



GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA MAHASISWA TINGKAT TIGA PRODI D3 KEPERAWATAN DALAM MENGHADAPI UJI KOMPETENSI DI UNIVERSITAS PENDIDIKAN INDONESIA

Novi Anggraeni

Prodi DIII Keperawatan FPOK Universitas Pendidikan Indonesia

Email: novianggraeni@gmail.com

ABSTRAK

Tingkat kecemasan merupakan suatu keadaan yang membuat mahasiswa D-III keperawatan merasa tidak tenang, khawatir, takut dan tegang ketika akan menghadapi uji kompetensi yang baru pertama kali akan dilaksanakan oleh calon para lulusan perawat. Dalam penelitian ini digunakan metode penelitian kuantitatif. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *sampling jenuh* sebanyak 25 mahasiswa D-II Keperawatan Tingkat tiga. Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan mahasiswa tingkat tiga dalam menghadapi uji kompetensi di Program Studi D-III Universitas Pendidikan Indonesia dan tingkat kecemasan berdasarkan respon afektif, kognitif, fisiologi dan perilaku mahasiswa tingkat tiga D-III Universitas Pendidikan Indonesia. Dari hasil penelitian terhadap tingkat kecemasan secara umum didapatkan hampir setengah dari mahasiswa 48% (12 orang mahasiswa) mengalami tingkat kecemasan ringan, tingkat kecemasan berdasarkan respon afektif di dapatkan sebagian besar dari mahasiswa 52 % (13 orang mahasiswa) berada pada kategori tingkat kecemasan ringan, berdasarkan respon kognitif sebagian besar dari mahasiswa 60 % (15 orang mahasiswa) berada pada kategori tingkat kecemasan ringan, berdasarkan respon fisiologi sebagian besar dari mahasiswa 56 % (14 orang mahasiswa) berada pada kategori tidak ada gejala kecemasan dan berdasarkan respon perilaku di sebagian besar dari mahasiswa 56 % (14 orang mahasiswa) berada pada kategori tidak ada gejala kecemasan. Saran Jika kecemasan pada tingkat ringan tersebut dibiarkan, maka dikhawatirkan akan meningkat menjadi tingkat kecemasan berat.

Kata kunci: Mahasiswa, tingkat kecemasan, afektif, kognitif, fisiologi, dan perilaku.

ABSTRACT

Based on the data of Basic Health Research (RISKESDAS) in 2010, the incidence of menarche in Indonesia aged 13-14 years (37.5%) the average age of menarche in urban 11-12 years (30.3%) and menarche age in rural area 15 -16 years (32.2%). The purpose of this research is to know the description of stress level in school age children facing menarche first at State Elementary School of Gegerkalong Girang 2. The type of research used is descriptive research kuantitatif, the location of research conducted at State Elementary School Gegerkalong Girang 2 and implemented in May 2013. The sample is female students from grade A to grade VI C with total sample 50 respondents. The research technique used total sample and used univariate analysis by using questionnaire

instrument that has been tested the validity, reliability and adopted from DASS 42. The result of stress level that has not menstruation from 35 respondents at most in light category 19 students (54.3%). Stress level of menstruation from 15 respondents, many in the normal category of 10 students (66.6%) for stress levels that have not been heavy and severe menstruation and very heavy not in the respondents. From the results of the study can be concluded that have differences between stress levels that have not been and already menstruating, especially when facing the first menstruation (menarche)

Keywords: school age children, stress level, menarche

PENDAHULUAN

Profil kesehatan Indonesia tahun 2010 mencatat jumlah lulusan perawat selama lima tahun terakhir mencapai 141.347 orang atau rata-rata 26.928 orang per tahun. Jumlah ini hanya yang berasal dari program Diploma III politeknik kesehatan milik pemerintah dan perguruan tinggi swasta. Lulusan program sarjana dan magister tidak termasuk dalam jumlah ini. Kebutuhan perawat di Indonesia sebenarnya masih sangat tinggi. Sebagai pembanding, Jepang yang berpenduduk 130 juta orang memiliki 1,3 juta perawat. Sementara Indonesia yang memiliki 240 juta penduduk hanya memiliki 624.000 lulusan perawat. Itu pun tidak semuanya dimanfaatkan angka ini sesuai dengan data Depkes (2010) yang mencatat 52.000 perawat yang bertugas di Puskesmas dan 108.000 perawat bertugas di Rumah sakit (Tp, 2011, <http://www.kompas.com>. 25 Oktober 2012).

