84 orang (65,1%) berpersepsi positif sedangkan yang berpersepsi negatif tentang peran pembimbing klinik ada 63 orang (47,3%) dimana peran pembimbing klinik sebagai pengamat

2. Tingkat kecemasan mahasiswa pada saat praktek klinik



Gambar 5.5 Distribusi tingkat kecemasan mahasiswa tentang peran pembimbing klinik di Akbid Bhakti Husada Mulia Madiun pada bulan Februari 2010

Dari data diatas bahwa 129 orang responden 28 orang (21,7%) tidak mempunyai kecemasan, 65 orang (50,4%) mengalami kecemasan ringan ,23 orang (17,8%) mengalami kecemasan sedang,serta 13 orang (10,1%) mengalami kecemasan berat

5.1.4 Hubungan Persepsi Mahasiswa dengan Tingkatan Kecemasan tentang Peran Pembimbing Klinik

Tabel 5.1 Tabulasi silang persepsi mahasiswa dengan kecemasan tentang peran pembimbing klinik.

No	Persepsi tentang peran pembimbing klinik	Tingkat kecemasan				Total
		Tidak ada kecemasan	Kecemasan ringan	Kecemasan sedang	Kecemasan berat	
1	Positif	20	43	3	2	68
		15,5%	33,3%	2,3%	1,6 %	52,7%
2	Negative	8	22	20	11	61
		6,2%	17,1 %	15,5%	8,5%	47,3%
Jumlah		28	65	23	13	129
		21,7%	50,4%	17,8%	10,1%	100 %
Spearman rho $r = 0,427$ $p = 0,000$						

Dari tabel di atas terlihat hubungan antara persepsi peran dengan tingkat kecemasan. Ada 11 responden memilih persepsi peran negatif yang mempunyai tingkat kecemasan berat. Ada 20 responden memilih persepsi peran negatif yang mempunyai tingkat kecemasan sedang. Ada 22 responden memilih persepsi peran negatif yang mempunyai tingkat kecemasan ringan. Ada 8 responden memilih persepsi peran negatif yang tidak mempunyai tingkat kecemasan.

Ada 2 responden memilih persepsi peran positif yang mempunyai tingkat kecemasan berat. Ada 3 responden memilih persepsi peran positif yang mempunyai tingkat kecemasan sedang. Ada 43 responden memilih persepsi peran positif yang mempunyai tingkat kecemasan ringan. Ada 20 responden memilih persepsi peran positif yang tidak mempunyai tingkat kecemasan.

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa pada kolom Asymp.Sig adalah 0,000, atau probabilitas di bawah 0,05 ($0,000 < 0,05$). Maka H_0 ditolak, berarti ada hubungan antara persepsi peran dengan tingkat kecemasan.

Nilai probabilitas untuk korelasi adalah 0,000, karena probabilitas di bawah 0,05 ($0,000 < 0,05$) maka terdapat hubungan antara persepsi mahasiswa tentang peran pembimbing klinik dengan tingkat kecemasan. Sedangkan besaran korelasi menghasilkan angka 0,427, jadi terdapat hubungan yang sedang antara persepsi mahasiswa tentang peran pembimbing klinik dengan tingkat kecemasan pada saat praktek klinik.

5.2 PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa 68 orang (52,7%) responden yang mempunyai persepsi positif tentang peran pembimbing klinik instit. Ini berdasarkan tentang persepsi mahasiswa mengenai pembimbing klinik yang sudah berperan sebagai role model sebanyak 84 orang (65.1%) mempunyai persepsi yang positif. Serta 104 orang (80,6%) mempunyai persepsi yang positif tentang peran pembimbing klinik sebagai narasumber.

Persepsi dipengaruhi oleh penginderaan, obyek yang dipersepsikan dan perhatian dan pengalaman terdahulu (Irwanto, 2002). Berdasarkan teori persepsi dapat dijelaskan bahwa persepsi adalah pengalaman tentang obyek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan (Rakhmad, 2000:64). Persepsi kita tentang orang lain dibentuk oleh asumsi kita tentang orang dan oleh situasi yang kita hadapi (Charles Abraham, 1997).

Melihat beberapa konsep persepsi yang dikemukakan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa persepsi merupakan stimulus sensori terhadap suatu obyek

kemudian direspon melalui proses mengamati, mengetahui, mengartikan, serta menyimpulkan/menafsirkan, obyek tersebut untuk disikapi.

Pembimbing klinik institusi yang sudah melakukan peran sebagai rolemodel, pengamat, peserta dan narasumber akan mempengaruhi persepsi mahasiswa. Sebagaimana besar persepsi manusia diperoleh melalui penginderaan mata dan telinga (Notoatmojo S, 1997). Persepsi yang positif ini dikarenakan peserta didik sering berinteraksi dengan pembimbing klinik institusi. Kalender akademik di Akbid Bhakti Husada Mulia Madiun menggambarkan tingginya frekuensi praktik di laboratorium. Sebagian besar pembimbing klinik institusi merupakan perawat senior dan bidan senior yang mempunyai kompetensi klinis yang bagus sehingga dapat berperan sebagaimana mestinya.

Responden juga mempunyai persepsi negative tentang peran pembimbing klinik institusi dikarenakan sekitar 61 orang (47%). Ini didasarkan bahwa persepsi mahasiswa tentang peran pembimbing klinik sebagai observer antara berpersepsi positif ada 66 orang (51,2%) sedangkan yang berpersepsi negative ada 63 orang (48,8%) jadi ada yang belum mengoptimalkan perannya baik sebagai, pengamat. Peran yang belum optimal tersebut mungkin dipengaruhi jadwal praktek laboratorium, yang ganti.

Teori persepsi menurut William James mengatakan persepsi merupakan pengalaman yang terbentuk berupa data-data yang didapat melalui panca indera hasil penganalasan otak dan ingatan. Dikatakan selanjutnya persepsi dihayati melalui ilusi, misspersepsi, trik, atau tipuan dan juga bukan salah tanggapan (Tri Rusmi Widayatun, 1999)..

Sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan ringan . Ini didasarkan pada lingkungan responden bertempat tinggal 81 orang (62,8%) bersama keluarga Sesuai dengan pendapat Cohan & Hoberman (dalam Abraham & Shanley, 1997) menyebutkan bahwa adanya kedekatan dalam suatu hubungan akan terbina suatu hubungan saling percaya yang kuat. Hubungan yang dekat tersebut dapat berperan sebagai suatu strategi untuk melawan pengalaman stres pada saat kita berhadapan dengan masalah atau kejadian hidup yang mengancam. Kedekatan hubungan ini antara lain berasal dari dukungan keluarga. Dukungan keluarga diperoleh dari lingkungan responden bertempat tinggal. Lingkungan yang kuat tersebut akan memberikan dampak yang positif guna menurunkan tingkat kecemasan responden.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Persepsi mahasiswa tentang peran pembimbing klinik sebagian besar mempunyai persepsi positif 68 orang (53%).
2. Persepsi mahasiswa tentang
3. Tingkat kecemasan mahasiswa saat praktek klinik didapatkan bahwa mahasiswa mengalami kecemasan ringan sebanyak 65 orang (50,4%), hal ini dipengaruhi oleh maturasional, dukungan keluarga, dan lingkungan.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi mahasiswa tentang peran pembimbing klinik dengan tingkat kecemasan pada saat praktik klinik, sesuai hasil uji statistik Spearman menunjukkan $p = 0,000$ dengan tingkat korelasi $r = 0,427$.

6.2 Saran

1. Perlunya dilakukan pelatihan bimbingan klinik bagi dosen Akbid Bhakti Husada Mulia Madiun.
2. Modifikasi tentang pelatihan klinik sehingga peserta didik siap di lahan praktek.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (1997). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Azwar, Saifudin.(1995). *Sikap Manusia (Teori dan Pengukurannya)*. Pustaka Pelajar.Yogjakarta.
- Nursalam. (2002). *Managemen Keperawatan (Aplikasi dan Praktis)*. Salemba Medika. Jakarta..
- Notoatmojo, S. (2002). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam, (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan* . Salemba Medika. Jakarta.
- Program Studi Ilmu Keperawatan. (2004). *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Universitas Airlangga. Surabaya.
- Sugiyono. (2003). *Statistik untuk Penelitian*. Alfa Beta. Jakarta.
- Hawari, Dadang. (2001), *Psikiater Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*, Jakarta : FKUI.
- Stuart, G.W & Sundeen, S. J. (1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 3. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Kaplan and Sadock (1997), *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*, Edisi Ketujuh, Penerbit Binarupa Aksara, Jakarta
- Maramis, N.F (1990), *Kecemasan dalam Praktek Dokter, Simposium Ansietas, Konsep dan Terapi Mutakhir*, Patra Jasa, Surabaya.
- Ibrahim AS (1996), *Takut mati, Cemas, Was-Was dan Kawatir (Ansietas)*, P.T Dian Ariesta, Jakarta

Alimul,Aziz,(2009) *metode penelitian kebidanan dan teknik analisa data* Penerbit

Salemba Medika, Jakarta

Sugiyono, (2002) *,statistika untuk penelitian ,*Penerbit CV alfabeta,Bandung

Notoatmodjo,Sikidjo. (1997). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta : Renika Cipta.

Purwanto, N. (1999). *Psikologi Pendidikan* , Bandung : Remaja Rosdakarya

Widayatun, T.R. (1999). *Ilmu Perilaku*. CV Sagung Seto. Jakarta.

Riduwan,Akdon (2006). *Rumus dan data dalam aplikasi statistika*.Alfabeta.

Bandung

Hendradi.(2005).*step by step SPSS 13 analisis data statistic*.Penerbit Andi.Jakarta

Nursalam & Siti Pariani. (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperatan*.

CV Sagung Seto. Jakarta.

