



**GAMBARAN PERSEPSI MAHASISWA PROFESI NERS TENTANG
PERAN PEMBIMBING KLINIK DI RUMAH SAKIT**

SKRIPSI

oleh

Dhanang Budi Raharjo

NIM 152310101284

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2019



**GAMBARAN PERSEPSI MAHASISWA PROFESI NERS TENTANG
PERAN PEMBIMBING KLINIK DI RUMAH SAKIT**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pembelajaran di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

Dhanang Budi Raharjo

NIM 152310101284

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2019

SKRIPSI

**GAMBARAN PERSEPSI MAHASISWA PROFESI NERS TENTANG
PERAN PEMBIMBING KLINIK DI RUMAH SAKIT**

oleh

Dhanang Budi Raharjo

NIM 152310101284

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Retno Purwandari, M.Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Dicky Endrian Kurniawan, M.Kep.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibu Mudasri Puji Astuti, Bapak Tarna, Kakak Leksono Wahyu Utomo, dan Adik Dhamar Hadi Pranowo yang telah memberikan motivasi, dorongan, dan do'a yang tidak pernah putus untuk kelancaran proses hingga saat ini;
2. Seluruh keluarga di Jember yang telah memberikan banyak bantuan dan dukungan agar saya dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya;
3. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu dosen;
4. Almamater TK Al-Furqan Jember, SD Al-Furqan Jember, SMP Negeri 1 Jember, SMA Negeri Arjasa Jember dan seluruh Bapak/Ibu guru yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat kepada saya;
5. Seluruh teman seperjuangan angkatan 2015 khususnya kelas C dan sahabat-sahabat tercinta yang selalu memberikan dukungan, doa dan bantuan selama proses pembuatan skripsi ini; dan
6. Semua pihak yang turut membantu, dan memberikan dukungan serta kelancaran agar skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

MOTTO

Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain).

(QS. Al-Insyirah: 6-7)*

*) Kementerian Agama Republik Indonesia. 2011. Tafsir Qur'an Per Kata, Dilengkapi Dengan Asbabun Nuzul dan Terjemah. Magfirah Pustaka: Jakarta

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dhanang Budi Raharjo

NIM : 152310101284

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah berjudul “Gambaran Persepsi Mahasiswa Profesi Ners tentang Peran Pembimbing Klinik di Rumah Sakit” yang saya tulis benar-benar hasil karya sendiri kecuali kutipan yang sumbernya telah saya tulis. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah ini adalah jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dari pihak manapun.

Jember, Juli 2019

Yang Menyatakan,

Dhanang Budi R

NIM 152310101284



Gambaran Persepsi Mahasiswa Profesi Ners tentang Peran Pembimbing Klinik di Rumah Sakit

(Description of Nursing Students Perception about Role of Clinical Instructor in the Hospital)

Dhanang Budi Raharjo

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Nursing student perceptions about the role of clinical instructor are a result of student feeling in organizing and interpreting their sensory impressions of the expected behavior of the clinical instructor. This study to know the description of nursing student perceptions about the role of clinical instructor in hospitals. This type of study uses descriptive research to describe the nursing students perceptions about the role of clinical instructor in hospitals and taking samples of nursing student as many as 130 students. Sampling in this study used total sampling. The results of the study showed an average score of 52.38 with an achievement percentage of 82.81%. Each indicator has an average value and percentage of achievement, like as educator as much as 20.02 (85.42%), role models as much as 16.42 (85%), and socialisators as much as 15.94 (80%). Students perceive the role of educator as a role that is often given and felt directly by nursing professional student. Students assume that clinical instructor have implemented a teaching method and have a positive effect on themselves in the clinical learning process at hospital. While also students perceive the role of socialisator as a role that is not much impact for nursing student and clinical instructor expected should know how to improve the role clinical practices learning implementation.

Keywords : *Role Clinical Instructor, Nursing Students, Perception*

RINGKASAN

Gambaran Persepsi Mahasiswa Profesi Ners tentang Peran Pembimbing Klinik di Rumah Sakit; Dhanang Budi Raharjo, 152310101284; 2019; xix + 114 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Persepsi mahasiswa profesi ners tentang peran pembimbing klinik adalah suatu hasil penginderaan mahasiswa dalam mengorganisasikan dan menginterpretasikan kesan sensoris mereka tentang perilaku yang diharapkan dari pembimbing klinik. Persepsi mahasiswa profesi ners tentang peran pembimbing klinik ini meliputi beberapa indikator pernyataan yaitu *educator*, *role model*, dan *socialisator*.

Penelitian ini untuk mengetahui gambaran persepsi mahasiswa profesi ners tentang peran pembimbing klinik di rumah sakit. Desain penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif* dengan menggunakan teknik *total sampling*, yang melibatkan mahasiswa profesi ners sebanyak 130 mahasiswa yang terdiri dari angkatan 21 sebanyak 35 mahasiswa, dan angkatan 22 sebanyak 95 mahasiswa. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner persepsi mahasiswa profesi ners tentang peran pembimbing klinik. Analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat.

Hasil dari penelitian menunjukkan rata-rata keseluruhan didapatkan skor 52,38 (dari nilai maksimal 64) dengan persentase ketercapaian sebesar 82,81%. Pada tiap indikator pernyataan memiliki nilai rata-rata dan persentase ketercapaian yaitu peran *educator* sebesar 20,02 (85,42%), peran *role model* sebesar 16,42 (85%), dan peran *socialisator* sebesar 15,94 (80%).

Kesimpulan yang didapat dari penelitian ini yaitu mahasiswa mempersepsikan peran *educator* sebagai peran yang sering diberikan dan dirasakan langsung oleh mahasiswa profesi ners. Mahasiswa menganggap pembimbing klinik telah menerapkan cara mengajar yang maksimal dan berpengaruh positif terhadap dirinya dalam proses pembelajaran klinik di rumah sakit. Sedangkan mahasiswa mempersepsikan peran *socialisator* sebagai peran yang belum berdampak banyak bagi mahasiswa. Mahasiswa menganggap masih ada pembimbing klinik yang belum memperkenalkan dirinya kepada anggota perawat lain maupun lingkungan di rumah sakit. Hal ini membuat mahasiswa merasa belum diterima dalam lingkungan pembelajaran praktik klinik di rumah sakit. Pembimbing klinik diharapkan mampu meningkatkan perannya (*educator, role model, dan socialisator*) dalam pembelajaran klinik dengan mahasiswa, mengikuti pelatihan *clinical educator*, serta bekerja sama dengan instansi pendidikan agar mampu menyiapkan lulusan yang berkompeten.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas rahmat dan ridho-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Persepsi Mahasiswa Profesi Ners tentang Peran Pembimbing Klinik di Rumah Sakit”. Dalam penyelesaian skripsi ini, penulis banyak memperoleh bantuan, bimbingan, saran, keterangan, dan data baik secara tertulis maupun lisan oleh berbagai pihak. Oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah menyempurnakan skripsi ini, terutama kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Wantiyah, M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing dan memberikan motivasi selama pelaksanaan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Ns. Retno Purwandari, M. Kep. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam proses penyusunan skripsi ini;
4. Ns. Dicky Endrian Kurniawan, M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam proses penyusunan skripsi ini;
5. Ns. Jon Hafan S, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Dosen Penguji 1 yang telah memberikan saran serta masukannya dalam skripsi ini;

6. Ns. Alfid Tri Afandi, M.Kep. selaku Dosen Penguji 2 yang telah memberikan saran serta masukannya dalam skripsi ini;
7. Seluruh dosen, staff, dan karyawan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan bantuan;
8. Kedua orang tua yang telah memberikan dorongan dan doanya demi terselesaikannya skripsi ini;
9. Teman-teman Fakultas Keperawatan angkatan 2015 khususnya Kelas C yang telah memberikan bantuan dan semangat; dan
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang turut serta membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Juli 2019

Penulis

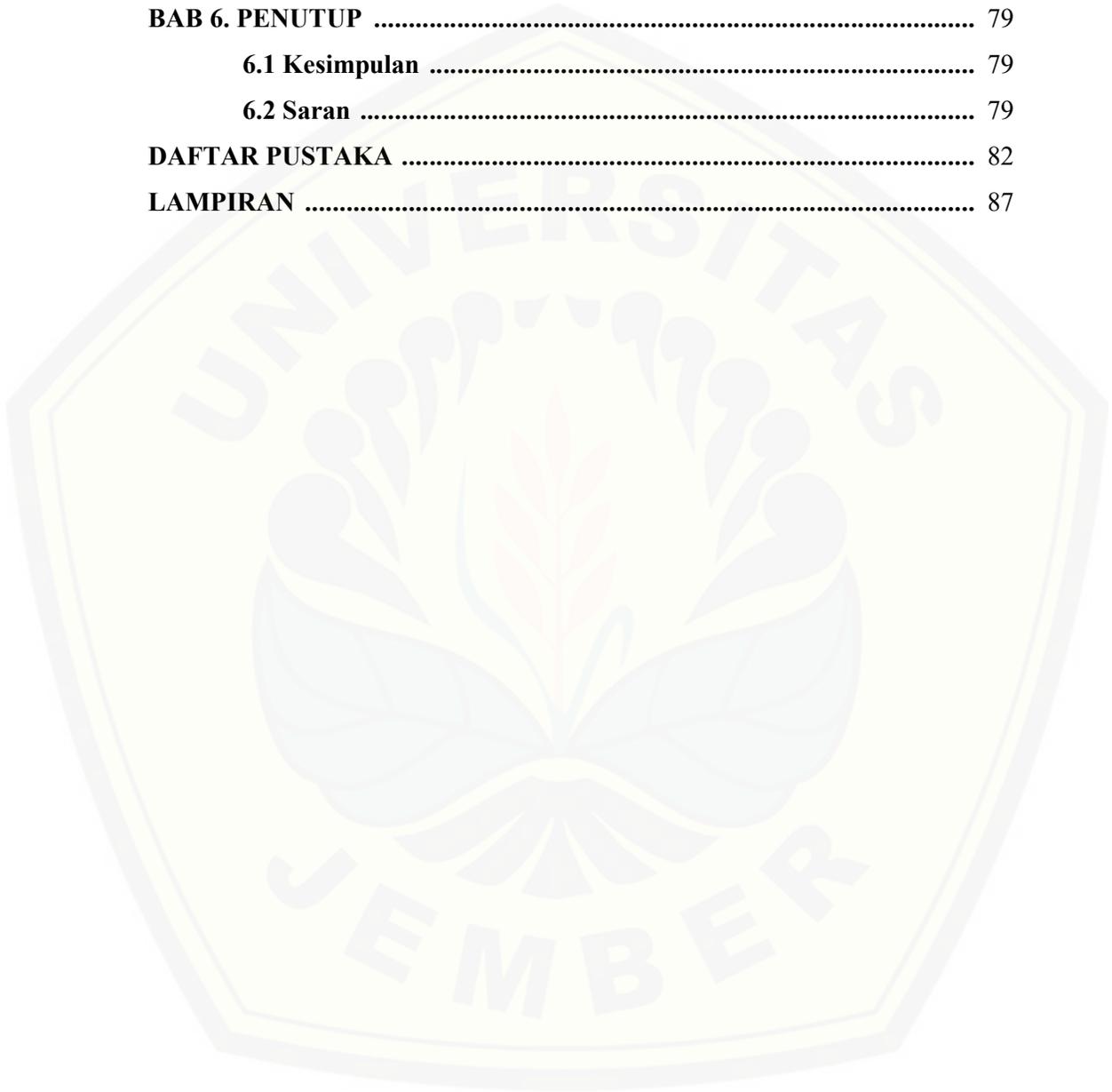
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBINGAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
HALAMAN ABSTRACK	viii
HALAMAN RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.5 Keaslian Penelitian	9
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Pendidikan Profesi Keperawatan	10
2.1.1 Definisi Konsep Pendidikan Profesi Keperawatan	10
2.1.2 Tujuan Pendidikan Profesi Keperawatan	10
2.1.3 Capaian Lulusan Profesi Keperawatan	11