Saat ini jumlah institusi pendidikan keperawatan sangat banyak di Indonesia, proses pendidikan keperawatan berjalan dengan sangat bervariasi dan sistem kendali mutu proses penyelenggaraan pendidikan belum berjalan sepenuhnya, sehingga mutu atau kompetensi lulusan sangat beragam (Masfuri, *et al*, 2012: 2). Besarnya variasi mutu pendidikan keperawatan dan kesehatan variasi ini sangat terlihat pada pelaksanaan uji

kompetensi nasional yang dilakukan oleh KNUKP PPNI 2008 (Masfuri, *et al*, 2012: 2). Sejalan dengan usaha PPNI, menteri kesehatan RI mengeluarkan Permenkes /1796/ Menkes /per/ VIII/ 2011 Pasal 2 mengenai registrasi tenaga kesehatan pengganti Kemenkes nomor 161 2010 dimana dalam peraturan tersebut, kelulusan uji kompetensi yang dibuktikan dengan sertifikat kompetensi merupakan syarat bagi tenaga kesehatan (termasuk perawat) agar dapat di registrasi sebagai perawat dan di perkenankan menjalankan praktik/pekerjaan profesinya di wilayah Indonesia dan setiap tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas keprofesianya wajib memiliki tanda surat registrasi (STR) (Masfuri, *et al*, 2012: 2-3). Dengan beredarnya surat Permenkes tersebut seakan-akan memberikan kabar yang hangat dikalangan keperawatan, terutama di kalangan D-III Keperawatan Universitas Pendidikan Indonesia yang baru berdiri beberapa tahun ke belakang. Uji kompetensi ini baru akan di laksanakan pertama kali oleh para calon perawat di Indonesia. Sebelum tenaga kesehatan di registrasi tenaga kesehatan wajib mengikuti uji kompetensi. Pada uji kompetensi ini ada tiga aspek yang perlu di perhatikan dalam mengukur tenaga kesehatan (Perawat) yaitu pengetahuan, ketrampilan, dan sikap. Materi uji kompetensi disusun mengacu kepada standar kompetensi yang tercantum dalam standar profesi. Materi uji

kompetensi dikembangkan dan disusun oleh divisi standarisasi MTKI berkoordinasi dengan Dirjen DIKTI Kementerian Pendidikan Nasional dan LPUK serta Tim Ad-hock di MTKI yang berasal dari masing-masing organisasi profesi (Kemenkes RI, 2010: 16). Jumlah soal yang digunakan dalam uji kompetensi adalah 180 soal dan disediakan waktu 3 jam untuk mengerjakan. Jenis soal yang digunakan adalah soal pilihan ganda (*MCQ type A question*/dengan 5 alternatif jawaban (a, b,c,d,e), dengan memilih satu jawaban yang paling tepat (*one best answer*). Jumlah soal tersebut dipertimbangkan dapat mengukur kompetensi lulusan baru dengan akurat (memenuhi reliabilitas soal). Soal yang di gunakan juga telah melalui proses uji validitas (Kariasa, *et al*, 2012: 27).

Uji kompetensi ini sama halnya dengan Ujian Nasional (UN) yang pernah di alami pada waktu SMA. Pelaksanaan uji kompetensi dirasakan sebagai beban yang semakin bertambah berat terutama bagi mahasiswa D-III Keperawatan, di karenakan sebelumnya tidak ada uji kompetensi. Hal ini di karenakan majelis tenaga kesehatan indonesia menetapkan uji kompetensi harus dilalui oleh semua lulusan. Pelaksanaan uji kompetensi menjadi perhatian tersendiri dikarenakan akibatnya kalau tidak lulus uji kompetensi maka mahasiswa D-III Keperawatan tidak lulus sehingga tidak dapat mengikuti wisuda dan tidak akan teregistrasi untuk menjadi calon perawat di wilayah Indonesia, hal ini menyebabkan adanya fenomena yang dapat memunculkan perasaan khawatir, takut, tegang, cemas serta adanya tekanan pada diri mahasiswa, dan berbagai upaya pun di coba untuk

dilakukan agar dapat meminimalisir perasaan-perasaan yang tidak menyenangkan tersebut, sehingga mahasiswa siap menghadapi uji kompetensi.