LAMPIRAN

PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada Yth :.....

Nama saya Joko Setya Laksono, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR Angkatan B XI. Saya akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Persepsi Mahasiswi Tentang Peran Pembimbing Klinik Institusi Dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswi Di AKBID Bhakti Husada Mulia Madiun “.Hasil penelitian ini akan sangat bermanfaat dalam meningkatkan dan mengevaluasi pembimbing klinik serta apa yang diharapkan mahasiswi tentang pembimbing klinik

Untuk kami mohon partisipasi Saudara. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Datanya disajikan untuk kepentingan perkembangan ilmu pendidikan kesehatan .

Partisipasi Saudara adalah secara sukarela, tanpa adanya paksaan. Bila saudara berkenan menjadi responden, silakan menandatangani pada tempat yang disediakan.

Lampiran :

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA RESPONDEN

“Hubungan Persepsi Mahasiswi Tentang Peran Pembimbing Klinik Institusi

Dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswi Di AKBID Bhakti Husada Mulia

Madiun”

Oleh Joko Setya Laksono

Saya yang bertandatangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden yang pada penelitian yang dilakukan oleh Joko Setya Laksono Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul : “Hubungan Persepsi Mahasiswi Tentang Peran Pembimbing Klinik Institusi Dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswi Di AKBID Bhakti Husada Mulia Madiun”

Tanda tangan saya dibawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Tanggal	:.....
No. Responden	:.....
Tanda Tangan	:.....

Lampiran

LEMBAR KUESIONER

**HUBUNGAN PERSEPSI MAHASISWI TENTANG PERAN
PEMBIMBING KLINIK INSTITUSI TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN MAHASISWI DI AKBID BHAKTI HUSADA MULIA
MADIUN**

Petunjuk :

1. Sebelum menjawab pertanyaan ,bacalah terlebih dahulu pertanyaan dengan teliti
2. Jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai hati nurani anda dengan memilih salah satu jawaban yang dianggap benar dengan memberikan tanda “√ “ pada kotak jawaban yang anda pilih.
3. Untuk menjaga kerahasiaan ,anda tidak perlu mencantumkan nama

Keterangan jawaban :

SL = Selalu

SR = Sering

KP = Kadang- kadang

TP = Tidak pernah

I. Identitas responden

1. Umur =
2. Agama / Kepercayaan =
3. Lingkungan/tinggal =

A. Persepsi mahasiswa Terhadap peran pembimbing klinik

No	Persepsi mahasiswa Terhadap peran pembimbing klinik	SL (4)	SR (3)	KD (2)	TP (1)	Kode nilai
A	Pembimbing Klinik sebagai Role Model					
1	Memperlihatkan keahlian dalam ketrampilan dasar dan pertimbangan klinis					
2	Berpenampilan rapi dan bersih dan menarik					
3	Menggunakan komunikasi terapeutik/efektif					
4	Bersikap profesionalisme					

5	Bersikap percaya diri					
6	Mampu mengakui kesalahan dan keterbatasan yang dimiliki					
B	Pembimbing klinik sebagai pengamat					
1	Membantu peserta didik dalam menghubungkan teori-teori yang melandasi praktik klinik					
2	Mengevaluasi perkembangan peserta didik					
3.	Menghargai pendapat peserta didik					
4	Memberikan motivasi kepada peserta didik					
5.	Mengawasi setiap prosedur yang akan dilakukan					
6	Melaksanakan evaluasi pembelajaran					
C	Pembimbing klinik sebagai peserta					
1	Memberikan umpan balik					
2	Membagikan ide-idenya kepada peserta didik					
3	Mengikuti perkembangan pengetahuan dan keterampilan klinis terbaru					
4	Membentuk hubungan interpersonal dengan peserta didik					
5	Mempunyai rasa saling menghormati dengan peserta didik					
6	Berprilaku penuh perhatian dan memberi perhatian kepada peserta didik					
D	Pembimbing klinik sebagai narasumber					
1	Mempunyai kompetensi dan tingkat pengetahuan yang bagus					
2	Menggunakan komunikasi yang efektif dalam menjelaskan materi					
3	Memberikan waktu kepada peserta didik untuk bertanya					
4.	Mampu menyampaikan dan mentransfer pengetahuan kepada peserta didik					
5	Memberi masukan dan membantu					

	serta mendorong kemampuan peserta didik untuk tujuan klinis					
6	Bertanggung jawab kepada peserta didiknya					

Kuisiener Tingkat Kecemasan CARS (covi anxiety rating scale)
Petunjuk :Berilah tanda “ √ “ pada kotak jawaban yang anda pilih

No	Indicator Kecemasan	Ya	Tidak	Kode
1	Respon verbal			
	a. Apakah anda merasa gelisah saat ada praktik klinik ?			
	b. Apakah anda merasa ragu-ragu pada saat praktik klinik			
	c. Apakah anda merasa gugup pada saat praktik klinik ?			
	d. Apakah anda merasa akan berteriak jika mengetahui akan adanya praktik klinik			
	e. Apakah anda merasa takut pada saat praktik klinik			
	f. Apakah anda merasa tegang jika praktik klinik waktunya sudah dekat			
	g. Apakah anda merasa khawatir jika dilaksanakan praktik klinik			
	h. Apakah anda merasa mau menghindari praktik klinik			
	i. Apakah anda akan merasa sulit berpikir pada saat praktik klinik			
2	Respon perilaku/sikap			
	a. Anda merasa ketakutan pada saat praktik klinik			
	b. Anda merasa ragu-ragu pada saat praktik klinik			
	c. Anda merasa gelisah saat praktek klinik			
	d. Anda merasa gugup saat praktik klinik			
3	Gejala somatic			
	a. Apakah anda sering berkeringat banyak bila praktik klinik			
	b. Apakah anda merasa gemetar saat praktek klinik			
	c. Apakah anda merasa jantung berdetak keras saat praktik klinik			
	d. Apakah anda merasa nadi berdetak cepat saat praktik klinik			
	e. Apakah anda merasa bernafas cepat bila praktik klinik			
	f. Apakah anda merasa panas dingin bila praktik klinik			
	g. Apakah anda merasa tidak bisa istirahat bila praktik klinik			

	h. Apakah anda merasa sering kencing bila praktik klinik			
	i. Apakah perut anda merasa tidak nyaman bila praktik klinik			
	j. Apakah kerongkongan anda merasa kering bila praktek klinik			

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
persepsitotal * tingkatkecemasan	129	100.0%	0	.0%	129	100.0%

persepsitotal * tingkatkecemasan Crosstabulation

Count

		tingkatkecemasan				Total
		berat	sedang	ringan	tidakada	
persepsitotal	negatif	11	20	22	8	61
	positif	2	3	43	20	68
Total		13	23	65	28	129

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	30.433 ^a	3	.000
Likelihood Ratio	32.773	3	.000
Linear-by-Linear Association	23.159	1	.000
N of Valid Cases	129		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.15.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.437			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.425	.073	5.297	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.427	.076	5.314	.000 ^c
N of Valid Cases		129			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
persepsitotal * tingkatkecemasan	129	100.0%	0	.0%	129	100.0%

persepsitotal * tingkatkecemasan Crosstabulation

Count

		tingkatkecemasan				Total
		berat	sedang	ringan	tidakada	
persepsitotal	negatif	11	20	22	8	61
	positif	2	3	43	20	68
Total		13	23	65	28	129

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	30.433 ^a	3	.000
Likelihood Ratio	32.773	3	.000
Linear-by-Linear Association	23.159	1	.000
N of Valid Cases	129		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.15.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.437			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.425	.073	5.297	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.427	.076	5.314	.000 ^c
N of Valid Cases		129			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
persepsi peran * tingkat kecemasan	129	100.0%	0	.0%	129	100.0%
persepsi observer * tingkat kecemasan	129	100.0%	0	.0%	129	100.0%
persepsi peserta * tingkat kecemasan	129	100.0%	0	.0%	129	100.0%
persepsi narasumber * tingkat kecemasan	129	100.0%	0	.0%	129	100.0%

persepsi peran * tingkat kecemasan

Crosstab

Count

		tingkat kecemasan				Total
		berat	sedang	ringan	tidak ada	
persepsi peran	negatif	9	19	14	3	45
	positif	4	4	51	25	84
Total		13	23	65	28	129

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	42.111 ^a	3	.000
Likelihood Ratio	42.754	3	.000
Linear-by-Linear Association	31.212	1	.000
N of Valid Cases	129		

a. 1 cells (12.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.53.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.496			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.494	.074	6.400	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.508	.072	6.638	.000 ^c
N of Valid Cases		129			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

persepsi observer * tingkat kecemasan

ount

		tingkatkecemasan				Total
		berat	sedang	ringan	tidakada	
persepsiobserver	negatif	11	15	24	13	63
	positif	2	8	41	15	66
Total		13	23	65	28	129

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.887 ^a	3	.005
Likelihood Ratio	13.596	3	.004
Linear-by-Linear Association	7.533	1	.006
N of Valid Cases	129		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.35.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.301			.005
Interval by Interval	Pearson's R	.243	.082	2.818	.006 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.219	.086	2.525	.013 ^c
N of Valid Cases		129			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

persepsipeserta * tingkatkecemasan

Crosstab

Count

		tingkatkecemasan				Total
		berat	sedang	ringan	tidakada	
persepsipeserta	negatif	10	12	20	4	46
	positif	3	11	45	24	83
Total		13	23	65	28	129

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18.634 ^a	3	.000
Likelihood Ratio	18.975	3	.000
Linear-by-Linear Association	18.272	1	.000
N of Valid Cases	129		

a. 1 cells (12.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.64.