2.2 Konsep Pembelajaran Klinik	12
2.2.1 Definisi Pembelajaran Klinik	12
2.2.2 Metode Pembelajaran Klinik	12
2.2.3 Tahapan Pembelajaran Klinik	17
2.2.4 Persyaratan Pelaksanaan Praktik	17
2.2.5 Capaian Pembelajaran Klinik	18
2.2.4 Kriteria Pembelajaran Klinik	19
2.2.5 Keberhasilan Pembelajaran Klinik	20
2.3 Pembimbing Klinik	26
2.3.1 Definisi Pembimbing Klinik	26
2.3.2 Peran Pembimbing Klinik	27
2.3.3 Kriteria Pembimbing Klinik	28
2.3.4 Kemampuan Pembimbing Klinik	29
2.3.5 Tugas Pembimbing Klinik	29
2.3.5 Alat Ukur Peran Pembimbing Klinik	30
2.4 Konsep Persepsi	31
2.4.1 Definisi Persepsi	31
2.4.2 Syarat Terjadinya Persepsi	31
2.4.3 Proses Terjadinya Persepsi	32
2.4.4 Faktor-faktor Terjadinya Persepsi	33
2.5 Gambaran Persepsi Mahasiswa Profesi Ners Tentang Peran Pembimbing Klinik	34
2.6 Kerangka Teori	37
BAB 3. KERANGKA KONSEP	38
3.1 Kerangka Konsep	38
BAB 4. METODE PENELITIAN	39
4.1 Desain Penelitian	39
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	39
4.2.1 Populasi Penelitian	39
4.2.2 Sampel Penelitian	39
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel	40

4.2.4	Kriteria Subjek Penelitian.....	40
4.3	Lokasi Penelitian	41
4.4	Waktu Penelitian	41
4.5	Definisi Operasional	42
4.6	Pengumpulan Data	43
4.6.1	Sumber Data	43
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data	43
4.6.3	Alat Pengumpul Data	46
4.6.4	Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	47
4.7	Pengolahan Data	48
4.7.1	<i>Editing</i>	48
4.7.2	<i>Coding</i>	48
4.7.3	<i>Entry Data</i>	49
4.7.4	<i>Cleaning</i>	49
4.8	Analisa Data	50
4.9	Etika Penelitian	50
4.9.1	Otonomi	50
4.9.2	Kerahasiaan	51
4.9.3	Keadilan	51
4.9.4	Kemanfaatan	51
BAB 5.	HASIL DAN PEMBAHASAN	53
6.1	Hasil Penelitian	53
6.1.1	Gambaran Persepsi Mahasiswa Profesi Ners tentang Peran Pembimbing Klinik di Rumah Sakit	53
6.1.2	Rerata Skor Tiap Indikator Persepsi Mahasiswa Profesi Ners tentang Peran Pembimbing Klinik	54
6.2	Pembahasan	58
6.2.1	Gambaran Persepsi Mahasiswa Profesi Ners tentang Peran Pembimbing Klinik di Rumah Sakit	58
6.2.2	Gambaran Peran Pembimbing Klinik <i>Educator</i>	61
6.2.3	Gambaran Peran Pembimbing Klinik <i>Role Model</i>	67

6.2.4	Gambaran Peran Pembimbing Klinik <i>Socialisator</i>	72
6.3	Keterbatasan Penelitian	77
6.4	Implikasi Keperawatan	78
BAB 6. PENUTUP	79
6.1	Kesimpulan	79
6.2	Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	82
LAMPIRAN	87



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	42
Tabel 4.2 <i>Blueprint</i> Kuesioner Persepsi Mahasiswa Tentang Peran Pembimbing Klinik	47
Tabel 5.1 Gambaran Persepsi Mahasiswa Profesi Ners tentang Peran Pembimbing Klinik di Rumah Sakit	53
Tabel 5.2 Rerata Skor Tiap Indikator Persepsi Mahasiswa Profesi Ners tentang Peran Pembimbing Klinik	54
Tabel 5.3 Distribusi Mean, Median, Minimal-Maksimal Responden Pada Setiap Pernyataan Peran <i>Educator</i>	55
Tabel 5.4 Distribusi Mean, Median, Minimal-Maksimal Responden Pada Setiap Pernyataan Peran <i>Role Model</i>	56
Tabel 5.5 Distribusi Mean, Median, Minimal-Maksimal Responden Pada Setiap Pernyataan Peran <i>Socialisator</i>	57

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	37
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	38



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i>	88
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i>	89
Lampiran 3. Kuesioner karakteristik responden	90
Lampiran 4. Kuesioner Persepsi Mahasiswa Profesi Ners Tentang Peran Pembimbing Klinik	91
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian	94
Lampiran 6. Sertifikat Uji Etik Penelitian	96
Lampiran 7. Surat Selesai Penelitian	97
Lampiran 8. Hasil Data SPSS	98
Lampiran 9. Lembar Bimbingan Skripsi	109
Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian	113

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perawat profesional dapat dicapai dengan tahapan pendidikan tinggi keperawatan. Pada pendidikan ini memiliki proses yang dilaksanakan dalam dua tahapan, yaitu terdapat tahap akademik dan tahap profesi. Pada tahap akademik tersebut lulusannya memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.) dan pada tahap berikutnya yaitu profesi lulusannya memperoleh gelar Ners (Nursalam dan Efendi, 2008). Tujuannya untuk menyiapkan mahasiswa agar peran dan fungsi pada Ners dapat terlaksana dengan tepat optimal (AIPNI, 2015). Hal ini disebut juga sebagai proses pembelajaran klinik. Pembelajaran klinik dilaksanakan di lahan praktik seperti rumah sakit untuk menunjang pelaksanaannya dengan baik (Nurhidayah, 2011).

Pembelajaran praktik klinik merupakan suatu proses belajar mengajar pada *setting* pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hal ini sangatlah penting karena mampu memberikan pengalaman yang kaya bagi mahasiswa. Mahasiswa mendapatkan cara belajar yang nyata dan memperoleh pengalaman yang berkualitas tentang praktik keperawatan (Dahlia dkk., 2013). Tujuan utama dalam praktik pembelajaran dalam klinik ini tentunya agar kompetensi pada setiap tahapan maupun tingkatan yang dilalui mahasiswa dapat dicapai dengan baik (Nursalam dan Efendi, 2008).

Keberhasilan pembelajaran klinik mampu diciptakan dengan maksimal dan terdapat faktor-faktor yang mempengaruhinya. Mahasiswa yang kompeten

dibentuk oleh berbagai faktor yang harus diselesaikan dengan tepat agar proses pembelajaran keterampilan tersebut bisa mencapai tujuan. Beberapa faktor yang dapat menentukan keberhasilan pembelajaran diantaranya konten atau materi yang disampaikan, metode dalam pembelajaran, pembimbing klinik, peralatan serta lingkungan pembelajaran baik fisik maupun non-fisik (Saputra dan Lisiswanti, 2015). Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dikemukakan, pembimbing klinik menjadi salah satu faktor yang mendukung keberhasilan pembelajaran klinik. Hal ini diperkuat dengan penelitian Yusuf (2015) menjelaskan keberadaan pembimbing klinik sangat mempengaruhi perkembangan peserta didik selama pembelajaran klinik.

Pembimbing klinik ialah seseorang yang diamanahi dan berpengalaman saat memberikan tugas, pengalaman, serta pelatihan praktik yang dibekalkan kepada mahasiswa di suatu lingkup keperawatan untuk mampu mendukung pertumbuhan maupun perkembangan individu pada periode tertentu dengan tujuan mensosialisasikan pemula kedalam peran baru sebagai seorang profesional (AIPNI, 2015). Dalam memberikan asuhan keperawatan dibutuhkan bimbingan dari pembimbing klinik baik pembimbing dari rumah sakit (*Clinical Instructor/CI*) maupun pembimbing klinik dari institusi pendidikan (dosen) (Asda, 2013). Kriteria pembimbing klinik menurut AIPNI (2015) memiliki pendidikan lebih tinggi dari mahasiswa yaitu minimal seorang Ners tercatat (STR) atau memiliki lisensi (SIP/SIK) yang berpengalaman minimal 5 tahun. Pembimbing klinik juga memiliki sertifikat kompetensi sesuai keahliannya dan telah mengikuti pelatihan. Dalam melaksanakan bimbingan, pembimbing klinik telah

berpengalaman minimal 2 tahun berturut-turut ditempat kerja dimana telah ditunjuk sebagai pembimbing klinik. Pembimbing klinik juga merupakan model peran yang baik dan layak dicontoh oleh mahasiswa karena sikap, perilaku, dan kemampuan profesionalnya. Menurut Tang *et al* (2005) dalam melaksanakan perannya pembimbing klinik memastikan yang telah disampaikan seperti penerapan teori, teknik yang diperoleh dan dipraktikkan dengan tepat, serta pengalaman yang didapatkan oleh mahasiswa.

Peran merupakan tingkah yang diharapkan muncul atau dimiliki oleh seseorang yang berkedudukan dalam masyarakat (KBBI, 2018). Pembimbing klinik diharapkan dapat membentuk suatu proses praktik pembelajaran yang berkualitas di tatanan klinik sesuai dengan perannya. Berdasarkan Materi Pelatihan *Preceptorship* AIPNI (2018) peran pembimbing klinik secara umum dibagi menjadi tiga yaitu sebagai *educator*, *role model*, dan *socialisator*. Menurut Asmadi (2008) peran *educator* pembimbing klinik melakukan dan memberikan pendidikan serta pemahaman kepada mahasiswa profesi ners yang sedang menjalankan praktik pembelajaran klinik. Sedangkan pada peran *role model* pembimbing klinik melakukan contoh yang baik dalam cara bertingkah laku maupun memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar. Hal ini didukung Alspach (2000) yang menyatakan *role model* merupakan seseorang yang memberi contoh melalui perilakunya bagaimana peran tersebut seyogyanya dapat terlaksana dengan baik. Berdasarkan Materi Pelatihan *Preceptorship* AIPNI (2018) peran *socialisator* dilakukan oleh pembimbing klinik untuk membantu

mahasiswa terintegrasi dalam budaya pembelajaran praktik klinik, serta membantu mahasiswa ikut larut dalam suasana orientasi di rumah sakit.