Kecemasan (ansietas) adalah istilah yang sangat akrab dengan kehidupan sehari-hari yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut. Tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik. Keadaan tersebut dapat terjadi atau menyertai kondisi situasi kehidupan dan berbagai gangguan kesehatan (Dalami, *et al*, 2009: 67). Menurut Suprajitno (Tn, 2012:1) Kecemasan dapat timbul dengan intensitas yang berbeda-beda, tingkatan ini terbagi menjadi kecemasan ringan, sedang, berat hingga menimbulkan kepanikan dari individu itu sendiri, terkadang dapat menimbulkan halangan untuk melakukan suatu pekerjaan.

Berdasarkan hasil simulasi try out uji kompetensi yang di laksanakan pada tanggal 20 Januari 2013 yang di adakan oleh collage colabration dan diikuti oleh 5 institusi D-III Keperawatan, termasuk D-III Keperawatan Universitas Pendidikan Indonesia 1 orang mendapatkan nilai Excellent, tidak ada mahasiswa yang mendapatkan nilai yang sangat memuaskan, 10 orang mendapatkan nilai cukup memuaskan dan sebagian besar mendapatkan nilai kurang memuaskan yaitu sebanyak 15 orang dengan presentase 57,69%.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 04 Februari 2013 terhadap 10 orang mahasiswa tingkat tiga D-III Keperawatan Universitas Pendidikan Indonesia didapatkan data 8 orang mahasiswa mengatakan cemas, khawatir, takut tidak lulus dan tidak bisa mengikuti

wisuda tahun ini. Mahasiswa tingkat tiga D-III Keperawatan Universitas Pendidikan Indonesia merasa cemas dikarenakan berbagai faktor di antaranya belum ada persiapan untuk menghadapi uji kompetensi.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif kuantitatif*. Subjek yang diteliti yaitu mahasiswa tingkat tiga D-III Keperawatan Universitas Pendidikan Indonesia tingkat tiga yang akan menghadapi uji kompetensi berjumlah 25 orang atau *total sampling*.

Instrumen penelitian yang digunakan diadaptasi dari item-item pertanyaan dalam *Halmilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang telah di modifikasi oleh peneliti. Pertanyaan dalam kuesioner tersebut terdiri dari 14 *symtom* sesuai dengan respon kecemasan yaitu respon fisiologi, kognitif, perilaku dan afektif. Responden memilih satu dari lima pilihan jawaban yang ada pada kuesioner dengan menggunakan skala likert, menurut Sugiyono (Damarwati, 2012: 37)

Tingkat kecemasan	Frekuensi	Persentase %
Tidak ada gejala kecemasan	11	44.0%
Kecemasan ringan	12	48.0%
Kecemasan sedang	2	8.0%
Kecemasan berat	0	0%
Jumlah	25	100%

HASIL dan PEMBAHASAN

Tabel 1. Tingkat Kecemasan Mahasiswa D-III Keperawatan Tingkat tiga Universitas Pendidikan Indonesia

Berdasarkan 1 dapat dilihat bahwa dari 25 orang Mahasiswa D-III Keperawatan tingkat tiga Universitas Pendidikan Indonesia yang di teliti hampir setengah dari mahasiswa (44.0%) tidak mengalami gejala kecemasan, hampir setengah dari mahasiswa (48,0%) mengalami tingkat kecemasan ringan, sebagian kecil dari mahasiswa (8,0%) mengalami tingkat kecemasan sedang dan tidak ada seorangpun dari mahasiswa (0%) yang mengalami tingkat kecemasan berat.