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.355			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.378	.078	4.599	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.366	.078	4.427	.000 ^c
N of Valid Cases		129			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

persepsinarasumber * tingkatkecemasan

Crosstab

Count

		tingkatkecemasan				Total
		berat	sedang	ringan	tidakada	
persepsinarasumber	negatif	6	3	10	6	25
	positif	7	20	55	22	104
Total		13	23	65	28	129

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.295 ^a	3	.063
Likelihood Ratio	6.189	3	.103
Linear-by-Linear Association	1.550	1	.213
N of Valid Cases		129	

- a. 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.52.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.231			.063
Interval by Interval	Pearson's R	.110	.103	1.248	.214 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.071	.099	.804	.423 ^c
N of Valid Cases		129			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

TABULASI DATA PENELITIAN

HUBUNGAN PERSEPSI MAHASISWA TENTANG PERAN PEMBIMBING KLINIK INSTITUSI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA SAAT PRAKTIK KLINIK

Nomor responden	Agama	Tinggal	Peran pembimbing klinik		CARS (<i>covi anxiety rating scale</i>)			Jumlah	Tingkat KECEMASAN
			Total	Persepsi	Verbal	Sikap	Somatic		
1	1	1	91	1	0	0	1	1	R
2	1	1	90	1	0	0	1	1	R
3	1	1	89	2	1	0	2	3	R
4	1	1	89	2	0	0	0	0	TD
5	1	1	90	1	0	0	0	0	TD
6	1	1	94	1	0	0	0	0	TD
7	1	2	80	2	4	4	4	12	B
8	1	2	88	2	2	0	2	4	R
9	1	1	89	2	2	0	0	2	R
10	1	1	91	1	2	0	0	2	R
11	1	1	92	1	2	0	0	2	R
12	1	1	91	1	2	0	0	2	R
13	1	1	85	2	0	0	0	0	TD
14	1	1	90	1	0	0	0	0	TD
15	1	2	89	2	2	2	3	7	S
16	1	2	88	2	2	2	3	7	S
17	1	1	82	2	0	0	0	0	TD
18	1	2	88	2	2	2	3	7	S
19	1	1	93	1	2	1	0	3	R

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

20	1	2	86	2	3	4	3	10	B
21	1	1	93	1	0	0	0	0	TD
22	1	2	91	1	2	3	1	6	S
23	1	1	92	1	0	0	0	0	TD
24	2	1	92	1	0	0	0	0	TD
25	2	1	92	1	0	0	0	0	TD
26	2	2	84	2	3	4	3	10	B
27	2	2	81	2	3	4	3	10	B
28	1	2	87	2	3	2	2	7	S
29	1	2	85	2	1	2	1	4	R
30	1	2	87	2	3	3	2	8	S
31	1	2	91	1	3	4	2	9	B
32	1	2	90	1	3	4	2	9	B
33	1	2	92	1	3	0	2	5	S
34	1	1	93	1	0	0	2	2	R
35	1	1	91	1	0	0	0	0	TD
36	1	2	89	2	3	2	3	8	S
37	1	2	89	2	4	4	2	10	B
38	1	1	90	1	0	0	2	2	R
39	1	1	92	1	0	0	2	2	R
40	1	1	93	1	0	0	0	0	TD
41	1	2	81	2	4	4	4	12	B
42	1	2	87	2	4	0	2	6	S
43	1	1	92	1	0	0	2	2	R
44	1	1	92	1	0	0	0	0	TD
45	1	1	88	2	0	0	0	0	TD
46	1	2	85	2	0	0	3	3	R
47	1	1	90	1	0	0	0	0	TD
48	1	2	87	2	0	0	4	4	R

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

49	2	1	91	1	0	0	0	0	TD
50	1	2	86	2	1	1	1	3	R
51	1	1	89	2	1	0	1	2	R
52	1	2	85	2	2	1	2	5	S
53	1	2	91	1	1	1	1	3	R
54	1	2	88	2	1	2	2	5	S
55	1	1	93	1	1	0	1	2	R
56	1	2	91	1	1	2	1	4	R
57	1	2	80	2	3	3	3	9	B
58	1	2	87	2	2	1	1	4	R
59	1	2	85	2	1	2	1	4	R
60	1	2	81	2	3	4	4	11	B
61	1	1	92	1	1	1	0	2	R
62	1	1	91	1	1	0	1	2	R
63	1	1	91	1	0	0	1	1	R
64	1	2	91	1	1	1	1	3	R
65	1	2	86	2	2	2	2	6	S
66	1	1	90	1	1	1	0	2	R
67	1	2	87	2	2	2	1	5	S
68	1	1	92	1	1	0	0	1	R
69	1	2	89	2	0	1	2	3	R
70	1	1	90	1	1	2	0	3	R
71	1	1	93	1	0	0	0	0	TD
72	1	2	82	2	3	4	2	9	B
73	1	1	94	1	1	1	2	4	R
74	1	2	85	2	2	3	2	7	S
75	1	1	93	1	1	0	2	3	R
76	1	2	86	2	2	2	2	6	S
77	1	1	91	1	1	2	1	4	R

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

78	1	1	94	1	0	0	0	0	TD
79	1	2	92	1	1	2	2	5	S
80	1	1	89	2	1	0	1	2	R
81	1	2	84	2	2	1	2	5	S
82	1	1	89	2	1	1	1	3	R
83	1	1	90	1	0	0	0	0	TD
84	1	1	88	2	2	1	1	4	R
85	1	1	95	1	1	1	1	3	R
86	1	1	94	1	0	0	0	0	TD
87	1	1	91	1	0	0	0	0	TD
88	1	1	90	1	1	1	1	3	R
89	1	1	88	2	1	0	1	2	R
90	1	1	87	2	0	0	1	1	R
91	1	1	86	2	1	0	0	1	R
92	1	1	87	2	0	0	0	0	TD
93	1	1	92	1	0	1	0	1	R
94	1	1	93	1	0	0	0	0	TD
95	1	1	92	1	0	0	1	1	R
96	1	1	90	1	1	0	1	2	R
97	1	1	89	2	1	1	0	2	R
98	1	1	89	2	0	1	1	2	R
99	1	1	90	1	1	2	1	4	R
100	1	1	90	1	1	0	0	1	R
101	1	2	83	2	2	2	2	6	S
102	1	2	86	2	2	3	2	7	S
103	1	1	88	2	1	1	1	3	R
104	1	2	83	2	2	4	2	8	S
105	1	2	84	2	2	3	3	8	S
106	1	1	92	1	1	1	1	3	R

107	1	2	90	1	0	1	1	2	R
108	1	1	90	1	1	1	0	2	R
109	1	2	85	2	2	4	3	9	B
110	1	2	85	2	2	4	2	8	S
111	1	2	87	2	3	3	2	8	S
112	1	2	86	2	2	4	3	9	B
113	1	1	92	1	1	0	1	2	R
114	1	1	91	1	1	0	0	1	R
115	1	1	91	1	1	1	1	3	R
116	1	1	91	1	1	1	0	2	R
117	1	1	92	1	1	0	0	1	R
118	1	1	87	2	0	0	1	1	R
119	1	1	89	2	0	0	0	0	TD
120	1	1	91	1	1	1	1	3	R
121	1	1	94	1	1	0	1	2	R
122	1	1	89	2	1	2	0	3	R
123	1	1	92	1	1	2	0	3	R
124	1	1	88	2	1	0	0	1	TD
125	1	1	92	1	0	1	1	2	R
126	1	1	92	1	0	0	0	0	TD
127	1	1	92	1	0	0	0	0	TD
128	1	1	93	1	1	0	1	2	R
129	1	1	88	2	0	0	0	0	TD

Keterangan

Agama =

1 = Islam

2 = Kristen

Tinggal =

1 = orang tua

2 = kost

Persepsi =

1= positif

2= negative

Tingkat kecemasan =

TD= Tidak ada kecemasan

R = kecemasan ringan

S = kecemasan sedang

B= kecemasan berat

A. Hubungan antara persepsi mahasiswa tentang peran pembimbing klinik institusi dengan tingkat kecemasan pada saat praktek klinik

Tabel hubungan antara persepsi mahasiswa tentang peran pembimbing klinik institusi dengan tingkat kecemasan pada saat praktek klinik

No	Persepsi tentang peran pembimbing klinik	Tingkat kecemasan				Total
		Tidak ada kecemasan	Kecemasan ringan	Kecemasan sedang	Kecemasan berat	
1	Positif	20	43	3	2	68
		15,5%	33,3%	2,3%	1,6 %	52,7%
2	Negative	8	22	20	11	61
		6,2%	17,1 %	15,5%	8,5%	47,3%
Jumlah		28	65	23	13	129
		21,7%	50,4%	17,8%	10,1%	100 %
Spearman rho r = 0,427 p= 0,000						

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa pada kolom Asymp.Sig adalah 0,000, atau probabilitas di bawah 0,05 ($0,000 < 0,05$). Maka H_0 ditolak, berarti ada hubungan antara persepsi peran dengan tingkat kecemasan.

Nilai probabilitas untuk korelasi adalah 0,000, karena probabilitas di bawah 0,05 ($0,000 < 0,05$) maka terdapat hubungan antara persepsi mahasiswa tentang peran pembimbing klinik dengan tingkat kecemasan. Sedangkan besaran korelasi menghasilkan angka 0,427, jadi terdapat hubungan yang sedang antara persepsi mahasiswa tentang peran pembimbing klinik dengan tingkat kecemasan pada saat praktek klinik.