Berdasarkan penelitian Alifah (2017) pada beberapa mahasiswa Universitas Diponegoro mengatakan pembimbing klinik belum mampu memberikan bimbingan karena memiliki kesibukan dengan kegiatannya sebagai perawat sehingga jarang melakukan bimbingan. Hasilnya diperoleh dari 177 mahasiswa terdapat 35 diantaranya persepsi pada *Clinical Instructor* nya kurang baik. 34 mahasiswa tersebut (56,7%) kompetensi yang didapat tidak tercapai. Hal tersebut didukung oleh penelitian Suryani (2014) yang mengatakan bahwa sebagai pendidik, pembimbing klinik masih jarang mendampingi mahasiswanya dikarenakan pembimbing klinik masih disibukkan dengan pengelolaan pasien.

Berdasarkan penelitian Nasanura (2017) mengatakan bahwa sebagai *educator* peran pembimbing klinik masih kurang, contohnya saja ketika mahasiswa melakukan tindakan keperawatan yang dilakukan sendiri dan disaat itu keluarga pasien menanyakan masalah maupun keluhan maka jarang sekali mahasiswa yang mampu menjawab pertanyaan tersebut. Menurut mahasiswa profesi pada penelitian Putri (2018) mengatakan pembimbing juga masih kurang berempati, kurang menanggapi pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh mahasiswa serta kemampuan dan pengetahuan pembimbing masih kurang mengenai dokumentasi dan asuhan keperawatan. Pembimbing klinik kurang memberikan motivasi ataupun dukungan, pemberian *reinforcement* masih kurang, dan kesibukan pembimbing sehingga pelaksanaan *pre* dan *post conference* sering tidak dilaksanakan. Hal tersebut mendukung penelitian Pertiwi (2017) yang

mengatakan mahasiswa masih belum memperoleh pemberian motivasi dari pembimbing klinik sehingga merasa belum siap melaksanakan praktik klinik di rumah sakit. Berdasarkan penelitian Adila (2015) mengatakan sebagai *socialisator* pembimbing klinik masih belum mampu menciptakan pembelajaran klinik untuk perkembangan kemampuan, keterampilan dan sikap mahasiswa.

Rendahnya umpan balik dan terbatasnya waktu bimbingan dapat mempengaruhi proses pembelajaran klinik yang dapat memberikan dampak negatif sehingga mahasiswa akan menerima apa adanya peran-peran yang dijalankan pembimbing klinik (Pertiwi, 2017). Pembimbing klinik perlu melakukan pendampingan terhadap mahasiswa dan memberikan kesempatan berlatih. Mahasiswa yang tidak diberikan kesempatan berlatih akan sulit untuk menjadi mahir dalam melakukan tindakan keperawatan (Alifah, 2017). Pembimbing klinik juga perlu memberikan dukungan dalam setiap kegiatan pembimbingan. Mahasiswa yang tidak diberikan dukungan atau hubungan secara interpersonal akan berdampak pada pencapaian target kompetensi (Bobaya *et al*, 2015).

Pembelajaran klinik yang baik menurut mahasiswa profesi Ners yaitu pembimbing yang dapat meluangkan waktunya untuk melakukan diskusi dengan mahasiswa. Pembimbing klinik tidak membimbing mahasiswa terlalu banyak sehingga pembimbing lebih perhatian dan fokus kepada mahasiswa yang dibimbingnya, serta kebutuhan pembelajaran disesuaikan dengan berbagai metode yang ada (Alifah, 2017). Hal ini didukung AIPNI (2015) yang menyatakan bahwa

rasio pembimbing klinik yang tepat terhadap mahasiswa yaitu sebanyak satu orang pembimbing klinik membimbing 3-4 mahasiswa.

Penelitian sebelumnya oleh Alifah (2017) yang mengatakan bahwa mahasiswa profesi Ners mempersepsikan pembimbing klinik memiliki kemampuan mengajar seperti cara mendemonstrasikan teknik prosedur klinis kepada mahasiswa. Memiliki kompetensi keperawatan yaitu pengetahuan mengenai teori pembimbing klinik yang digunakan selama praktik termasuk bagaimana pembimbing klinik berperilaku terhadap profesinya. Memiliki kemampuan mengevaluasi mahasiswa dan juga pembelajaran klinik secara formatif, umpan balik, dan sumatif dalam pengajaran yang efektif. Evaluasi tersebut dikelompokkan menjadi metode observasi, tertulis atau laporan, lisan, dan OSCE. Pembimbing klinik juga harus memiliki kemampuan hubungan interpersonal dengan mahasiswa yang merupakan bagian timbal balik dari keinginan dan komunikasi antara dua orang atau lebih. Pembimbing klinik juga harus memiliki kepribadian yang baik yaitu memiliki kesabaran dan dapat mengontrol emosi serta menunjukkan sikap kooperatif, memperlakukan siswa dengan tulus dan obyektif, memiliki empati, menghormati hak privasi mahasiswa, serta memahami perbedaan individu pada setiap mahasiswa.

Berdasarkan permasalahan masih belum optimalnya peran pembimbing klinik yang dipersepsikan oleh mahasiswa maka peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran persepsi mahasiswa profesi ners tentang peran pembimbing klinik di rumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat diambil rumusan masalah pada penelitian ini adalah : “bagaimanakah gambaran persepsi mahasiswa profesi ners tentang peran pembimbing klinik di rumah sakit?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran persepsi mahasiswa profesi ners tentang peran pembimbing klinik di rumah sakit

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran peran pembimbing klinik sebagai *educator* di Rumah Sakit.
- b. Mengidentifikasi gambaran peran pembimbing klinik sebagai *role model* di Rumah Sakit.
- c. Mengidentifikasi gambaran peran pembimbing klinik sebagai *socialisator* di Rumah Sakit.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai gambaran persepsi mahasiswa profesi ners tentang peran pembimbing klinik, agar ilmu pengetahuan yang diperoleh dapat digunakan sebagai bekal untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

1.4.2 Bagi Mahasiswa Keperawatan

Manfaat yang diterima utamanya untuk mahasiswa keperawatan dapat mengasah kembali pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diterima selama masa profesi untuk dapat diterapkan dengan baik dan diaplikasikan secara nyata hingga bisa bersaing di dalam dunia kerja.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat yang diterima bagi institusi pendidikan yaitu menambah referensi dan menjadi acuan penelitian berikutnya terkait gambaran persepsi mahasiswa profesi ners tentang peran pembimbing klinik

1.4.4 Bagi Instansi Kesehatan

Manfaat yang diterima bagi instansi kesehatan yaitu dapat dijadikan acuan bagi para perawat khususnya pembimbing klinik untuk dapat menjadi *role model* bagi para mahasiswa yang sedang praktik di rumah sakit.

1.5 Keaslian penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Perbedaan	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul penelitian	Hubungan Persepsi Mengenai Pembimbing Klinik Terhadap Pencapaian Kompetensi Klinik Mahasiswa Keperawatan	Hubungan Karakteristik Pembimbing Klinik dengan Pencapaian Kompetensi Klinik Mahasiswa Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Jember	Gambaran Persepsi Mahasiswa Profesi Ners Tentang Peran Pembimbing Klinik Di Rumah Sakit
Tujuan	Mengetahui hubungan antara persepsi mengenai pembimbing klinik dengan pencapaian kompetensi klinik mahasiswa keperawatan	Mengetahui hubungan karakteristik pembimbing klinik dengan pencapaian kompetensi klinik pada mahasiswa profesi <i>ners</i>	Mengetahui gambaran persepsi mahasiswa profesi ners tentang peran pembimbing klinik di rumah sakit.
Sampel penelitian	177 mahasiswa profesi keperawatan	43 mahasiswa profesi keperawatan	130 mahasiswa profesi keperawatan
Metode penelitian	<i>Cross sectional</i>	<i>Cross sectional</i>	Deskriptif
Teknik sampling	<i>Purposive sampling</i>	<i>Total sampling</i>	<i>Total sampling</i>
Instrumen Penelitian	Kuesioner <i>NCTEI</i>	Kuesioner <i>WCECIRS</i>	Kuesioner Persepsi Mahasiswa Tentang Peran Pembimbing Klinik oleh Pahayangan (2017) yang dimodifikasi dengan Materi Pelatihan <i>Preceptorship AIPNI</i> (2018).
Peneliti	Mauidlotul Alifah	Della Annisa Widayu P.	Dhanang Budi Raharjo
Tahun	2017	2018	2019

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pendidikan Profesi Keperawatan

2.1.1 Definisi Pendidikan Profesi Keperawatan

Menurut AIPNI (2015) Pendidikan Profesi Keperawatan merupakan proses terhadap para peserta didik untuk menerapkan ilmu pengetahuan teori, konsep dan keterampilan teknis yang telah dikuasai pada program akademik pada klien langsung melalui program internship dimana peserta didik dibimbing oleh seorang perawat sebagai preceptor dalam pelaksanaan asuhan keperawatan kepada pasien. Menurut pendidikan tinggi pada keperawatan, program profesi ini memiliki tujuan mahasiswa agar dipersiapkan melalui penyesuaian untuk membentuk pembelajaran klinik secara berkualitas. Pada fase atau tahap penyesuaian diharapkan mahasiswa semakin profesional saat menimba ilmu pada tatanan klinik dan pengalaman yang didapat saat belajar lapangan pada program pendidikan profesi dengan menggunakan pelayanan kesehatan yang sesungguhnya, seperti pada pelayanan keperawatan

2.1.2 Tujuan Pendidikan Profesi Keperawatan

Menurut Simamora (2009) pendidikan ners memiliki tujuan agar diciptakannya lulusan yang dapat menumbuhkan pengetahuan keilmuan, keterampilan yang memadai, serta sikap profesional dalam dunia keperawatan yang mampu :

- a. Melaksanakan praktik profesi keperawatan secara akuntabel dalam suatu sistem pemberian pelayanan kesehatan yang didukung kebijakan pemerintah,

seperti pelayanan askep dari tahapan awal hingga tahapan tertentu yang dilakukan secara mandiri sesuai dengan ketentuan pada pelayanan keperawatan;

- b. Mengelola suatu kegiatan untuk penelitian dasar dalam dunia keperawatan dan dihasilkan penelitian yang mengaplikasikan perkembangan iptek guna meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan askep;
- c. Mengelola secara tegas pelayanan keperawatan profesional dari tahapan awal dengan bertanggung jawab menunjukkan jiwa memimpin terhadap individu lain;
- d. Ikut berperan untuk mendidik dan melatih calon perawat dan nakes secara aktif serta turut dalam aktivitas program pendidikan untuk menunjang nakes lainnya;
- e. Mengembangkan kemampuan individu guna meningkatkan jiwa professional dari tahapan awal hingga akhir; dan
- f. Mengembangkan dan memelihara rasa pribadi serta sikap sesuai dengan kaidah keperawatan dalam pelaksanaan profesi.