Tingkat kecemasan berdasarkan respon afektif, kognitif, fisiologi dan perilaku pada Mahasiswa D-III Keperawatan Tingkat tiga Universitas Pendidikan Indonesia

Respon Afektif

Tingkat kecemasan berdasarkan respon afektif pada Mahasiswa D-III Keperawatan tingkat tiga Universitas Pendidikan Indonesia, sebagian kecil dari mahasiswa (20,0%) tidak mengalami gejala kecemasan, sebagian besar dari mahasiswa (52,0%) mengalami tingkat kecemasan ringan, hampir setengah dari mahasiswa (28,0%) mengalami tingkat kecemasan sedang dan tidak seorangpun dari mahasiswa (0%) yang mengalami tingkat kecemasan berat.

Respon Kognitif

Tingkat kecemasan berdasarkan respon Kognitif pada mahasiswa D-III Keperawatan tingkat tiga Universitas Pendidikan Indonesia, hampir setengah dari

mahasiswa (32,0%) tidak mengalami gejala kecemasan, sebagian besar dari responden (60,0%) mengalami tingkat kecemasan ringan, sebagian kecil dari mahasiswa (8,0%) mengalami tingkat kecemasan sedang dan tidak seorangpun dari mahasiswa (0%) yang mengalami tingkat kecemasan berat.

Respon Fisiologis

Tingkat kecemasan berdasarkan respon fisiologi pada Mahasiswa D-III Keperawatan Tingkat tiga Universitas Pendidikan Indonesia, sebagian besar dari mahasiswa (56,0%) tidak mengalami gejala kecemasan, hampir setengah dari mahasiswa (40,0%) mengalami tingkat kecemasan ringan, sebagian kecil dari mahasiswa (4,0%) mengalami tingkat kecemasan sedang dan tidak seorangpun dari mahasiswa (0%) yang mengalami tingkat kecemasan berat.

Respon Perilaku

Tingkat kecemasan berdasarkan respon perilaku pada Mahasiswa D-III Keperawatan Tingkat tiga Universitas Pendidikan Indonesia, sebagian besar dari mahasiswa (56,0%) tidak mengalami gejala kecemasan, hampir setengah dari mahasiswa (28,0%) mengalami tingkat kecemasan ringan, sebagian kecil dari mahasiswa (16,0%) mengalami tingkat kecemasan sedang dan tidak seorangpun dari mahasiswa (0%) yang mengalami tingkat kecemasan berat.

PEMBAHASAN

Secara umum hasil penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa D-III Keperawatan tingkat tiga Universitas Pendidikan

Indonesia Kecemasan mahasiswa D-III Keperawatan tingkat tiga Universitas Pendidikan Indonesia hampir setengah dari mahasiswa (48,0%) berada pada kategori tingkat kecemasan ringan didukung oleh keempat respon pendukungnya, yaitu kognitif, afektif, fisiologi dan perilaku. dan sisanya hampir setengah dari mahasiswa (44,0%) tidak mengalami gejala kecemasan, sebagian kecil dari mahasiswa (8,0%) mengalami tingkat kecemasan sedang dan tidak ada seorangpun dari mahasiswa (0%) yang mengalami tingkat kecemasan berat. Menurut Stuart dan Sundeen (Navianti, 2011: 21) menjelaskan Kecemasan ringan dapat disebabkan oleh ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Hal tersebut menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Cemas dapat menjadi motivasi untuk belajar dan menghasilkan kreatifitas. Sedangkan Menurut Dalam *et al.* (2009: 66), ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, ansietas pada tingkat ini menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Respon Fisiologi: sesekali napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung dan muka berkerut dan bibir bergetar. Respon Kognitif: lapangan persepsi melebar, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah dan menjelaskan masalah secara efektif. Respon perilaku dan emosi: tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan dan suara kadang-kadang meninggi.