B. Persepsi mahasiswa tentang peran pembimbing klinik sebagai role model dengan Tingkat Kecemasan mahasiswa saat praktik klinik

Tabel hubungan antara persepsi mahasiswa tentang peran pembimbing klinik sebagai role model dengan tingkat kecemasan pada saat praktek klinik

Persepsi mahasiswa Tentang peran pembimbing klinik sebagai role model	Tingkat kecemasan				Total
	berat	sedang	ringan	Tidak ada	
Negative	9 7%	19 14,7%	14 10,8%	3 2,3%	45 34,8%
Positif	4 3,1%	4 3,1%	51 39,6%	25 19,4%	84 65,2%
Total	13 10,1%	23 17,8%	65 50,4%	28 21,7%	129 100%
Spearman rho r = 0,508 p= 0,000					

Dari tabel di atas terlihat hubungan antara persepsi peran dengan tingkat kecemasan. Ada 9 responden memilih persepsi peran negatif yang mempunyai tingkat kecemasan berat. Ada 19 responden memilih persepsi peran negatif yang mempunyai tingkat kecemasan sedang. Ada 14 responden memilih persepsi peran negatif yang mempunyai tingkat kecemasan ringan. Ada 3 responden memilih persepsi peran negatif yang tidak mempunyai tingkat kecemasan.

Ada 4 responden memilih persepsi peran positif yang mempunyai tingkat kecemasan berat. Ada 4 responden memilih persepsi peran positif yang mempunyai tingkat kecemasan sedang. Ada 51 responden memilih persepsi peran positif yang mempunyai tingkat kecemasan ringan. Ada 25 responden memilih persepsi peran positif yang tidak mempunyai tingkat kecemasan.

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa pada kolom Asymp.Sig adalah 0,000, atau probabilitas di bawah 0,05 ($0,000 < 0,05$). Maka H_0 ditolak, berarti ada hubungan antara persepsi peran dengan tingkat kecemasan.

Nilai probabilitas untuk korelasi adalah 0,000, karena probabilitas di bawah 0,05 ($0,000 < 0,05$) maka terdapat hubungan antara persepsi mahasiswa tentang peran

pembimbing klinik sebagai role model dengan tingkat kecemasan. Sedangkan besaran korelasi menghasilkan angka 0,508, jadi terdapat hubungan yang cukup erat antara persepsi peran dengan tingkat kecemasan (hubungan erat jika mendekati 1 dan lemah jika mendekati 0).

C. Persepsi mahasiswa tentang peran pembimbing klinik sebagai observer dengan tingkat kecemasan pada saat praktek klinik

Tabel hubungan antara persepsi mahasiswa tentang peran pembimbing klinik sebagai observer dengan tingkat kecemasan pada saat praktek klinik

Persepsi mahasiswa tentang peran pembimbing klinik sebagai observer	Tingkat kecemasan				Total
	berat	sedang	ringan	Tidak ada	
Negative	11 8,5%	15 11,6%	24 18,6%	13 10,1%	63 48,8%
Positif	2 1,6%	8 6,2%	41 31,8%	15 11,6%	66 51,2%
Total	13 10,1%	23 17,8%	65 50,4%	28 21,7%	129 100%
Spearman rho $r = 0,219$ $p = 0,000$					

Dari tabel di atas terlihat hubungan antara persepsi observer dengan tingkat kecemasan. Ada 11 responden memilih persepsi observer negatif yang mempunyai tingkat kecemasan berat. Ada 15 responden memilih persepsi observer negatif yang mempunyai tingkat kecemasan sedang. Ada 24 responden memilih persepsi observer negatif yang mempunyai tingkat kecemasan ringan. Ada 12 responden memilih persepsi observer negatif yang tidak mempunyai tingkat kecemasan.

Ada 2 responden memilih persepsi observer positif yang mempunyai tingkat kecemasan berat. Ada 8 responden memilih persepsi observer positif yang mempunyai tingkat kecemasan sedang. Ada 41 responden memilih persepsi observer positif yang mempunyai tingkat kecemasan ringan. Ada 15 responden memilih persepsi observer positif yang tidak mempunyai tingkat kecemasan.

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa pada kolom $Asymp.Sig$ adalah 0,005, atau probabilitas di bawah 0,05 ($0,005 < 0,05$). Maka H_0 ditolak, berarti ada hubungan antara persepsi observer dengan tingkat kecemasan.

Nilai probabilitas untuk korelasi adalah 0,013, karena probabilitas di bawah 0,05 ($0,013 < 0,05$) maka terdapat hubungan antara persepsi observer dengan tingkat kecemasan. Sedangkan besaran korelasi menghasilkan angka 0,219, jadi terdapat hubungan yang lemah antara persepsi observer dengan tingkat kecemasan (hubungan erat jika mendekati 1 dan lemah jika mendekati 0).

D. Persepsi mahasiswa tentang peran pembimbing klinik sebagai peserta dengan tingkat kecemasan pada saat praktek klinik

Tabel hubungan antara persepsi mahasiswa tentang peran pembimbing klinik sebagai peserta dengan tingkat kecemasan pada saat praktek klinik

Persepsi mahasiswa tentang peran pembimbing klinik sebagai peserta	Tingkat kecemasan				Total
	berat	sedang	ringan	Tidak ada	
Negative	10 7,8%	12 9,3%	20 15,5%	4 3,1%	46 35,7%
Positif	3 2,3%	11 8,5%	45 34,9%	24 18,6%	83 64,3%
Total	13 10,1%	23 17,8%	65 50,4%	28 21,7%	129 100%
Spearman rho $r = 0,366$ $p = 0,000$					

Dari tabel di atas terlihat hubungan antara persepsi peserta dengan tingkat kecemasan. Ada 10 responden memilih persepsi peserta negatif yang mempunyai tingkat kecemasan berat. Ada 12 responden memilih persepsi peserta negatif yang mempunyai tingkat kecemasan sedang. Ada 20 responden memilih persepsi peserta negatif yang mempunyai tingkat kecemasan ringan. Ada 4 responden memilih persepsi peserta negatif yang tidak mempunyai tingkat kecemasan.

Ada 3 responden memilih persepsi peserta positif yang mempunyai tingkat kecemasan berat. Ada 11 responden memilih persepsi peserta positif yang mempunyai tingkat kecemasan sedang. Ada 45 responden memilih persepsi peserta positif yang mempunyai tingkat kecemasan ringan. Ada 24 responden memilih persepsi peserta positif yang tidak mempunyai tingkat kecemasan.

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa pada kolom Asymp.Sig adalah 0,000, atau probabilitas di bawah 0,05 ($0,000 < 0,05$). Maka H_0 ditolak, berarti ada hubungan antara persepsi peserta dengan tingkat kecemasan.

Nilai probabilitas untuk korelasi adalah 0,000, karena probabilitas di bawah 0,05 ($0,000 < 0,05$) maka terdapat hubungan antara persepsi peserta dengan tingkat kecemasan. Sedangkan besaran korelasi menghasilkan angka 0,366, jadi terdapat hubungan yang lemah antara persepsi peserta dengan tingkat kecemasan (hubungan erat jika mendekati 1 dan lemah jika mendekati 0).

E. Persepsi mahasiswa tentang peran pembimbing klinik sebagai narasumber dengan tingkat kecemasan pada saat praktek klinik

Tabel hubungan antara persepsi mahasiswa tentang peran pembimbing klinik sebagai nara sumber dengan tingkat kecemasan pada saat praktek klinik

persepsi mahasiswa tentang peran pembimbing klinik sebagai nara sumber	Tingkat kecemasan				Total
	berat	sedang	ringan	Tidak ada	
Negative	6 4,7%	3 2,3%	10 7,8%	6 4,7%	25 19,4%
Positif	7 5,4%	20 15,5%	55 42,6%	22 17%	104 80,6%
Total	13 10,1%	23 17,8%	65 50,4%	28 21,7%	129 100%

Dari tabel di atas terlihat hubungan antara persepsi narasumber dengan tingkat kecemasan. Ada 6 responden memilih persepsi narasumber negatif yang mempunyai tingkat kecemasan berat. Ada 3 responden memilih persepsi narasumber negatif yang

mempunyai tingkat kecemasan sedang. Ada 10 responden memilih persepsi narasumber negatif yang mempunyai tingkat kecemasan ringan. Ada 6 responden memilih persepsi narasumber negatif yang tidak mempunyai tingkat kecemasan.

Ada 7 responden memilih persepsi narasumber positif yang mempunyai tingkat kecemasan berat. Ada 20 responden memilih persepsi narasumber positif yang mempunyai tingkat kecemasan sedang. Ada 55 responden memilih persepsi narasumber positif yang mempunyai tingkat kecemasan ringan. Ada 22 responden memilih persepsi narasumber positif yang tidak mempunyai tingkat kecemasan.

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa pada kolom Asymp.Sig adalah 0,063, atau probabilitas di atas 0,05 ($0,063 > 0,05$). Maka H_0 diterima, berarti tidak ada hubungan antara persepsi narasumber dengan tingkat kecemasan.

Nilai probabilitas untuk korelasi adalah 0,423, karena probabilitas di atas 0,05 ($0,423 > 0,05$) maka tidak terdapat hubungan antara persepsi narasumber dengan tingkat kecemasan. Sedangkan besaran korelasi menghasilkan angka 0,071, jadi terdapat hubungan yang sangat lemah antara persepsi narasumber dengan tingkat kecemasan (hubungan erat jika mendekati 1 dan lemah jika mendekati 0).



IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 08 Januari 2010

Nomor : 40 /H3.1.12/PPd/2010
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan
Data Penelitian Mahasiswa PSIK – FKp Unair**

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Arosbaya Kab. Bangkalan
di –
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa PSIK Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi, adapun proposal terlampir.