2.1.3 Capaian Lulusan Profesi Keperawatan

Menurut AIPNI (2015) profil yang harus dimiliki lulusan program profesi antara lain:

- a. *Care Provider* (pemberi asuhan keperawatan);
- b. *Communicator* (interaksi dan transaksi dengan klien, keluarga, dan tim kesehatan);

- c. *Educator* dan *health promotor* (pendidikan dan promosi kesehatan bagi klien, keluarga dan masyarakat);
- d. *Manager* dan *leader* (manajemen praktik/ruangan pada tatanan rumah sakit maupun masyarakat);
- e. *Researcher* (peneliti);
- f. Profil lain yang mendukung visi / penciri institusi.

2.2 Konsep Pembelajaran Klinik

2.2.1 Definisi Pembelajaran Klinik

Pembelajaran klinik adalah serangkaian kegiatan belajar mengajar dan berperilaku dengan cara tertentu yang dihasilkan dari tatanan pelayanan kesehatan atau keperawatan nyata dimana peserta didik langsung dihadapkan pada situasi nyata (AIPNI, 2015). Menurut Martono (2009) pembelajaran klinik juga disebut dengan jantung dalam proses atau program pendidikan keperawatan. Pengalaman belajar klinik atau lapangan pada pendidikan tinggi keperawatan ini secara mutlak dan diwajibkan guna menumbuhkan dan membina kemampuan serta sikap keperawatan yang profesional.

2.2.2 Metode Pembelajaran Klinik

Metode pembelajaran klinik merupakan salah satu metode dalam membimbing mahasiswa praktik di klinik yang memungkinkan pembimbing klinik atau *Clinical Instructor* menerapkan cara mendidik yang sesuai dengan objektif (tujuan) dan karakteristik individual mahasiswa berdasarkan kerangka

konsep pembelajaran (AIPNI, 2015). Terdapat beberapa metode pembelajaran klinik meliputi:

a. Metode *Pre Conference* dan *Post Conference*

Metode ini meliputi *Pre Conference* dan *Post Conference*. *Pre Conference* merupakan kegiatan secara berkelompok untuk mendiskusikan tentang pembelajaran klinik yang akan dilakukan keesokan harinya. Tujuan dari metode tersebut yaitu cara pencapaian target kompetensi, rencana tindakan mulai dari fokus pengkajian sampai dengan rencana evaluasi, dan tambahan didiskusikan secara bersama. Sedangkan *post conference* dilakukan segera setelah dilaksanakannya kegiatan praktik. Tujuannya untuk mampu menilai peserta didik, evaluasi perkembangan bagi klien, menilai kemampuan mahasiswa dalam menyiapkan praktik pada hari tersebut, menilai perkembangan kemampuan menulis diagnosa keperawatan pada hari

b. Metode Diskusi Kasus

Metode diskusi kasus merupakan suatu metode penyajian klien dengan menggunakan kehadiran seorang klien yang dipilih sebagai fokus diskusi kelompok dengan tujuan dapat memberikan pengalaman langsung dalam pembahasan prinsip-prinsip dan prosedur perawatan dari klien. Metode ini sering digunakan di lahan praktek khususnya di rumah sakit. Pembimbing klinik memberikan penjelasan mengenai prosedur untuk membahas kondisi klien (AIPNI, 2015).

c. Pemecahan Masalah

Terdapat metode pemecahan masalah ini membuat peserta didik menelusuri situasi klinik yang terjadi dan bertujuan untuk menerapkan secara rinci problem yang diperoleh, penerapan pengetahuan guna pemecahan problem, menjelaskan nilai atau kepatuhan pada individu, serta memutuskan suatu tindakan yang diambil. Metode memiliki suatu kelebihan dan kelemahan. Terdapat kelebihan dalam metode pemecahan masalah ini yaitu pembelajaran kritis yang dilakukan oleh mahasiswa, penguasaan materi pembelajaran praktik klinik guna menemui solusi tepat yang dilakukan mahasiswa, dan penerapan dalam mengerjakan askep oleh mahasiswa (AIPNI, 2015).

d. Metode Observasi

Metode observasi digunakan untuk mendapatkan pengalaman nyata. Metode ini dikembangkan melalui perilaku baru pada proses pembelajaran praktik klinik di masa yang akan datang (Hidayat, 2009). Metode observasi dibagi menjadi tiga :

1) Observasi lapangan

Pengalaman yang akan datang dan penilaian mengenai askep keperawatan. Peran individu lain serta pengobservasian keadaan klinik.

2) Karya wisata

Sering diterapkan diluar ruangan melalui pengkajian yang meliputi pembelajaran serta pengalaman yang diperoleh pada tahap akademik dan profesi.

3) Ronde keperawatan

Suatu metode menggunakan pengkajian aspek dan info yang didapat dari pasien. Pembimbing klinik diskusi dengan klien bersama sama. Dilanjutkan dengan hasil yang diterima dilakukan diluar lingkup tatatan klinik (Nursalam, 2012).

e. Metode *Bedsite Teaching*

Metode *bedsite teaching* merupakan metode pengajaran antara 2 orang yang diberikan kemampuan berdiskusi yang menghasilkan refleksi, dilakukannya kegiatan belajar mengajar yang memberikan manfaat langsung, dan mendapatkan keinginan yang kuat untuk dapat menambah pengetahuan lebih (Cholifah, 2015). Kelebihan metode ini yaitu pembimbing klinik mampu menerapkan pengajaran dan didikan pada mahasiswa untuk mendalami keterampilan, menumbuhkan sikap jiwa professional, menguasai pertumbuhan biologi, melakukan interpersonal yang diamati secara langsung. Prinsip dilaksanakannya ini membutuhkan persiapan psikologis, sikap fisik dari pembimbing klinik, mahasiswa dan pasien, serta berjumlah mahasiswa antara 5-8 orang, diskusi diawal dan setelah demonstrasi di depan pasien (Hidayat, 2009).

f. Metode Penugasan

Metode penugasan ini atau sering disebut sebagai *experience method*. Catatan dan laporan yang dibuat dilahan praktik. Secara langsung dengan menggunakan metode pengalaman dan pembelajaran yang didapat sesuai dengan alur pembelajaran. Metode ini seperti tugas klinik, tugas tertulis, dan

ada peragaan. Tugas tertulis meliputi rencana pada keperawatan, kasus yang diberikan pembimbing klinik, pemberian penkes, mencatat askep, pembuatan laporan setiap kali terdapat kunjungan, makalah. Peserta didik atau mahasiswa diharapkan terbantu dengan analisa situasi klinik pada proses identifikasi masalah, tindakan apa saja yang akan diambil, pengimplementasian pengetahuan menurut data klinik, dan menindaklanjuti hubungan empati pembelajaran dan pengalaman yang dahulu (Nursalam, 2012).

g. Metode *Nursing Clinic*

Cara ini dilakukan dengan seorang pasien lalu dijadikan sebagai acuan dengan tujuan pemberian informasi dan pengalaman yang sesungguhnya dapat dibagikan secara langsung kepada mahasiswa. Metode tersebut kerap dipakai di rumah sakit (Hidayat, 2009).

h. Metode *Preceptorship*

Metode *preceptorship* ini dilakukan untuk memasangkan kedua pihak (mahasiswa dan pembimbing klinik) di lahan praktik klinik untuk dapat menambah wawasan klinik. Pembimbing klinik sebagai *role model* atau inti dari *preceptorship*. Pembimbing klinik memberikan contoh langsung sehingga mahasiswa mendapatkan pengalaman secara langsung dalam pemberian asuhan keperawatan. Metode ini diharapkan secara tepat mampu meningkatkan lingkungan aman dalam berpraktik serta mampu meningkatkan kompetensi yang dimiliki oleh mahasiswa (Tursina, 2015).

2.2.3 Tahapan Pembelajaran Klinik

AIPNI (2015) menjabarkan ada beberapa tahapan dalam proses pembelajaran klinik sebagai berikut :

a. Tahapan Persiapan

Pada tahapan persiapan ini merancang cara mengajar yang efisien untuk membantu mahasiswa dalam melaksanakan berbagai tugas yang diembannya. Tahap ini menekankan pada pembelajaran dengan berbagai aspek untuk memenuhi kebutuhan belajar mahasiswa. Pada tahap ini membutuhkan persiapan dalam mengorganisir fasilitas sesuai tujuan akhir dan tahapan mahasiswa;

b. Tahapan Penerapan

Pada tahapan penerapan ini dilakukan berbagai metode pembelajaran yang memungkinkan peserta didik dapat menyelesaikan tugas pembelajaran sesuai dengan tujuan yang diinginkan;

c. Tahapan Evaluasi

Pada tahapan evaluasi ini harus dilakukan terhadap hasil pencapaian tujuan pembelajaran praktikum yang telah dilakukan serta evaluasi terhadap kemampuan pada peserta didik.

2.2.4 Persyaratan Pelaksanaan Praktik

- a. Wahana praktik memiliki kasus yang diperlukan untuk pencapaian pembelajaran;
- b. Pembimbing klinik yang berfungsi sebagai preceptor / mentor sudah memiliki sertifikat pelatihan Preceptor;

- c. Setiap ruangan tempat mahasiswa praktik tersedia pembimbing klinik atau perawat senior untuk menjadi preceptor/mentor;
- d. Tersedia uraian tugas dan kewenangan preceptor /mentor;
- e. Tersedia pedoman praktik di setiap stase;
- f. Tersedia buku prosedur tindakan keperawatan;
- g. Tersedia buku log untuk mahasiswa;
- h. Setiap mahasiswa memiliki "nursing kit".

2.2.5 Capaian Pembelajaran Klinik

Menurut AIPNI (2015) dijelaskan capaian dalam pembelajaran klinik antara lain :

- a. Mampu melakukan komunikasi yang efektif dalam memberi asuhan, menerapkan pengetahuan, kerangka etik dan legal dalam sistem kesehatan yang berhubungan dengan keperawatan;
- b. Mampu menggunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif;
- c. Mampu menggunakan proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah klien, menjalankan fungsi advokasi untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya;
- d. Mampu menggunakan prinsip-prinsip peningkatan kualitas berkesinambungan dalam praktik, mampu mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan SOP;
- e. Mampu berkolaborasi dalam berbagai aspek untuk pemenuhan kebutuhan kesehatan klien. Mampu melaksanakan terapi modalitas sesuai dengan kebutuhan;

- f. Mampu mempertahankan lingkungan yang aman secara konsisten melalui penggunaan strategi menjamin kualitas dan manajemen risiko
- g. Mampu melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebijakan yang berlaku dalam bidang kesehatan;
- h. Mampu berkolaborasi dalam kegiatan pelayanan keperawatan;
- i. Mampu memberikan dukungan kepada tim asuhan dengan mempertahankan akuntabilitas asuhan keperawatan yang diberikan;
- j. Mampu menggunakan prinsip-prinsip peningkatan kualitas berkesinambungan dalam praktik.