Gambaran tingkat kecemasan mahasiswa tingkat tiga D-III Keperawatan dalam

menghadapi uji kompetensi di Universitas Pendidikan Indonesia secara keseluruhan berada pada kategori kecemasan ringan artinya mahasiswa merasa cemas dalam menghadapi ujian, sehingga rasa takut dan khawatir membuat mahasiswa menjadi tidak berdaya untuk berpikir dengan baik karena selalu dibayangi oleh rasa takut yang dibayangkan karena kemungkinan tidak bisa mendapatkan nilai yang memuaskan, merasa khawatir apabila soal ujian terlalu sulit untuk dijawab, perkiraan antara apa yang dipelajari tidak keluar dalam ujian, takut tidak lulus sehingga tidak bisa wisuda tahun ini sehingga tidak bisa tenang dalam ujian.

Pertama, *Afektif*. Tingkat kecemasan Mahasiswa D-III tingkat tiga dalam menghadapi uji kompetensi Universitas Pendidikan Indonesia berdasarkan respon afektif sebagian besar dari mahasiswa (52,0%) berada pada kategori tingkat kecemasan ringan, dan sisanya sebagian kecil dari mahasiswa (20,0%) tidak mengalami gejala kecemasan, hampir setengah dari mahasiswa (28,0%) mengalami tingkat kecemasan sedang dan tidak seorangpun dari mahasiswa (0%) yang mengalami tingkat kecemasan berat. Menurut Dalami *et al.* (2009: 66), respon afektif (emosi) pada tingkat kecemasan ringan yaitu tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meninggi.

Menurut Stuart dan Sundeen (Astria, 2009: 44), respon afektif berupa mudah terganggu, tidak sabar, gelisah dan tegang, ketakutan, kecemasan, khawatir, dan gugup. Sedangkan menurut Tresna (2011: 6), respon afektif yang tidak terkendali dalam menghadapi ujian adalah kecemasan muncul sebagai akibat mahasiswa/siswa

merasakan perasaan yang berlebihan saat menghadapi ujian yang diwujudkan dalam bentuk perasaan khawatir, gelisah dan takut dalam menghadapi ujian terutama pada mata pelajaran/kuliah yang dianggap sulit oleh mahasiswa/ siswa. Berdasarkan definisi tersebut, maka indikator kondisi afektif dalam kecemasan menghadapi ujian, yaitu: takut, khawatir dan gelisah. Tidak terkendalinya konsep afektif tersebut disebabkan oleh cara pandang mahasiswa/siswa yang membayangkan bahwa ujian yang akan dihadapinya terlampau sulit, takut tidak lulus dan membayangkan akan kegagalan.

Kedua, *kognitif*. Tingkat kecemasan Mahasiswa D-III tingkat tiga Universitas Pendidikan Indonesia berdasarkan respon kognitif sebagian besar dari mahasiswa (60,0%) berada pada kategori tingkat kecemasan ringan dan sisanya hampir setengah dari mahasiswa (32,0%) tidak mengalami gejala kecemasan, sebagian kecil dari mahasiswa (8,0%) mengalami tingkat kecemasan sedang dan tidak seorangpun dari mahasiswa (0%) yang mengalami tingkat kecemasan berat. Menurut Dalami *et al.* (2009: 66), respon kognitif pada tingkat kecemasan ringan yaitu lapangan persepsi melebar, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menjelaskan masalah secara efektif.

Menurut Stuart dan Sundeen (Astria, 2009: 44), respon kognitif berupa konsentrasi terganggu dan pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kreatifitas dan produktifitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri meningkat, kehilangan objektifitas, takut kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian. Sedangkan menurut Tresna

(2011: 6), respon kognitif yang tidak terkendali dalam menghadapi ujian adalah munculnya kecemasan sebagai akibat dari cara berpikir mahasiswa/siswa yang tidak terkondisikan yang seringkali memikirkan tentang kejadian buruk yang akan terjadi dalam menghadapi ujian. Adapun indikator respon kognitif dalam kecemasan menghadapi ujian yaitu: sulit konsentrasi, bingung dan *mental blocking*. Tidak terkendalinya respon kognitif tersebut disebabkan karena pikiran mahasiswa/siswa yang terlalu tegang berada dalam situasi ujian. Penelitian Komalasari & Herdi (2011) mendukung penelitian ini yang menunjukkan bahwa tingkat kecemasan berdasarkan respon kognitif dalam menghadapi Tes/ Ujian Nasional di SMA Negeri DKI Jakarta didominasi oleh tingkat kecemasan Ringan.