Nama : Alit Herdiansyah
NIM : 010830399B
Judul Penelitian : Pengaruh Kontak Intensif (Modifikasi) Terhadap Perilaku Masyarakat Terkait Stigma pada Penderita Kusta di Puskesmas Arosbaya Kabupaten Bangkalan
Tempat : Puskesmas Arosbaya Kabupaten Bangkalan

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Dekan
Dekan Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP : 196612251989031004

Tembusan :
1. Kepala Dinas Kesehatan Bangkalan



PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
PEMERINTAH KABUPATEN BANGKALAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS AROSBAYA

Jl. Raya Arosbaya No. 11 Telp. 3051182 Arosbaya Bangkalan

SURAT KETERANGAN

Nomor : 440/006/433.106.6/2010

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **HARIYANTO, S.Sos**
NIP : 19640503 198603 1 018
Pangkat / Golongan : Penata, III/C
Jabatan : Ka.Sub.Bag. Tata Usaha Puskesmas Arosbaya

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : **ALIT HERDIANSYAH**
NIM : 010830399 B
Judul Skripsi : **PENGARUH KONTAK INTENSIF (MODIFIKASI)
TERHADAP PERILAKU MASYARAKAT TERKAIT
STIGMA PADA PENDERITA KUSTA DI
PUSKESMAS AROSBAYA KABUPATEN
BANGKALAN.**

Telah melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Arosbaya pada tanggal 18 Januari 2010 s/d 21 Januari 2010.

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dipergunakan dengan sebenarnya.

Bangkalan, 25 Januari 2010

Ka.Sub.Bag. Tata Usaha
Puskesmas Arosbaya



HARIYANTO, S.Sos
PENATA

NIP. 19640503 198603 1 018

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Assalamualaikum wr. wb.

Masyarakat Arosbaya yang saya hormati, nama saya Alit Herdiansyah, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Saya akan melakukan penelitian dengan judul :

“PENGARUH KONTAK INTENSIF (MODIFIKASI) TERHADAP PERILAKU MASYARAKAT TERKAIT STIGMA PADA PENDERITA KUSTA DI PUSKESMAS AROSBAYA KABUPATEN BANGKALAN”

Untuk maksud di atas, maka saya mohon dengan hormat kepada bapak/ ibu/ saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini :

- 1) Tujuan penelitian ini adalah menurunkan stigma masyarakat terhadap penderita kusta sehingga tidak ada lagi diskriminasi, isolasi dan cap buruk.
- 2) Keuntungan dari penelitian ini adalah menurunnya stigma pada penderita kusta. Kerugian dari penelitian ini adalah membuang waktu, karena terdapat penyuluhan, demontrasi, dan redemonstrasi yang memerlukan waktu yang tidak sedikit.
- 3) Kesiediaan Bapak/ Ibu/ saudara untuk menandatangani *informed consent*.
- 4) Identitas dan kerahasiaan informasi akan dijamin oleh peneliti.

Atas perhatian dan partisipasi Bapak/ Ibu/ saudara sekalian saya ucapkan terima kasih.

Bangkalan, Januari 2010

Hormat saya,

Alit Herdiansyah

Lampiran 4

Kode Responden :

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia untuk menjadi peserta atau responden penelitian yang dilakukan oleh Alit Herdiansyah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul :

“PENGARUH KONTAK INTENSIF (MODIFIKASI) TERHADAP PERILAKU MASYARAKAT TERKAIT STIGMA PADA PENDERITA KUSTA DI PUSKESMAS AROSBAYA KABUPATEN BANGKALAN”

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, Januari 2010

Yang menyetujui,

(.....)

Lampiran 5

DATA DEMOGRAFI

Petunjuk:

Berilah tanda check (✓) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawaban saudara.

No. Responden :.....

Tanggal Pengisian :.....

A. Data Demografi

Kode:

1. Pendidikan

- 1) Tidak sekolah
- 2) SD
- 3) SMP
- 4) SMA
- 5) Pendidikan Tinggi

2. Umur

- 1) 15 - 30 tahun
- 2) 31 - 40 tahun
- 3) 41 - 50 tahun
- 4) Lebih 50 Tahun

3. Status perkawinan

- 1) Tidak kawin
- 2) Janda / duda
- 3) Kawin

4. Lama mengkhuni tempat tinggal yang sekarang

1) 1 – 5 tahun

2) 6 – 10 tahun

3) Lebih dari 10 tahun

5. Pekerjaan/ aktifitas sekarang

1) Tidak bekerja

2) Pensiunan

3) Petani

4) Wiraswasta

5) Lain – lain

6. Hubungan dengan penderita kusta

1) Orang tua

2) Saudara kandung

3) Istri

4) Anak

5) Tetangga

6) Lain-lain

Lampiran 6**Kuesioner A**

(kognitif)

Pengetahuan

Petunjuk : Saudara dimohon dapat mengemukakan pendapat secara jujur untuk menjawab pernyataan dibawah ini dengan memberikan tandasilang pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan pilihan saudara.

1. Kusta adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri
 - a. Benar
 - b. Salah
2. Kusta dapat disembuhkan
 - a. Benar
 - b. Salah
3. Kusta tetap menular jika sudah diobati
 - a. Benar
 - b. Salah
4. Kusta hanya menyerang orang miskin
 - a. Benar
 - b. Salah
5. Penderita kusta dapat berobat di Puskesmas
 - a. Benar
 - b. Salah
6. Puskesmas menyediakan obat kusta secara gratis
 - a. Benar
 - b. Salah
7. Tanda-tanda kusta antara lain adanya bercak putih seperti panu yang mati rasa.
 - a. Benar
 - b. Salah
8. Kusta adalah kutukan Tuhan
 - a. Benar
 - b. Salah
9. Kusta dapat menular melalui berjabat tangan
 - a. Benar
 - b. Salah
10. Penderita kusta yang terlambat berobat akan menyebabkan kecacatan
 - a. Benar
 - b. Salah

Lampiran 7**Kuesioner B**

(afektif)

Stigma

Petunjuk: Saudara dimohon dapat mengemukakan pendapat secara jujur untuk menjawab pernyataan dibawah ini dengan memberikan tanda cek list pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan pilihan saudara.

Keterangan:

SS :Sangat Setuju STS : Sangat Tidak Setuju

S : Setuju R : Ragu-ragu

TS : Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	R	TS	STS	Kode
1.	Menurut saya penderita kusta boleh sekolah karena bisa tidak menularkan ke siswa lainnya						
2.	Menurut saya penderita kusta diikutsertakan dalam kegiatan masyarakat						
3.	Menurut saya penderita kusta diberi semangat untuk rutin berobat ke puskesmas						
4.	Menurut saya penderita kusta diberikan kesempatan kerja yang sama dengan masyarakat lainnya						
5.	Menurut saya penderita kusta sebaiknya tidak dikucilkan dari lingkungan						
6.	Menurut saya penderita kusta yang sudah berobat boleh tinggal bersama keluarganya						

7.	Menurut saya penderita kusta diberikan tempat tinggal khusus yang jauh dari pemukiman masyarakat						
8.	Menurut saya penderita kusta tinggal didalam rumah saja.						
9.	Menurut saya kusta tidak dapat disembuhkan						
10.	Menurut saya kusta dapat disembuhkan						
11.	Menurut saya kusta penyakit keturunan						
12.	Menurut saya penderita kusta menyeramkan dan menakutkan						

Lampiran 8

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

- Topik : Kusta
- Sasaran : Masyarakat yang tinggal di sekitar penderita kusta
- Hari/Waktu : Desember 2009
- Tempat : Di rumah penderita atau rumah tetangga penderita kusta
-

A. Analisa Situasi

Masyarakat yang hidup bertetangga dan bersosialisasi dengan penderita kusta

B. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti Kontak Intensif (modifikasi), maka masyarakat yang tinggal di sekitar rumah penderita kusta akan memahami penyakit kusta dan menurunkan

C. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti kontak intensif, masyarakat diharapkan masyarakat yang tinggal di sekitar rumah penderita akan memahami:

1. Definisi penyakit kusta
2. Tanda dan Gejala kusta
3. Deteksi dini kusta
4. Manfaat Deteksi kusta
5. Penularan kusta
6. Pencegahan kusta
7. Pengobatan kusta

8. Sikap keluarga dan masyarakat terhadap penderita kusta

D. Materi

1. Definisi penyakit kusta.
2. Tanda dan Gejala kusta
3. Deteksi dini kusta
 - a. Tahap inspeksi

Melihat seluruh permukaan kulit dan memeriksa kelainan warna kulit atau bercak putih yang tidak ditumbuhi bulu dan tidak berkeringat.

- b. Tahap palpasi

Saat melakukan palpasi, gunakan kapas yang dibentuk lancip seperti jarum kemudian disentuhkan pada permukaan kulit yang terdapat bercak putih dan apakah terasa kapas tersebut.

4. Manfaat Deteksi kusta
5. Penularan kusta
6. Pencegahan kusta
7. Pengobatan kusta
8. Sikap keluarga dan masyarakat terhadap penderita kusta

E. Metode

Metode yang digunakan dalam kegiatan penyuluhan kesehatan masyarakat dengan sub topik kusta antara lain:

1. Ceramah

Metode ini digunakan sebagai pengantar untuk memberikan penekanan pengertian kusta dan seberapa jauh bahayanya bagi penderitanya.

2. Diskusi atau tanya jawab

Metode ini digunakan baik pada saat dilangsungnya penyuluhan atau pada saat diakhirinya penyuluhan yang memungkinkan warga atau masyarakat mengemukakan hal-hal yang belum dimengerti.

3. Demonstrasi

Metode ini digunakan bila penyuluh menjelaskan gejala dan tanda tentang penyakit kusta sehingga masyarakat atau warga bisa mengerti dengan jelas.