2.2.6 Kriteria Pembelajaran Klinik

Menurut Nursalam (2012) dijelaskan bahwa pembelajaran klinik yang digunakan untuk melaksanakan pengalaman belajar klinik pada program pendidikan profesi dalam bidang kesehatan harus memenuhi ketentuan beberapa kriteria yang meliputi :

- a. Terdapat asuhan keperawatan yang profesional dengan dilengkapi kekhususan yang diperlukan dan dilaksanakan oleh perawat profesional;
- b. Teknologi keperawatan pada asuhan keperawatan menggunakan teknologi maju dan berkembang sesuai aspek pelayanan kesehatan;
- c. Kegiatan pengembangan pengalaman pembelajaran praktik klinik, penelitian dan pengabdian masyarakat dilaksanakan sesuai aturan serta memungkinkan bagi pihak rumah sakit untuk melaksanakannya;
- d. Kegiatan seluruhnya mengenai proses penerapan dan adaptasi teknologi keperawatan dapat dilaksanakan dengan sesuai peraturan yang berlaku;

- e. Tingkat perkembangan institusi dan tuntutan kebutuhan perkembangan keperawatan menyesuaikan dengan kegiatan penelitian keperawatan dan dilaksanakan sesuai aturan;
- f. Hubungan interpersonal yang terjadi dan nilai kepemimpinan, memungkinkan terlaksananya proses pendidikan penelitian dan pengabdian terhadap masyarakat termasuk didalamnya pelayanan asuhan keperawatan;
- g. Kondisi lingkungan aman, sehat, dan nyaman sehingga fungsi utama pendidikan tinggi dapat terlaksana dengan baik;
- h. Peralatan dan staf profesional harus tercukupi guna meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan kegiatan pendidikan serta penelitian tercapai dengan harapan terlaksana dengan baik;
- i. Materi yang disampaikan tersedia; dan
- j. Terdapat *role model* guna pembinaan sikap, tingkah laku, serta keterampilan profesional keperawatan pada peserta didik yang sedang melaksanakan pembelajaran praktik klinik.

2.2.7 Keberhasilan Pembelajaran Klinik

Pelaksanaan pembelajaran praktik klinik dikatakan sesuai sasaran jika peserta didik mampu kompetensi klinik pada setiap tingkatan dapat tercapai dengan baik (Saputra dan Lisiswanti, 2015). Keberhasilan pembelajaran klinik dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal antara lain :

a. Faktor internal

Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri seseorang. Faktor internal antara lain:

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan kognitif individu untuk diungkapkan kembali apa yang diketahuinya dengan baik tulisan dan lisan. Hal-hal yang mempengaruhi peserta didik dalam penguasaan suatu keterampilan. Pengetahuan pembimbing klinik yang diberikan kepada mahasiswa melalui bimbingan klinik dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan mahasiswa, sehingga proses pembelajaran klinik dapat berjalan lancar (Notoadmodjo, 2012).

2) Keterampilan

Keterampilan pada hakikatnya adalah suatu keahlian bercakap, bersikap untuk menunjang keberhasilan dalam penyelesaian tugas. Terdapat tujuh tahapan dalam penyampaian latihan keterampilan klinik terutama keterampilan prosedural yaitu perencanaan, mendemonstrasikan prosedur, memberikan mahasiswa kesempatan mencoba dan mengobservasinya, memberikan *feedback*, mengajak pembelajar melakukan *self-assessment*, membolehkan berlatih walaupun belum sampai kondisi ideal serta memodifikasi pendekatan pembelajaran yang kurang dipersiapkan (Ismail dkk., 2015).

3) Sikap

Afektif dalam diri individu tersebut. Suatu hal yang ditampilkan kepada seseorang. Sikap juga diartikan sebagai watak perilaku yang terdapat dalam diri seseorang tersebut dengan dipengaruhi perilaku pribadi yang akan dikerjakannya (Marquis, 2010).

4) Motivasi

Motivasi berasal dari bahasa latin *movere* yang berarti suatu daya gerak. Motivasi mempersoalkan bagaimana caranya mendorong gairah kerja individu, agar mereka mau bekerja keras dengan memberikan semua kemampuan dan keterampilannya untuk tercapainya tujuan. Keyakinan seseorang mengenai dirinya maupun orang lain akan mempengaruhi perilaku seseorang. Pemberian dorongan dan apresiasi terhadap kerja seseorang dapat memberikan pengaruh yang positif (Mendari, 2010).

5) Karakteristik kepribadian

Hal ini tergolong dalam penyelesaian masalah pribadi seseorang atau rasa empati yang dimilikinya. Dalam hal ini termaknai kemampuan yang dipengaruhi dalam setiap hubungan. Takut membuat kesalahan, malu, merasa tidak disukai, semuanya cenderung membatasi motivasi dan inisiatif seseorang (Wibowo, 2007).

6) Pengalaman

Pengalaman pembelajaran praktik (laboratorium kelas, rumah sakit, komunitas dan unit pelayanan kesehatan lainnya) merupakan bagian penting dalam proses pembelajaran. Hal tersebut memberikan pengalaman yang berharga bagi mahasiswa dalam menerapkan ilmu pengetahuan pada situasi yang nyata. Melalui pembelajaran praktik mahasiswa mendapat kesempatan untuk mengembangkan kemampuannya (Wibowo, 2007).

7) Pelatihan

Pelatihan merupakan salah satu usaha untuk mengembangkan sumber daya manusia, terutama dalam hal pengetahuan, kemampuan, keahlian, dan sikap. Pelatihan adalah proses mengajar keterampilan yang dibutuhkan seseorang untuk melakukan pekerjaannya (Wibowo, 2007).

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar individu atau seseorang. Faktor eksternal antara lain :

1) Metode yang digunakan

Penggunaan metode dalam menyampaikan latihan keterampilan yaitu menggali dan mengaktifkan pengetahuan sebelumnya (*set the foundation*), demonstrasi oleh instruktur (*tutor demonstration*), penjelasan sambil mendemonstrasikan kembali (*explanation*), mahasiswa mempraktekan dibawah supervisi (*practice under*

supervision) dan melakukan praktek kembali secara keseluruhan dengan baik. Menurut Saputra dan Lisiswanti (2015) metode yang digunakan dapat mempengaruhi keberhasilan pembelajaran klinik.

2) Fasilitas/peralatan

Peralatan memiliki fungsi penting dalam pembelajaran di tatatan klinik. Jenis peralatan harus mencukupi. Peralatan biasanya seperti peralatan bahan habis pakai. Jika kurang maka akan mempengaruhi jalannya proses pembelajaran klinik dan kemampuan yang dimiliki peserta didik.

3) Konten materi

Terkait dengan konten materi, dikatakan bahwa keterampilan klinik yang kompleks harus dipecah menjadi komponen-komponen keterampilan yang lebih kecil dalam pembelajarannya seiring dengan penambahan kemampuan mahasiswa. Konten materi juga menentukan berapa lama waktu untuk memberikan kesempatan berlatih mahasiswa yang memungkinkan untuk melakukan tindakan prosedur keterampilan. Sebagai contoh keterampilan prosedur asuhan persalinan normal (APN) merupakan suatu keterampilan prosedural yang membutuhkan waktu yang lama. Secara keseluruhan konten materi dikemas sesuai dengan kurikulum yang berlaku.

4) Lingkungan pembelajaran klinik

Banyak faktor dalam lingkungan ini. Berupa lingkungan fisik dan non fisik yang perlu dijaga. Lingkungan fisik seperti di ruang, sarana prasarana yang digunakan, cahaya pada ruangan, suhu dan udara yang masuk. Jika nyaman maka akan berdampak juga pada mahasiswa yang sedang praktik. Non fisik seperti sikap yang dibawakan oleh CI meliputi pembawaan materi, simulasi menggunakan klien, dan berbagai interaksi yang dilakukan lainnya dengan pasien.

5) Pembimbing klinik

Pembimbing klinik atau sering disebut CI / *Clinical Instructor* merupakan sebutan yang digunakan untuk seseorang yang memiliki wewenang dalam mengajarkan keterampilan klinik. Seorang pembimbing klinik atau *clinical instructor* mempunyai peran sentral dalam tatanan klinis. Pembimbing klinik ialah seseorang yang diamanahi pada institusi pelayanan kesehatan guna diberikan tugas untuk membekali bimbingan pada mahasiswa yang sedang menempuh proses praktik pembelajaran klinik (AIPNI, 2015). Dalam memberikan asuhan keperawatan dibutuhkan bimbingan dari pembimbing klinik baik pembimbing dari rumah sakit (*Clinical Instructor/CI*) maupun pembimbing klinik dari institusi pendidikan (dosen) (Asda, 2013). Menurut Tang *et al* (2005) dalam melaksanakan perannya pembimbing klinik memastikan yang telah

disampaikan seperti penerapan teori, teknik yang diperoleh dan dipraktikkan dengan tepat, serta pengalaman yang didapat oleh mahasiswa. Pembimbing klinik dapat menciptakan proses pembelajaran klinik yang baik diantaranya, pembimbing klinik sebagai seorang ahli (*medical expert*), komunikator, kolaborator, manajer, advokat kesehatan, pembelajar (*scholar*) serta sebagai seorang professional. Pembimbing klinik dapat bervariasi proses pembelajaran untuk mengakomodir gaya-gaya belajar mahasiswa, senantiasa bersikap baik dan menjaga sikap profesionalnya karena pembimbing klinik dianggap sebagai *role model* bagi mahasiswanya.

2.3 Pembimbing Klinik

2.3.1 Definisi Pembimbing Klinik

Pembimbing klinik ialah seseorang ahli atau berpengalaman dalam memberikan pelatihan dan pengalaman praktik kepada peserta didik di suatu area keperawatan tertentu yang mampu mendukung pertumbuhan dan perkembangan individu pemula dalam periode dengan tujuan mensosialisasikan pemula kedalam peran baru sebagai profesional (AIPNI, 2015). Pembimbing klinik juga bertanggung jawab untuk memastikan mahasiswa mempelajari dan menerapkan teori, mendapatkan pengalaman, dan mempraktekkan teknik-teknik serta mengembangkan diri menjadi perawat terampil (*Tang F, Chou S, 2005*). Peran ganda yang dimiliki pembimbing klinik yaitu sebagai perawat

profesional pendidik (dosen) dan peran sebagai pendidik (pembimbing klinik) di lahan praktek menuntut untuk menguasai ilmu konsep keperawatan yang harus dimiliki juga harus mampu melaksanakan perannya sebagai pembimbing (Iswahyudi, 2008).

2.3.2 Peran Pembimbing Klinik

Peran pembimbing klinik secara umum menurut Materi Pelatihan *Preceptorship* AIPNI (2018) antara lain :

a. Sebagai *Educator*

Pembimbing Klinik dapat membantu *preceptee* atau mahasiswa mengkaji kebutuhan belajar orientasi, merencanakan pengalaman belajar, mengimplementasikan rencana, dan mengevaluasi kinerja. Pembimbing klinik mampu mengajar dan bukan sekedar mengerjakan. Menurut Asmadi (2008) peran *educator* dilakukan oleh pembimbing klinik dalam memberikan pendidikan dan pemahaman kepada mahasiswa profesi ners yang sedang menjalankan praktik pembelajaran klinik. Pembimbing klinik juga memberikan arahan serta masukan kepada mahasiswa mengenai tindakan yang dilakukan kepada pasien kelolaan.

b. Sebagai *Role Model*

Peran *role model* dilakukan oleh pembimbing klinik untuk dapat memberikan contoh yang baik dalam cara bertingkah laku maupun memberikan asuhan keperawatan yang sesuai standar. Menurut Alspach (2000) yang menyatakan *role model* merupakan seseorang yang memberi contoh melalui perilakunya bagaimana peran tersebut seyogyanya dapat

terlaksana dengan baik. Pembimbing klinik memiliki kualitas seperti *caring* interaksi positif, empati, dihargai sejawat, komunikator handal, dan fungsi advokasi yang kuat.

c. Sebagai *Socialisator*

Pembimbing Klinik dapat membantu *preceptee* atau mahasiswa merasa diterima dan terintegrasi kedalam budaya unit ataupun ruangan barunya di rumah sakit. Menurut Adila (2015) mengatakan sebagai *socialisator* pembimbing klinik memiliki kemampuan untuk menciptakan pembelajaran klinik untuk perkembangan kemampuan, keterampilan dan sikap mahasiswa.