Ketiga, fisiologi, tingkat kecemasan Mahasiswa D-III tingkat tiga Universitas Pendidikan Indonesia berdasarkan respon fisiologi sebagian besar dari mahasiswa (56,0%) berada pada kategori tidak mengalami gejala kecemasan, dan sisanya hampir setengah dari mahasiswa (40,0%) mengalami tingkat kecemasan ringan, sebagian kecil dari mahasiswa (4,0%) mengalami tingkat kecemasan sedang dan tidak seorangpun dari mahasiswa (0%) yang mengalami tingkat kecemasan berat.

Menurut Stuart dan Sundeen (Astria, 2009: 43), respon fisiologis individu terhadap kecemasan, yaitu: Kardiovaskuler: responnya berupa palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat atau menurun, rasa mau pingsan, dan denyut nadi menurun. Pernafasan: responnya berupa nafas cepat dan dangkal, nafas pendek, tekanan pada dada, pembengkakan pada tenggorokan,

sensasi tercekik, dan terengah-engah. Neuromuskuler: responnya berupa refleks meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, tremor, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, kaki goyang, dan gerakan yang janggal. Gastrointestinal: responnya berupa kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, dan diare. Traktus urinarius : responnya berupa sering berkemih, tidak dapat menahan BAK. Kulit: responnya berupa wajah kemerahan, berkeringat setempat (telapak tangan), gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, dan berkeringat seluruh tubuh. Sedangkan menurut Zeidner (Komalasari & Herdi, 2011: 6-7), gejala fisiologis kecemasan yang dirasakan mahasiswa dalam menghadapi tes atau ujian seperti gangguan lambung, rasa mual, berkeringat, tangan dingin dan lembab, buang air kecil, mulut kering, tangan atau tubuh gemetar, dan dada berdebar-debar.

Keempat, Perilaku, tingkat kecemasan mahasiswa D-III Tingkat tiga Universitas Pendidikan Indonesia berdasarkan respon perilaku. sebagian besar dari mahasiswa (56,0 berada pada kategori tidak mengalami gejala kecemasan, hampir setengah dari mahasiswa (28,0%) mengalami tingkat kecemasan ringan, sebagian kecil dari mahasiswa (16,0%) mengalami tingkat kecemasan sedang dan tidak seorangpun dari mahasiswa (0%) yang mengalami tingkat kecemasan berat.

Menurut Stuart dan Sundeen (Astria, 2009: 44), respon perilaku berupa gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mendapat cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghalangi, dan

menghindar dari masalah. Sedangkan menurut Tresna (2011: 7), perilaku motorik yang tidak terkendali adalah gerakan tidak menentu seperti gemetar dan tegang pada otot yang dirasakan oleh mahasiswa/ siswa ketika menghadapi ujian. Berdasarkan definisi tersebut, maka indikator perilaku motorik dalam kecemasan menghadapi ujian, yaitu: gemetar. Menurut Barah (Tresna, 2011: 7), gemetar adalah suatu gerakan yang dilakukan tanpa sengaja, karena merasakan suatu ancaman ketika menghadapi ujian seperti diharuskan untuk menjawab soal dengan cepat, diharuskan duduk di depan dan keterbatasan waktu yang tersedia saat ujian. Semua gerakan ini tanpa disadari dan dapat mempengaruhi tangan, lengan, kepala, wajah, pita suara dan kaki.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Program Studi D-III Keperawatan Universitas Pendidikan Indonesia tingkat kecemasan secara umum mahasiswa tingkat tiga D-III Keperawatan Universitas Pendidikan Indonesia dalam menghadapi uji kompetensi dari 25 sampel yang diteliti, hampir setengah dari mahasiswa (44.0%) tidak mengalami gejala kecemasan, hampir setengah dari mahasiswa (48,0%) mengalami tingkat kecemasan ringan, sebagian kecil dari mahasiswa (8,0%) mengalami tingkat kecemasan sedang dan tidak ada seorangpun dari mahasiswa (0%) yang mengalami tingkat kecemasan berat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Hadayat, A.A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astria, Y. (2009). *hubungan karakteristik ibu hamil trimester III dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RSUP Fatmawati*. Skripsi Keperawatan pada FKIK UIN Syarif Hidayatulloh Jakarta: Tidak diterbitkan.
- Dalami,E. *et al.* (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Psikososial*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Damarwati, T. (2012). *Gambaran tingkat kecemasan orang tua terhadap bayi yang dirawat di ruang NICU RSUP Rumah sakit Jakarta*. Skripsi Keperawatan pada FIK UI Defok: tidak diterbitkan
- Ibrahim, R. Dan Komarudin. (2008). *Psikologi Olahraga*. Bandung: FPOK UPI.
- Kariasa, I. M. *et al.* (2012). *Blue Print Uji Kompetensi Perawat Indonesia*. [Online]. Tersedia: <http://www.ebookbrowse.com/uj/uji-kompetensi-perawat-indonesia>. Html [08 Februari 2013]
- Kemenkes, RI. (2011). *MTKI, Pedoman Uji Kompetensi*. [Online]. Tersedia:<http://www.webhikli.com/attachments/artic/e/85/Pedoman%0Uji%20Kompetensi.pdf>. html [25 Oktober 2012]