Media

1. Atlas Kusta
2. Leaflet
3. Ruangan tertutup dengan cahaya terang untuk melakukan redemonstrasi

F. Kegiatan

No	Waktu/ tahap	Kegiatan Petugas Kesehatan	Kegiatan Peserta
1.	5 menit/ Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuka dengan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan kontak intensif (modifikasi) 4. Menyebutkan materi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan penjelasan petugas kesehatan
2.	40 menit (Pelaksanaan: Penyuluhan selama 25 menit, dan demonstrasi selama 15 menit).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan penjelasan tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. Definisi penyakit kusta b. Tanda dan Gejala kusta c. Deteksi dini kusta d. Manfaat Deteksi kusta e. Penularan kusta f. Pencegahan kusta g. Pengobatan kusta h. Sikap keluarga dan masyarakat terhadap penderita kusta 2. Memberikan kesempatan bertanya pada peserta 3. Melakukan observasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperhatikan penjelasan petugas kesehatan 2. Bertanya kepada petugas kesehatan 3. Demonstrasi langsung
3.	5 menit/ Penutupan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merangkum materi pembelajaran dengan sasaran 2. Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan salam 3. Membagikan leaflet 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab pertanyaan dari petugas 2. Melaksanakan praktek demonstrasi 3. Membalas salam

H. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- 1) Persiapan alat untuk kontak intensif (modifikasi) diantaranya: leaflet, kapas kering, atlas kusta
- 2) Bentuk tes untuk mengidentifikasi stigma yang diberikan saat *pretest* dan *posttest*.
- 3) Pertanyaan kuesioner untuk mengidentifikasi stigma yang diberikan saat *pretest* dan *posttest*.

2. Evaluasi Proses

- 1) Antusias terhadap materi
- 2) Mengajukan pertanyaan
- 3) Menjawab pertanyaan dari petugas kesehatan dengan benar
- 4) Pelaksanaan demonstrasi

3. Evaluasi Hasil

Peserta kontak intensif (modifikasi) mampu menyebutkan dan menjelaskan:

1. Definisi penyakit kusta
2. Tanda dan Gejala kusta
3. Deteksi dini kusta
4. Manfaat Deteksi kusta
5. Penularan kusta
6. Pencegahan kusta
7. Pengobatan kusta
8. Sikap keluarga dan masyarakat terhadap penderita kusta

Lampiran 9

Tabulasi pengetahuan responden

Lembar observasi hasil skor *Pre- test* pengetahuan responden di Puskesmas Arosbaya Kabupaten Bangkalan pada tanggal 18-21 Januari 2010 .

No	Pertanyaan										Total	%	Kategori	Pendidikan	usia
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	4	40%	Kurang	SMP	53
2	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	4	40%	Kurang	SMA	37
3	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	6	60%	Cukup	TS	41
4	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	5	50%	Kurang	SD	47
5	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	6	60%	Cukup	SD	28
6	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	3	30%	Kurang	TS	60
7	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	70%	Cukup	TS	50
8	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	5	50%	Kurang	SD	47
9	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	4	40%	Kurang	SD	37
10	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	6	60%	Cukup	SD	28
11	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	60%	Cukup	SD	28
12	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	70%	Cukup	SMA	32
13	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	50%	Kurang	SD	47
14	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	80%	Baik	PT	29
15	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3	30%	Kurang	TS	60
16	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	6	60%	Cukup	SMP	28
17	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	5	50%	Kurang	SD	47
18	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	6	60%	Cukup	SMP	21
19	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4	40%	Kurang	SD	37
20	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	3	30%	Kurang	TS	55
21	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	4	40%	Kurang	TS	37
22	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	6	60%	Cukup	SMP	45
23	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	70%	Cukup	SMA	32
24	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	30%	Kurang	TS	55
25	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	4	40%	Kurang	TS	39
26	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	4	40%	Kurang	TS	39
27	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	4	40%	Kurang	TS	39
28	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	6	60%	Cukup	SMP	45
29	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	4	40%	Kurang	TS	39
30	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	7	70%	Cukup	PT	30
31	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	6	60%	Cukup	SD	45
32	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	70%	Cukup	PT	27
33	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	70%	Cukup	SMA	41
34	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	20%	Kurang	TS	60
35	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7	70%	Cukup	SMA	45
36	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	5	50%	Kurang	SD	47
37	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	70%	Cukup	SMA	45
38	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	6	60%	Cukup	SD	48
39	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	70%	Cukup	SMA	45
40	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	4	40%	Kurang	TS	39
41	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	70%	Cukup	SMA	45

42	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	80%	Baik	SMA	29
43	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3	30%	Kurang	TS	55
44	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	5	50%	Kurang	SD	47
45	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	60%	Cukup	SD	48
46	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	6	60%	Cukup	SMP	48
47	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7	70%	Cukup	SMA	21
48	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	5	50%	Kurang	SMP	47
49	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	6	60%	Cukup	SMP	42
50	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	6	60%	Cukup	SMP	42
51	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	5	50%	Kurang	SMP	43
52	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	6	60%	Cukup	SMP	42
53	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3	30%	Kurang	TS	63
54	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	7	70%	Cukup	SMA	21
55	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3	30%	Kurang	TS	63
56	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	4	40%	Kurang	TS	33
57	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	60%	Cukup	SMP	42
58	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	4	40%	Kurang	TS	34
59	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	4	40%	Kurang	SD	34
60	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	6	60%	Cukup	SMP	42
61	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	6	60%	Cukup	SMP	42
62	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	30%	Kurang	TS	63
63	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	4	40%	Kurang	SD	34
64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	10%	Kurang	TS	60
65	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3	30%	Kurang	TS	63
66	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	5	50%	Kurang	SMP	43
67	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4	40%	Kurang	SD	34
68	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	30%	Kurang	TS	53
69	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	5	50%	Kurang	SD	43
70	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	4	40%	Kurang	SD	34
71	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	6	60%	Cukup	SMP	42
72	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	7	70%	Cukup	SMA	25
73	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	70%	Cukup	SMA	25
74	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	20%	Kurang	TS	60
75	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	4	40%	Kurang	SD	35
76	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	80%	Baik	SMA	31
77	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	6	60%	Cukup	SMP	50
78	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	70%	Cukup	SMA	25
79	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	20%	Kurang	TS	60
80	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	7	70%	Cukup	SMA	25
81	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	6	60%	Cukup	TS	50
82	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	20%	Kurang	TS	60
83	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	4	40%	Kurang	SD	35
84	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	4	40%	Kurang	SD	35
85	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	4	40%	Kurang	SD	35
86	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	40%	Kurang	SD	35
87	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	5	50%	Kurang	SD	43
88	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	3	30%	Kurang	SMP	53
89	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	5	50%	Kurang	SD	46
90	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	5	50%	Kurang	SD	46
91	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	6	60%	Cukup	TS	50

92	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	70%	Cukup	SMA	25
93	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	5	50%	Kurang	TS	41

Keterangan : Baik : 76% - 100% Cukup : 56% - 75% Kurang : < 55%

Tabulasi pengetahuan responden

Lembar observasi hasil skor *Post- test* pengetahuan responden di Puskesmas Arosbaya Kabupaten Bangkalan pada tanggal 18-21 Januari 2010

No	pertanyaan										Total	%	Kategori	Pendidikan	Umur
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90%	Baik	SMP	53
2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	80%	Baik	SMA	37
3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80%	Baik	TS	41
4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	Baik	SD	47
5	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	80%	Baik	SD	28
6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik	TS	60
7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	Baik	TS	50
8	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	70%	Cukup	SD	47
9	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	Baik	SD	37
10	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	70%	Cukup	SD	28
11	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	7	70%	Cukup	SD	28
12	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	Baik	SMA	32
13	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	80%	Baik	SD	47
14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	Baik	PT	29
15	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	80%	Baik	TS	60
16	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	70%	Cukup	SMP	28
17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	Baik	SD	47
18	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80%	Baik	SMP	21
19	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	80%	Baik	SD	37
20	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	70%	Cukup	TS	55
21	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	80%	Baik	TS	37
22	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80%	Baik	SMP	45
23	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	80%	Baik	SMA	32
24	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	80%	Baik	TS	55
25	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80%	Baik	TS	39
26	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80%	Baik	TS	39
27	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	80%	Baik	TS	39
28	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	70%	Cukup	SMP	45
29	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	80%	Baik	TS	39
30	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90%	Baik	PT	30
31	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	80%	Baik	SD	45
32	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	Baik	PT	27
33	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik	SMA	41
34	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	70%	Cukup	TS	60

35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%	Baik	SMA	45
36	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	60%	Cukup	SD	47
37	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90%	Baik	SMA	45
38	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	80%	Baik	SD	48
39	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	80%	Baik	SMA	45
40	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	80%	Baik	TS	39
41	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	70%	Cukup	SMA	45
42	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik	SMA	29
43	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	6	60%	Cukup	TS	55
44	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	80%	Baik	SD	47
45	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	80%	Baik	SD	48
46	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80%	Baik	SMP	48
47	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	6	60%	Cukup	SMA	21
48	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	70%	Cukup	SMP	47
49	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	6	60%	Cukup	SMP	42
50	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	80%	Baik	SMP	42
51	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	80%	Baik	SMP	43
52	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	80%	Baik	SMP	42
53	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	70%	Cukup	TS	63
54	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	80%	Baik	SMA	21
55	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	7	70%	Cukup	TS	63
56	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	70%	Cukup	TS	33
57	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	80%	Baik	SMP	42
58	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik	TS	34
59	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	7	70%	Cukup	SD	34
60	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	70%	Cukup	SMP	42
61	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	80%	Baik	SMP	42
62	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik	TS	63
63	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	80%	Baik	SD	34
64	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	Baik	TS	60
65	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	6	60%	Cukup	TS	63
66	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	80%	Baik	SMP	43
67	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik	SD	34
68	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	80%	Baik	TS	53
69	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90%	Baik	SD	43
70	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	80%	Baik	SD	34
71	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	80%	Baik	SMP	42
72	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	80%	Baik	SMA	25
73	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	80%	Baik	SMA	25
74	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	70%	Cukup	TS	60
75	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	80%	Baik	SD	35
76	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	80%	Baik	SMA	31
77	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	5	50%	Kurang	SMP	50
78	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	80%	Baik	SMA	25
79	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik	TS	60
80	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90%	Baik	SMA	25

81	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	70%	Cukup	TS	50
82	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	70%	Cukup	TS	60
83	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	Baik	SD	35
84	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik	SD	35
85	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	80%	Baik	SD	35
86	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	70%	Cukup	SD	35
87	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	Baik	SD	43
88	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80%	Baik	SMP	53
89	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7	70%	Cukup	SD	46
90	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	80%	Baik	SD	46
91	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	80%	Baik	TS	50
92	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7	70%	Cukup	SMA	25
93	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	80%	Baik	TS	41

Keterangan : Baik: 76% - 100%

Cukup : 56% - 75%

Kurang : < 55%

Rekap Pengetahuan	Pre test	%	Post test	%
Baik	3	3%	67	72%
Cukup	39	42%	25	27%
Kurang	51	55%	1	1%

Lampiran 10

Tabulasi sikap responden

Lembar observasi hasil skor *Pre- test* sikap responden di Puskesmas Arosbaya Kabupaten Bangkalan pada tanggal 18-21 Januari 2010 .