2.3.3 Kriteria Pembimbing Klinik

Kriteria yang harus dipenuhi seorang pembimbing klinik menurut (AIPNI, 2015) antara lain :

- a. Memiliki pengetahuan keilmuan yang lebih tinggi dari peserta didik.
Minimal seorang Ners tercatat (STR) atau memiliki lisensi (SIP) yang berpengalaman klinik minimal 5 tahun;
- b. Memiliki sertifikat kompetensi dalam kemampuan klinik;
- c. Telah berpengalaman minimal 2 tahun berturut-turut ditempatnya bekerja dimana yang bersangkutan ditunjuk sebagai preceptor sehingga dapat membimbing peserta didik dengan baik;
- d. Merupakan model peran ners yang baik dan layak dicontoh karena sikap, perilaku, dan kemampuan profesional;
- e. Mengikuti pelatihan *clinical educator* (CE);

- f. Peserta didik akan dukungan, upaya pencapaian tujuan, perencanaan kegiatan dan cara mengevaluasinya.

2.3.4 Kemampuan Pembimbing Klinik

Kemampuan yang harus dipenuhi oleh seorang Pembimbing Klinik menurut AIPNI (2015) antara lain :

- a. Berkomunikasi secara baik dan benar;
- b. Model peran profesional;
- c. Berkeinginan memberikan waktu yang cukup untuk peserta didik;
- d. Pendengar yang baik dan mampu menyelesaikan masalah;
- e. Tanggap terhadap kebutuhan dan ketidak-berpengalaman peserta didik;
- f. Cukup megenali dan terbiasa dengan teori dan praktik terkini;
- g. Kompeten dan percaya diri dalam peran sebagai preceptor.

2.3.5 Tugas Pembimbing Klinik

Menurut AIPNI (2015) tugas yang dapat dikerjakan oleh pembimbing klinik selama kegiatan pembelajaran yaitu :

- a. Preceptor mengidentifikasi kebutuhan belajar klinik peserta didik melalui silabus / *Course Study Guide* / modul praktik dari institusi pendidikan.
- b. Cukup berpengalaman dan kompeten untuk membantu peserta didik menerapkan pengetahuan teoritis kedalam praktik.
- c. Memperlihatkan komitmen tinggi untuk membimbing peserta didik selama proses belajar klinik berlangsung.

- d. Membantu menyelesaikan masalah yang bersifat transisi peran dari peserta didik menjadi ners kompeten yang dihadapi oleh peserta didik.
- e. Bersama peserta didik memformulasikan tujuan belajar untuk menjembatani masalah transisional tersebut diatas.
- f. Menyelesaikan masalah, membantu membuat keputusan dan menumbuhkan akuntabilitas peserta didik selama proses belajar.
- g. Memfasilitasi sosialisasi profesional peserta didik kedalam peran profesi ners peserta didik.
- h. Memberikan umpan balik secara terus menerus dan periodik pada peserta didik terkait kemajuan atau kelemahan peserta didik selama belajar di klinik.
- i. Berperan sebagai narasumber dalam memberikan dukungan personal dan profesional kepada peserta didik.
- j. Membantu peserta didik dalam mengkaji, memvalidasi, serta mencatat pencapaian kompetensi klinik peserta didik.

2.3.6 Alat Ukur Peran Pembimbing Klinik

Persepsi mahasiswa keperawatan tentang peran pembimbing klinik di Rumah Sakit dapat diketahui dengan cara mengukur peran pembimbing klinik. Pembimbing klinik adalah seseorang yang membimbing, mengawasi, mengevaluasi, memberi masukan dan motivasi terhadap anak didik yang sedang berpraktik di klinik. Alat ukur yang dilakukan Pahayangan (2017) yang dimodifikasi dengan Materi Pelatihan *Preceptorship* AIPNI (2018) yaitu menggunakan kuesioner Persepsi Mahasiswa Tentang Peran Pembimbing

Klinik. Indikator yang dapat diukur meliputi *Educator, Role Model, dan Socialisator*. Skala yang digunakan yaitu skala interval. Hasil dari pengukuran peran pembimbing klinik yaitu nilai minimal 16 dan nilai maksimal 64.

2.4 Konsep Persepsi

2.4.1 Pengertian Persepsi

Menurut penelitian Robbins (2002) persepsi merupakan kesan atau pandangan mereka meliputi apa yang ia terima pada keadaan tersebut. Menurut penelitian Walgito (2004) persepsi yaitu suatu proses penerimaan terhadap rangsangan hingga dapat membantu aktivitas dalam diri seseorang itu sendiri. Proses internal dimungkinkannya untuk tidakan memilih, melihat, apa yang dirasakan, dan menafsirkan dari luar tubuh seseorang, dan proses tersebut berpengaruh terhadap perilaku dalam diri individu (Mulyana, 2004).

2.4.2 Syarat Terjadinya Persepsi

Menurut Sunaryo (2004) persepsi merupakan pendahuluan pada proses pengindraan yaitu dengan penerimaan stimulus oleh reseptor, berikutnya diteruskan ke otak atau pusat saraf. Pengorganisasian dan interpretasi sebagai proses psikologis. Dimana pada akhirnya individu menyadari tentang apa yang dilihat dan didengar. Adapun syarat-syarat terjadinya persepsi adalah sebagai berikut:

- a. Ada objek untuk dipersepsikan;
- b. Ada perhatian sebagai langkah awal persiapan untuk mengolah persepsi yang diterima;
- c. Ada alat indera penerimaan stimulus;

- d. Saraf sensoris lalu meneruskan ke otak untuk dimunculkan respon terkait hal tersebut;

Menurut Walgito (2004), faktor yang berperan penting pada persepsi diantaranya yaitu:

- a. Objek dipersepsikan

Objek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsikan, tetapi juga dapat datang dari dalam diri individu yang bersangkutan yang langsung mengenai saraf penerima yang bekerja sebagai reseptor.

- b. Alat indera, saraf, dan pusat susunan saraf

Alat indera atau reseptor merupakan alat untuk menerima stimulus. Disamping itu juga harus ada saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan saraf yaitu otak sebagai pusat kesadaran.

- c. Perhatian

Untuk menyadari atau untuk mengadakan persepsi diperlukan adanya perhatian, yaitu merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi.

2.4.3 Proses Terjadinya Persepsi

Menurut Sunaryo (2004) proses terjadinya persepsi melalui tiga proses yaitu proses fisik, proses fisiologis dan proses psikologis. Proses fisik berupa objek menimbulkan stimulus, lalu stimulus mengenai alat indera atau reseptor. Proses fisiologis berupa stimulus yang diterima oleh indera diteruskan oleh saraf

sensoris ke otak. Sedangkan proses psikologis berupa proses dalam otak sehingga individu menyadari stimulus yang diterima. Sedangkan menurut Walgito (2004) proses terjadinya persepsi dimulai dari adanya objek yang menimbulkan stimulus dan stimulus mengenai alta indera. Stimulus yang diterima alat indera diteruskan oleh syaraf sensoris ke otak. Kemudian terjadilah proses di otak sebagai pusat kesadaran sehingga individu menyadari apa yang dilihat, atau apa yang didengar, atau apa yang diraba. Respon sebagai akibat dari persepsi dapat diambil oleh individu dalam berbagai macam bentuk.

2.4.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Menurut Saleh (2004), faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi adalah sebagai berikut:

a. Perhatian yang selektif

Dalam kehidupan manusia setiap saat akan menerima banyak sekali rangsangan dari lingkungannya, meskipun demikian seseorang tidak harus menghadapi semua rangsangan yang diterimanya, untuk itu individu harus memusatkan perhatiannya pada rangsangan-rangsang tertentu saja.

b. Ciri-ciri rangsang

Rangsangan yang bergerak diantara yang diam akan lebih menarik perhatian, demikian juga rangsang yang paling besar diantaranya yang kecil yang latar belakangnya kontras dan intensitas rangsangannya paling kuat yang akan menarik perhatian.

c. Pengalaman dahulu

Pengalaman terdahulu merupakan hal yang sangat mempengaruhi bagaimana seseorang mempersepsikan sesuatu.

d. Sikap dan pendidikan (pengetahuan)

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak, berpersepsi, berfikir dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi atau nilai. Sikap akan menentukan apakah seseorang akan pro atau kontra terhadap sesuatu; menentukan apa yang disukai, diharapkan, dan diinginkan; mengesampingkan apa yang tidak diinginkan, apa yang harus dihindari. Sedangkan pendidikan (pengetahuan) yang dimiliki seseorang dapat membentuk kepercayaan dari individu tersebut (Rahman, 2013).

e. Lingkungan

Persepsi kita tentang sejauh mana lingkungan memuaskan atau mengecewakan kita, akan mempengaruhi perilaku kita dalam lingkungan itu (Rahman, 2013).

2.5 Gambaran Persepsi Mahasiswa Profesi Ners Tentang Peran

Pembimbing Klinik

Pendidikan profesi keperawatan merupakan pendidikan tinggi yang berorientasi pada ilmu pengetahuan dan teknologi serta masyarakat dan mampu mengikuti perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) keperawatan yang kokoh pada peserta didik (Nursalam dan Efendi, 2008). Pendidikan profesi keperawatan bertujuan untuk menyiapkan peserta didik untuk mampu

melaksanakan fungsi dan peran sebagai Ners (AIPNI, 2015). Program pendidikan profesi ini juga disebut sebagai proses pembelajaran klinik. Istilah ini muncul terkait dengan pelaksanaan pendidikan profesi yang sepenuhnya dilaksanakan di lahan praktik seperti rumah sakit dan puskesmas (Nurhidayah, 2011).