- Komalasari, G. dan Herdi (2011). *Coping Skills untuk mengatasi kecemasan menghadapi ujian Nasional pada Siswa Sekolah Menengah atas Negeri di Provinsi DKI Jakarta*. Universitas Negeri Jakarta: Tidak diterbitkan.
- Kusumawati, F. dan Hartono. Y. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Masfuri. et al. (2012). *Pedoman latihan uji kompetensi perawat*. Jakarta: Pengurus pusat PPNI.
- Mustofa, Z. (2009). *Mengurai Variabel Hingga Instrumentasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Na'im, N. J. (2010). *Hubungan dukungan Keluarga dengan tingkat kecemasan ibu Primipara menghadapi persalinan Di Puskesmas Pemulang Kota Tangerang Selatan*. Skripsi Keperawatan pada FKIK UIN Syarif Hidayatulloh Jakarta: Tidak diterbitkan.
- Navianti, E. (2011). *Hubungan Dukungan Perawat dengan tingkat kecemasan orang tua Di ruang rawat anak RSAB Harapan kita Jakarta*. Tesis Magister Keperawatan pada FIK UI Depok: tidak diterbitkan.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rahajeng, W.M. (2011). *Hubungan pelatihan clinical instructor (CI) dengan lingkungan belajar klinik di RSUD Dr.R.Goeteng Taroenadibrata purbalingga*. Skripsi Keperawatan pada FKIK Unsoed Purwokerto: Tidak diterbitkan.
- Nira, D. A. (2011). *Gambaran Umum Tingkat Stress Pada Mahasiswa Dalam Menghadapi Proses Belajar Mengajar Di Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Sukabumi*. KTI Keperawatan pada UMS Sukabumi: Tidak diterbitkan.
- Riyadi, S. dan Purwanto, T. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiadi. (2007) . *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Subana, M. dan Sudrajat. (2005). *Dasar-Dasar Penelitian Ilmiah*. Bandung: Pustaka Setia.
- Supratman. (2009). *Membandingkan hasil belajar matematika siswa yang pembelajarannya menggunakan model kooperatif tipe jigsaw dengan tipe STAD pada materi lingkaran*. Skripsi pada FKIP Universitas Siliwangi Tasikmalaya: Tidak diterbitkan.
- Tp. (2011, 3 Desember). Lulusan Perawat Hanya Terserap 4-10 Persen. *Kompas* [Online]. Tersedia: <http://www.kompas.com>. [25 Oktober 2012]
- Tresna (2011). *Evektivitas konseling behavioral dengan teknik desensitisasi sistematis untuk mereduksi kecemasan menghadapi ujian*. Tesis studi bimbingan dan konseling UPI Bandung: tidak di terbitkan.
- Wati, N. L. (2013). *Nilai Simulasi Ujian Kompetensi*. Bandung: tidak diterbitkan.