N o	Pertanyaan												Jumlah Skor	Skor T
	1(+)	2(+)	3(+)	4(+)	5(+)	6(+)	7(-)	8(-)	9(-)	10(-)	11(-)	12(-)		
1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	20	49,01
2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	14	38,13
3	2	2	1	2	1	2	3	2	1	1	1	2	20	49,01
4	3	1	3	1	2	1	2	2	1	3	2	1	22	52,63
5	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	17	43,57
6	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	15	39,95
7	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	20	49,01
8	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	17	43,57
9	2	2	1	1	2	1	2	2	3	1	1	3	21	50,82
10	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	16	41,76
11	3	1	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	23	54,44
12	1	3	1	3	3	3	1	3	1	1	3	1	24	56,25
13	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	33	72,56
14	1	1	2	1	1	3	3	1	1	2	2	2	20	49,01
15	3	3	1	3	3	3	1	1	2	1	1	1	23	54,44
16	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	32	70,75
17	1	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	28	63,50
18	3	3	3	1	2	1	1	2	1	1	3	3	24	56,25
19	1	1	3	1	1	2	2	1	1	3	1	2	19	47,19
20	1	2	2	2	1	3	1	2	1	2	2	2	21	50,82
21	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	18	45,38
22	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	19	47,19
23	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	2	3	32	70,75
24	2	1	3	2	1	2	2	1	1	2	2	2	21	50,82
25	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	32	70,75
26	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	16	41,76
27	3	2	1	2	3	3	3	2	3	3	2	2	29	65,31
28	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	41,76
29	1	3	1	1	2	1	1	2	2	3	1	1	19	47,19
30	3	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	21	50,82
31	2	3	1	2	2	2	1	1	3	2	1	2	22	52,63

32	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	15	39,95
33	3	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	18	45,38
34	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	16	41,76
35	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	17	43,57
36	1	3	1	3	1	1	2	1	1	1	1	2	18	45,38
37	1	3	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	22	52,63
38	3	3	3	2	1	3	3	3	3	1	3	3	31	68,94
39	1	2	1	2	1	1	2	2	1	3	2	3	21	50,82
40	1	2	1	1	3	2	2	2	1	2	2	2	21	50,82
41	1	2	2	2	2	3	2	1	1	2	1	2	21	50,82
42	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	17	43,57
43	3	3	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	21	50,82
44	1	1	1	2	1	2	2	2	3	2	1	1	19	47,19
45	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	17	43,57
46	1	3	2	3	2	1	2	1	1	2	1	1	20	49,01
47	1	1	3	3	1	1	1	2	3	2	1	1	20	49,01
48	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	38,13
49	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	14	38,13
50	3	1	2	1	3	1	2	3	2	2	1	1	22	52,63
51	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	35	76,19
52	3	2	3	2	1	1	2	1	2	1	2	2	22	52,63
53	1	3	2	2	1	1	2	2	3	1	3	1	22	52,63
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	14	38,13
55	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	15	39,95
56	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	16	41,76
57	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	14	38,13
58	2	1	1	3	1	3	2	1	3	1	1	2	21	50,82
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	34,51
60	2	1	1	2	1	1	2	2	1	3	1	3	20	49,01
61	3	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	17	43,57
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	13	36,32
63	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	16	41,76
64	1	1	1	2	1	2	2	3	3	3	1	2	22	52,63
65	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	15	39,95
66	1	1	3	1	1	1	2	1	3	1	1	3	19	47,19
67	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3	16	41,76
68	1	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	30	67,13
69	1	2	2	2	1	1	2	2	3	1	1	1	19	47,19
70	3	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	21	50,82
71	3	1	2	1	1	1	2	2	3	3	3	1	23	54,44

72	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	33	72,56
73	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	17	43,57
74	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	14	38,13
75	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	33	72,56
76	2	4	3	2	1	2	3	3	3	3	1	2	29	65,31
77	2	3	2	3	3	3	2	1	3	1	3	1	27	61,69
78	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	15	39,95
79	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	17	43,57
80	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	13	36,32
81	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	17	43,57
82	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	17	43,57
83	2	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	2	18	45,38
84	1	3	1	3	3	3	2	3	2	3	3	3	30	67,13
85	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	3	18	45,38
86	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	33	72,56
87	1	3	2	3	1	1	2	1	3	2	1	1	21	50,82
88	1	1	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	18	45,38
89	2	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	18	45,38
90	2	3	2	3	3	1	3	1	3	2	3	1	27	61,69
91	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	16	41,76
92	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	20	49,01
93	2	3	1	1	2	1	1	2	2	3	1	1	20	49,01

Keterangan:

1. Pernyataan Positif : no 1 – 6
2. Pernyataan Negatif : no 7 - 12

Tabulasi sikap responden

Lembar observasi hasil skor *Post- test* sikap responden di Puskesmas Arosbaya Kabupaten Bangkalan pada tanggal 18-21 Januari 2010 .

No	Pertanyaan												Jumlah Skor	Skor T
	1(+)	2(+)	3(+)	4(+)	5(+)	6(+)	7(-)	8(-)	9(-)	10(-)	11(-)	12(-)		
1	4	5	4	3	3	3	3	4	4	4	4	2	43	34,70
2	5	3	5	5	3	5	3	4	3	3	4	3	46	41,30
3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	40	28,10
4	5	5	5	4	5	3	4	3	4	4	3	3	48	45,70
5	4	4	4	4	5	4	5	5	3	3	4	4	49	47,89
6	5	5	4	4	4	5	5	4	5	3	4	5	53	56,69
7	5	4	4	3	4	2	5	4	5	5	5	5	51	52,29
8	4	4	5	4	4	5	4	4	5	5	3	4	51	52,29
9	4	4	3	4	5	5	4	4	4	5	3	4	49	47,89
10	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	40	28,10
11	3	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	51	52,29
12	5	5	5	5	4	5	3	4	4	4	3	5	52	54,49
13	4	4	3	4	4	5	5	4	5	5	4	5	52	54,49
14	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	37	21,50
15	5	5	5	4	5	5	4	5	3	5	3	3	52	54,49
16	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	52	54,49
17	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	53	56,69
18	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	57	65,49
19	4	3	3	5	5	5	5	4	3	3	4	4	48	45,70
20	5	3	5	5	5	5	3	5	4	4	4	3	51	52,29
21	4	4	3	3	4	4	4	5	3	5	5	5	49	47,89
22	5	3	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	53	56,69
23	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	3	55	61,09
24	5	5	5	5	4	4	3	4	5	5	5	3	53	56,69
25	3	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	51	52,29
26	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	58	67,69
27	5	4	5	5	4	4	3	5	4	4	4	5	52	54,49
28	3	4	5	3	4	4	4	5	4	5	4	5	50	50,09
29	4	5	5	4	4	4	3	4	5	5	5	5	53	56,69
30	5	5	5	5	4	5	3	4	5	4	5	4	54	58,89
31	5	5	4	4	5	5	4	4	5	3	5	3	52	54,49
32	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4	4	3	52	54,49
33	3	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	50	50,09
34	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	40	28,10

35	3	4	3	5	5	3	4	5	3	5	5	4	49	47,89
36	5	4	4	3	5	5	3	4	4	4	3	4	48	45,70
37	5	5	3	4	5	5	4	3	5	5	5	3	52	54,49
38	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	37	21,50
39	5	4	5	5	5	5	4	3	5	5	3	4	53	56,69
40	4	5	5	4	5	5	5	5	3	5	4	3	53	56,69
41	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	59	69,89
42	5	5	4	5	4	4	4	5	4	5	5	3	53	56,69
43	4	5	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4	53	56,69
44	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	55	61,09
45	4	5	3	4	5	4	5	3	5	3	5	4	50	50,09
46	4	5	4	4	4	4	4	5	3	4	5	3	49	47,89
47	5	4	3	4	3	5	4	5	5	5	3	4	50	50,09
48	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	52	54,49
49	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	3	4	51	52,29
50	5	4	4	4	5	5	5	5	4	3	3	5	52	54,49
51	4	3	4	5	5	4	5	5	4	4	5	4	52	54,49
52	3	4	5	5	4	4	4	5	5	3	5	3	50	50,09
53	4	5	4	5	5	5	5	5	5	3	4	4	54	58,89
54	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	5	43	34,70
55	4	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	55	61,09
56	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	3	51	52,29
57	4	4	5	3	5	3	4	3	5	5	5	3	49	47,89
58	5	5	4	4	4	3	4	5	4	4	4	4	50	50,09
59	4	4	3	4	5	4	3	5	4	5	5	5	51	52,29
60	4	4	4	4	4	5	5	5	5	3	3	4	50	50,09
61	5	4	3	4	4	3	4	4	5	5	5	5	51	52,29
62	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	38	23,70
63	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	2	4	48	45,70
64	4	4	3	5	3	4	5	4	5	4	5	5	51	52,29
65	4	3	5	2	3	4	4	5	4	4	5	4	47	43,50
66	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	3	52	54,49
67	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	5	40	28,10
68	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	52	54,49
69	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	52	54,49
70	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	3	52	54,49
71	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	3	52	54,49
72	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	55	61,09
73	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	3	51	52,29