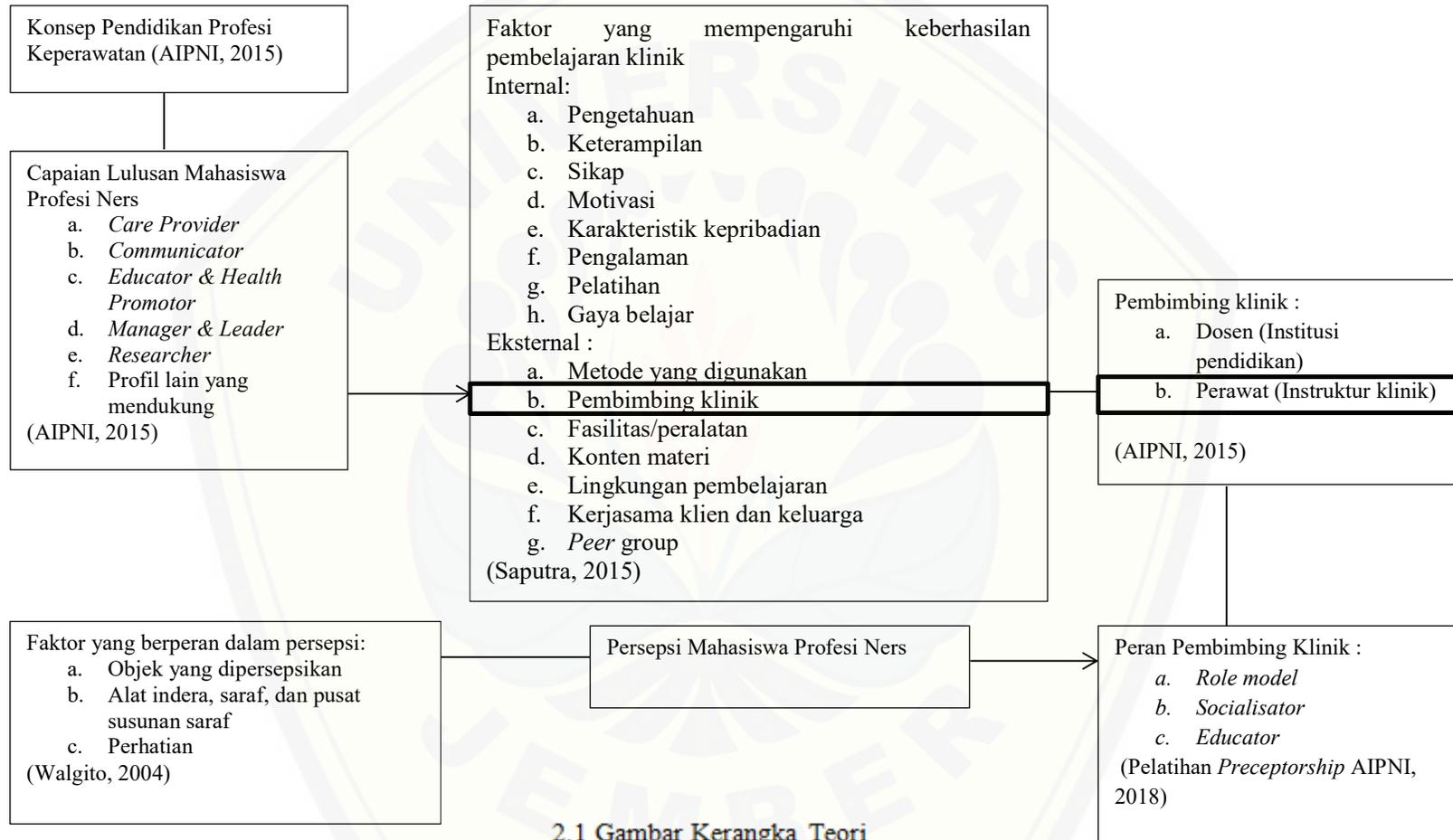
Keberhasilan pembelajaran klinik untuk memperoleh mahasiswa yang kompeten dipengaruhi oleh dua faktor. Dalam faktor eksternal tersebut terdapat pengaruh besar pada praktik klinik yaitu bagaimana pembimbing klinik menjalankan perannya (Saputra dan Lisiswanti, 2015). Pembimbing klinik atau *clinical instructor* merupakan seseorang yang diamanahi pada institusi pelayanan kesehatan guna diberikan tugas untuk membekali bimbingan pada mahasiswa yang sedang menempuh proses praktik pembelajaran klinik (AIPNI, 2015). Dalam memberikan asuhan keperawatan dibutuhkan bimbingan dari pembimbing klinik baik pembimbing dari rumah sakit (*Clinical Instructor/CI*) maupun pembimbing klinik dari institusi pendidikan (dosen) (Asda, 2013). Pembimbing klinik secara optimal membantu agar dapat mencapai kompetensi yang diterapkan oleh aturan yang berlaku (Hanidah, 2010). Pada saat proses bimbingan berlangsung tentunya mahasiswa mendapatkan banyak teori dan konsep ilmu serta pengalaman mengenai profesi keperawatan. Konsep teori dan pengalaman yang diperoleh tersebut akan menimbulkan berbagai macam penilai atau persepsi mengenai profesi keperawatan.

Persepsi merupakan faktor yang sangat menentukan terbentuknya sikap atau perilaku individu seperti halnya persepsi mahasiswa mengenai pembimbing klinik. Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian Alifah (2017) yang

menyebutkan beberapa peserta didik Universitas Diponegoro menyatakan pembimbing klinik belum dapat memberi model bimbingan karena memiliki kesibukan dengan kegiatannya sebagai perawat sehingga jarang melakukan bimbingan. Hasilnya diperoleh dari 177 mahasiswa terdapat 35 diantaranya persepsi pada *Clinical Instructor* nya kurang baik. 34 mahasiswa tersebut (56,7%) kompetensi yang didapat tidak tercapai.

Penelitian Suryani (2014) mengatakan bahwa sebagai pendidik pembimbing klinik masih jarang mendampingi mahasiswanya dikarenakan pembimbing klinik masih disibukkan dengan pengelolaan pasien. Pembelajaran klinik yang baik menurut mahasiswa profesi Ners yaitu pembimbing yang dapat meluangkan waktunya untuk melakukan diskusi dengan mahasiswa, tidak membimbing mahasiswa terlalu banyak sehingga pembimbing lebih perhatian dan fokus kepada mahasiswa yang dibimbingnya, serta kebutuhan pembelajaran disesuaikan dengan berbagai metode yang ada (Alifah, 2017). Hal ini didukung AIPNI (2015) yang menyatakan bahwa rasio pembimbing klinik yang tepat terhadap mahasiswa yaitu sebanyak satu orang pembimbing klinik membimbing 3-4 mahasiswa. Penelitian Ismail dkk. (2015) yang mengatakan bahwa mahasiswa profesi *Ners* mempersepsikan pembimbing klinik memiliki cara mengajar yang baik, pengetahuan pengalaman, memberikan saran, kepribadian yang baik, serta memiliki empati. Mahasiswa perlu difasilitasi dan dipersiapkan dengan baik agar pembelajaran klinik sesuai dan berjalan dengan baik sesuai tujuan (Syahreni, 2007).

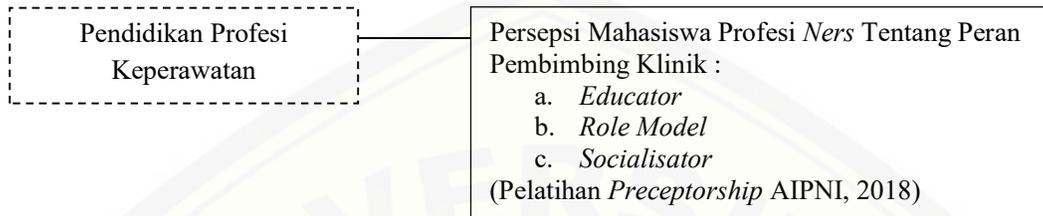
2.6 Kerangka Teori



2.1 Gambar Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:



: diteliti

: tidak diteliti

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2012). Penelitian ini menggunakan jenis rancangan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah suatu jenis rancangan penelitian yang ditujukan untuk menjelaskan, mendeskripsikan, menggambarkan fenomena-fenomena yang ada untuk memunculkan ide-ide baru (Nursalam, 2015).

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Total populasi dalam penelitian adalah sebanyak 130 mahasiswa profesi yang terdiri dari angkatan ke-21 sebanyak 35 mahasiswa dan angkatan ke-22 sebanyak 95 mahasiswa (Bagian Akademik Profesi Fakultas Keperawatan Universitas Jember, 2018).

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah objek yang diteliti dan mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2012). Sampel penelitian ini yaitu semua mahasiswa profesi ners angkatan 21 dan 22 Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel penelitian menggunakan teknik-teknik tertentu sehingga benar dapat mewakili populasi penelitiannya yang disebut metode sampling (Notoadmodjo, 2012). Penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*, yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. *Total sampling* digunakan jika ingin membuat kesalahan sangat kecil (Sugiyono, 2007). *Total sampling* pada penelitian ini sebanyak 130 mahasiswa profesi ners dan setelah itu disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

4.2.4 Kriteria Subjek Sampel Penelitian

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah ciri-ciri atau karakteristik yang dimiliki oleh setiap populasi dan dapat diambil sebagai sampel (Notoadmodjo, 2012). Kriteria inklusi penelitian ini sebagai berikut :

1. Mahasiswa profesi angkatan 21 dan 22.
2. Mahasiswa bersedia menjadi responden.
3. Mahasiswa telah selesai atau sedang mengikuti profesi ners di stase klinik Rumah Sakit.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik dari anggota populasi yang tidak dapat dijadikan sebagai sampel (Notoadmodjo, 2012). Kriteria eksklusi penelitian ini adalah mahasiswa yang pada saat proses penelitian secara situasional mengundurkan diri (berhenti) atau tidak berada ditempat.

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan pada penelitian ini dilakukan di beberapa tempat. Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa profesi ners angkatan 21 dan 22. Pada angkatan 21 penelitian dilakukan di lantai 3 gedung ormawa Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Pada angkatan 22 penelitian dibagi menjadi 4 tempat yaitu di Kecamatan Panti Kabupaten Jember, di RSD Dr. H. Koesnadi Bondowoso, di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo, dan di RSUP Sanglah Denpasar Bali.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai sejak bulan September tahun 2018 dengan pengajuan judul dan penyusunan proposal. Pelaksanaan pengambilan data dilakukan pada bulan 15 Maret – 13 April 2019. Analisa data dan penyusunan hasil penelitian dilakukan pada bulan April 2019. Waktu penelitian ini dihitung mulai dari proses pembuatan proposal sampai penyusunan laporan penelitian hingga publikasi pada bulan Mei tahun 2019.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2007).