74	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	3	52	54,49
75	4	5	4	3	5	4	4	5	5	3	5	4	51	52,29
76	4	5	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	56	63,29
77	5	5	4	3	5	5	3	4	5	5	4	4	52	54,49
78	4	4	5	5	3	4	4	5	4	5	5	4	52	54,49
79	5	4	4	3	4	3	4	5	5	5	5	4	51	52,29
80	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	38	23,70
81	4	4	5	4	3	4	4	5	5	5	4	3	50	50,09
82	2	4	4	5	4	5	5	5	4	4	3	4	49	47,89
83	4	5	5	3	5	4	5	4	4	4	5	3	51	52,29
84	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	3	50	50,09
85	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	52	54,49
86	4	4	3	4	4	3	4	4	2	2	4	3	41	30,30
87	5	4	4	4	5	4	5	3	3	5	3	3	48	45,70
88	4	4	4	5	5	5	3	4	3	5	5	4	51	52,29
89	5	4	5	4	4	4	4	4	3	4	3	3	47	43,50
90	5	4	4	5	4	4	4	4	5	3	5	3	50	50,09
91	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	54	58,89
92	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	41	30,30
93	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	51	52,29

Keterangan :

1. Pernyataan Positif : no 1 – 6
2. Pernyataan Negatif : no 7 - 12

Rekap	Pre test	Post test
Positif	38 (41%)	65 (70%)
Negatif	55 (59%)	28 (30%)

Lampiran 11

Tabulasi Demografi Responden

NO	Pendidikan	usia	status	Pekerjaan	Lama tinggal	Hubungan dengan px
1	SMP	53	kawin	tdk kerja	1-5th	tetangga
2	SMA	37	janda/duda	petani	6-10 th	tetangga
3	TS	41	kawin	petani	6-10 th	tetangga
4	SD	47	janda/duda	petani	< 10 th	saudara
5	SD	28	kawin	lain-lain	6-10 th	anak
6	TS	60	janda/duda	tdk kerja	< 10 th	tetangga
7	TS	50	kawin	tdk kerja	< 10 th	tetangga
8	SD	47	kawin	petani	< 10 th	saudara
9	SD	37	janda/duda	petani	6-10 th	tetangga
10	SD	28	kawin	lain-lain	1-5th	anak
11	SD	28	tdk kawin	lain-lain	6-10 th	anak
12	SMA	32	kawin	lain-lain	1-5th	tetangga
13	SD	47	kawin	wirastasta	< 10 th	tetangga
14	PT	29	kawin	wirastasta	6-10 th	tetangga
15	TS	60	janda/duda	tdk kerja	< 10 th	tetangga
16	SMP	28	kawin	lain-lain	1-5th	anak
17	SD	47	kawin	wirastasta	< 10 th	tetangga
18	SMP	21	tdk kawin	tdk kerja	6-10 th	anak
19	SD	37	kawin	petani	6-10 th	tetangga
20	TS	55	kawin	wirastasta	< 10 th	tetangga
21	TS	37	kawin	petani	6-10 th	tetangga
22	SMP	45	kawin	petani	< 10 th	saudara
23	SMA	32	kawin	lain-lain	1-5th	tetangga
24	TS	55	kawin	tdk kerja	< 10 th	ortu
25	TS	39	janda/duda	petani	6-10 th	tetangga
26	TS	39	kawin	petani	6-10 th	tetangga
27	TS	39	janda/duda	petani	6-10 th	tetangga
28	SMP	45	kawin	petani	< 10 th	saudara
29	TS	39	kawin	petani	6-10 th	tetangga
30	PT	30	tdk kawin	wirastasta	6-10 th	anak
31	SD	45	kawin	petani	< 10 th	saudara
32	PT	27	tdk kawin	lain-lain	< 10 th	anak
33	SMA	41	kawin	petani	6-10 th	tetangga
34	TS	60	janda/duda	pensiunan	< 10 th	ortu
35	SMA	45	kawin	petani	< 10 th	saudara
36	SD	47	kawin	wirastasta	< 10 th	istri/suami
37	SMA	45	janda/duda	petani	< 10 th	tetangga
38	SD	48	janda/duda	petani	< 10 th	tetangga
39	SMA	45	janda/duda	petani	< 10 th	tetangga
40	TS	39	kawin	petani	6-10 th	istri/suami
41	SMA	45	janda/duda	petani	< 10 th	tetangga
42	SMA	29	tdk kawin	wirastasta	6-10 th	anak

43	TS	55	kawin	tdk kerja	< 10 th	tetangga
44	SD	47	kawin	petani	< 10 th	tetangga
45	SD	48	janda/duda	petani	< 10 th	tetangga
46	SMP	48	janda/duda	wirastasta	< 10 th	tetangga
47	SMA	21	tdk kawin	tdk kerja	6-10 th	anak
48	SMP	47	janda/duda	petani	< 10 th	tetangga
49	SMP	42	kawin	petani	6-10 th	lain-lain
50	SMP	42	kawin	petani	6-10 th	lain-lain
51	SMP	43	janda/duda	petani	< 10 th	tetangga
52	SMP	42	kawin	petani	6-10 th	lain-lain
53	TS	63	kawin	tdk kerja	< 10 th	ortu
54	SMA	21	tdk kawin	tdk kerja	6-10 th	anak
55	TS	63	janda/duda	pensiunan	< 10 th	tetangga
56	TS	33	tdk kawin	lain-lain	< 10 th	tetangga
57	SMP	42	kawin	wirastasta	6-10 th	lain-lain
58	TS	34	tdk kawin	lain-lain	< 10 th	tetangga
59	SD	34	kawin	wirastasta	1-5th	tetangga
60	SMP	42	kawin	wirastasta	6-10 th	lain-lain
61	SMP	42	kawin	wirastasta	6-10 th	tetangga
62	TS	63	janda/duda	pensiunan	< 10 th	tetangga
63	SD	34	tdk kawin	petani	1-5th	tetangga
64	TS	60	janda/duda	pensiunan	< 10 th	tetangga
65	TS	63	janda/duda	tdk kerja	< 10 th	tetangga
66	SMP	43	janda/duda	petani	< 10 th	tetangga
67	SD	34	janda/duda	petani	1-5th	lain-lain
68	TS	53	janda/duda	wirastasta	< 10 th	tetangga
69	SD	43	janda/duda	petani	< 10 th	tetangga
70	SD	34	kawin	petani	1-5th	lain-lain
71	SMP	42	janda/duda	wirastasta	< 10 th	tetangga
72	SMA	25	tdk kawin	lain-lain	6-10 th	anak
73	SMA	25	tdk kawin	lain-lain	6-10 th	anak
74	TS	60	janda/duda	pensiunan	< 10 th	tetangga
75	SD	35	kawin	petani	1-5th	lain-lain
76	SMA	31	tdk kawin	wirastasta	6-10 th	anak
77	SMP	50	kawin	wirastasta	< 10 th	saudara
78	SMA	25	kawin	lain-lain	6-10 th	tetangga
79	TS	60	kawin	pensiunan	< 10 th	tetangga
80	SMA	25	kawin	wirastasta	6-10 th	tetangga
81	TS	50	janda/duda	wirastasta	< 10 th	saudara
82	TS	60	janda/duda	tdk kerja	< 10 th	tetangga
83	SD	35	kawin	petani	1-5th	lain-lain
84	SD	35	tdk kawin	petani	< 10 th	tetangga
85	SD	35	kawin	petani	1-5th	tetangga
86	SD	35	kawin	petani	1-5th	istri/suami
87	SD	43	kawin	petani	< 10 th	tetangga
88	SMP	53	janda/duda	wirastasta	< 10 th	tetangga

89	SD	46	janda/duda	petani	< 10 th	tetangga
90	SD	46	janda/duda	petani	< 10 th	saudara
91	TS	50	janda/duda	wirastasta	< 10 th	tetangga
92	SMA	25	kawin	wirastasta	1-5th	tetangga
93	TS	41	kawin	petani	6-10 th	tetangga

Lampiran 12

Uji Statistik

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
sesudah kontak intensif - sebelum kontak intensif	Negative Ranks	2 ^a	9.00	18.00
	Positive Ranks	87 ^b	45.83	3987.00
	Ties	4 ^c		
	Total	93		

a. sesudah kontak intensif < sebelum kontak intensif

b. sesudah kontak intensif > sebelum kontak intensif

c. sesudah kontak intensif = sebelum kontak intensif

Test Statistics^b

	sesudah kontak intensif - sebelum kontak intensif
Z	-8.163 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 13

Uji Statistik Sikap

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
sesudah kontak intensif (modifikasi) - sebelum kontak intensif (modifikasi)	Negative Ranks	37 ^a	52.89	1957.00
	Positive Ranks	56 ^b	43.11	2414.00
	Ties	0 ^c		
	Total	93		

a. sesudah kontak intensif (modifikasi) < sebelum kontak intensif (modifikasi)

b. sesudah kontak intensif (modifikasi) > sebelum kontak intensif (modifikasi)

c. sesudah kontak intensif (modifikasi) = sebelum kontak intensif (modifikasi)

Test Statistics^b

	sesudah kontak intensif (modifikasi) - sebelum kontak intensif (modifikasi)
Z	-.876 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.381

a. Based on negative ranks.