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Persepsi Mahasiswa Profesi Ners Tentang Peran Pembimbing Klinik	Suatu hasil penginderaan mahasiswa dalam mengorganisasikan dan menginterpretasikan kesan sensori mereka tentang perilaku yang diharapkan dari pembimbing klinik	<p>a. <i>Role model</i></p> <p>b. <i>Socialisator</i></p> <p>c. <i>Educator</i></p> <p>(Pelatihan <i>Preceptorship</i> AIPNI, 2018)</p>	<p>Kuesioner dari Pahayangan (2017) yang dimodifikasi dengan Pelatihan <i>Preceptorship</i> AIPNI (2018) dengan jumlah pertanyaan sebanyak 16 item menggunakan skala likert.</p> <p>1 = sangat tidak setuju</p> <p>2 = tidak setuju</p> <p>3 = setuju</p> <p>4 = sangat setuju</p>	Interval	<p>Nilai minimal 16</p> <p>Nilai maksimal 64</p>

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data primer

Data primer merupakan sumber pertama yang diperoleh dari individu atau perorangan secara langsung (Setiadi, 2007). Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui hasil penelitian melalui penyebaran kuesioner persepsi mahasiswa profesi ners tentang peran pembimbing klinik.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang berasal dari sumber lain yang bukan objek secara langsung melainkan melalui badan atau instansi yang mengumpulkan data secara rutin (Setiadi, 2007). Data sekunder dipenelitian didapatkan dari Bagian Akademik Profesi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada Desember 2018.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan kepada responden untuk dijawabnya. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti mengetahui dengan pasti variabel yang akan diukur dan mengetahui yang bisa diharapkan dari responden (Sugiyono, 2014). Alur pengambilan data tersebut, yaitu sebagai berikut:

a. Tahap pertama

Peneliti mengajukan surat permohonan ijin melakukan penelitian dan telah mendapatkan surat ijin dari pihak Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor surat 794/UN25.1.14/LT/2019. Peneliti mengirimkan surat pengantar kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP2M) Universitas Jember untuk mendapatkan surat pengantar. Setelah pihak LP2M mengeluarkan surat dengan nomor 538/UN25.3.1/LT/2019 untuk diterbitkan ke Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan untuk arsip pribadi.

b. Tahap kedua

Peneliti menyampaikan maksud dan tujuan penelitian di Bagian Akademik Profesi untuk memperoleh data sekunder dari Bagian Akademik Profesi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Peneliti memperoleh data sekunder yang dibutuhkan dengan memberikan surat ijin dari pihak Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan dari pihak LP2M.

c. Tahap ketiga

Peneliti melakukan uji etik pada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember pada tanggal 4 Februari 2019. Peneliti mengirimkan proposal kepada pihak Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember. Peneliti mendapatkan sertifikat uji etik dengan nomor 343/UN25.8/KEPK/DL/2019 atau *Ethic Committee Approval* pada tanggal 11 Februari 2019.

d. Tahap keempat

Peneliti membagikan kuesioner kepada mahasiswa profesi ners yang terbagi menjadi profesi angkatan 21 dan 22. Kuesioner berisikan 3 indikator pernyataan yaitu tentang *educator*, *role model*, dan *socialisator*. Kuesioner dibagikan dengan sejumlah mahasiswa profesi yang ada di tempat tersebut. Langkah-langkah yang dilakukan peneliti kepada responden untuk melakukan pengisian data antara lain :

- 1) Peneliti membagikan lembar kuesioner kepada mahasiswa profesi ners angkatan 21 dan 22 untuk diisi sesuai persepsi mahasiswa profesi ners tentang peran pembimbing klinik;
- 2) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari pengambilan data tersebut kepada mahasiswa profesi ners;
- 3) Peneliti menjelaskan kepada calon responden mengenai maksud dan tujuan penelitian melalui lembar *informed*;
- 4) Peneliti membagikan lembar persetujuan (*consent*) kepada responden, dan setelah itu ditandatangani oleh responden;
- 5) Peneliti memantau perkembangan pengisian kuesioner di setiap tempat pengambilan data untuk memastikan bahwa semua data telah terisi sesuai dengan petunjuk pengisian dan jika dalam pengisian kuesioner ada yang kurang lengkap maka peneliti menginformasikan kepada mahasiswa profesi yang ada saat itu untuk menyampaikan kepada mahasiswa lain (sebagai responden) yang belum mengisi kuesionernya;

- 6) Pengambilan kuesioner jika sudah diisi maka peneliti meminta izin terlebih dahulu melalui pesan singkat untuk waktu bertemu dengan mahasiswa profesi ners;
- 7) Kuesioner yang telah diisi oleh responden dikumpulkan lagi kepada peneliti;
- 8) Peneliti memeriksa jawaban kuesioner untuk memastikan semua pertanyaan telah diisi seluruhnya;
- 9) Kuesioner yang telah terisi oleh responden selanjutnya dilakukan pengolahan data yang meliputi *editing*, *coding*, *entry*, dan *cleaning*;
- 10) Langkah yang terakhir yaitu peneliti menggolongkan hasil pengukuran kuesioner berdasarkan skala ukur dan pengkategorian yang telah ditetapkan pada definisi operasional;

4.6.3 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik dan sudah matang dimana responden hanya perlu untuk memberikan jawaban atau tanda tanda tertentu (Notoatmodjo, 2010). Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dari Pahayangan (2017) yang dimodifikasi dengan Pelatihan *Preceptorship* AIPNI (2018) digunakan untuk menilai persepsi mahasiswa profesi ners tentang peran pembimbing klinik.

Kuesioner peran pembimbing klinik ini terdiri dari 16 item dan terdiri dari 3 subskala yaitu *role model*, *socialisator*, dan *educator* dengan format jawaban menggunakan *Skala Likert* yaitu Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju,

dan Sangat Tidak Setuju yang terbagi dalam kategori untuk *favourable* dan *unfavorable*. Pernyataan *favourable* jika skor 4 = Sangat Setuju, 3 = Setuju, 2 = Tidak Setuju, dan 1 = Sangat Tidak Setuju. Pernyataan *unfavorable* jika skor 1 = Sangat Setuju, 2 = Setuju, 3 = Tidak Setuju, dan 4 = Sangat Tidak Setuju.

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner Peran Pembimbing Klinik

Komponen	Nomor Item	Favorable	Un-favorable	Jumlah
<i>Educator</i>	1, 2, 3, 4, 5, 6	1, 2, 3, 4, 5, 6	-	6
<i>Role Model</i>	7, 8, 9, 10, 11	7, 8, 9, 10, 11	-	5
<i>Socialisator</i>	12, 13, 14, 15, 16	12, 13, 14, 15, 16	-	5
Jumlah				16

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas digunakan untuk menunjukkan sejauh mana instrument penelitian dapat mengukur apa yang akan diukur. Hasil penelitian akan dikatakan valid apabila terdapat kesamaan antara data yang telah terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada obyek yang diteliti (Sugiyono, 2016). Kuesioner dari Pahayangan (2017) yang dimodifikasi dengan Pelatihan *Preceptorship* AIPNI (2018) dengan jumlah pertanyaan sebanyak 16 item. Kuesioner peran pembimbing klinik ini diubah menjadi 3 indikator sebelum dilakukan uji validitas kuesioner. Uji validitas dilakukan dengan uji *Content Validity Index* (CVI) yaitu membandingkan antara isi dari instrument dengan teori yang telah dipelajari (Sugiyono, 2016). Uji *Content Validity Index* (CVI) dilakukan pada 6 *expert* yaitu Ns. Retno Purwandari, M.Kep., Ns. Dicky Endrian Kurniawan, M.Kep., Ns. Jon Hafan S., M.Kep. Sp.Kep.MB., Ns. Alfid Tri Afandi, M.Kep., Ns. Wantiyah, M.Kep., dan Ns. Erti I. Dewi, M.Kep. Sp.Kep.J. Uji *Content Validity Index* (CVI) tersebut

dilakukan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada bulan Februari-Maret 2019 dan didapatkan hasil 0,934 yang menunjukkan bahwa kuesioner telah valid.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 *Editing* (Penyunting Data)

Editing merupakan hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner yang perlu disunting (edit) terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2010). Peneliti memeriksa lembar kuesioner persepsi mahasiswa profesi ners tentang peran pembimbing klinik yang telah terisi dengan baik dan benar, antara lain: memeriksa kelengkapan lembar kuesioner yang telah diisi responden dan setiap pertanyaan telah terjawab tanpa ada jawaban yang kosong, memeriksa penulisan responden pada lembar *consent*, dan selanjutnya memeriksa jumlah data yang disesuaikan dengan jumlah sampel yang dibutuhkan.

4.7.2 *Coding* (Pengkodean)

Coding merupakan pengubahan data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Kegiatan pemberian kode bertujuan untuk mempermudah dalam menganalisis (Notoadmodjo, 2012).

1. Peran pembimbing klinik
 - a. Sangat tidak setuju = 1
 - b. Tidak setuju = 2
 - c. Setuju = 3
 - d. Sangat setuju = 4

2. Karakteristik Mahasiswa

a. Jenis Kelamin

- 1) Laki-laki = 1
- 2) Perempuan = 2

b. Angkatan

- 1) Angkatan 21 = 1
- 2) Angkatan 22 = 2

4.7.3 *Entry data* (Memasukkan Data)

Entry data adalah memasukkan data yang telah dikategorikan atau diberi kode ke dalam *software* komputer. Data dimasukkan dengan cara manual dan penuh dengan ketelitian untuk mengurangi terjadinya bias, meskipun hanya memasukkan data (Notoatmodjo, 2012). Peneliti memasukkan hasil kode data tersebut yang dilakukan dalam pengolahan program komputer dengan menggunakan aplikasi pengolah data berbasis komputer dengan jumlah total keseluruhan responden sebanyak 130 mahasiswa.

4.7.4 *Cleaning* (Pembersihan Data)

Cleaning merupakan teknik pengecekan kembali semua data dari setiap sumber data atau responden untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan – kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Pembersihan data yang dilakukan dapat melihat adanya *missing data*, variasi data, dan konsistensi data (Notoatmodjo, 2012). Peneliti melakukan pengecekan ulang sebanyak 1 kali untuk memastikan bahwa data yang telah dimasukkan benar dan sesuai sehingga data yang muncul tidak akan bias.

Pada penelitian yang diproses dengan aplikasi pengolah data ini tidak ditemukan *missing data*.

4.8 Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat ini tergantung dari jenis datanya. Data jenis kelamin dan angkatan termasuk dalam data kategorik. Data kategorik tersebut menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase. Sedangkan pada data usia dan persepsi termasuk dalam data numerik. Data tersebut diuji normalitasnya terlebih dahulu. Data yang berdistribusi normal disajikan dengan mean \pm SD, sedangkan data yang berdistribusi tidak normal disajikan dengan median dan minimal-maksimal. Uji normalistik menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov dengan nilai normalitas $>0,05$. Data normalitas yang didapatkan menunjukkan skor $p=0,001$. Data tersebut berdistribusi tidak normal yang artinya disajikan dengan median dan minimal-maksimal.

4.9 Etika Penelitian

Peneliti mengerti dalam hal prinsip-prinsip etika penelitian, peneliti memahami agar tidak melanggar hak-hak (otonomi) para responden. Peneliti berpegang teguh pada etika penelitian, meskipun penelitian yang dilakukan tidak merugikan atau menimbulkan bahaya bagi subyek yang diteliti (Nursalam, 2012).

4.9.1 Otonomi

Otonomi adalah setiap individu memiliki kebebasan untuk memilih rencana kehidupannya sendiri. Peneliti memberikan kebebasan pada subjek untuk

memilih berpartisipasi ataupun tidak. Hal yang perlu diperhatikan pada penelitian adalah dengan adanya *informed consent* yang bertujuan sebagai bentuk persetujuan yang diterima oleh subjek penelitian setelah mendapatkan keterangan yang jelas mengenai perlakuan dan dampak yang akan timbul pada penelitian yang dilakukan. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ini secara rinci kepada calon responden. Peneliti menggunakan *informed consent* yang diberikan kepada responden yang telah bersedia mengikuti penelitian dan menandatangani lembar *informed consent* tersebut.

4.9.2 Kerahasiaan

Kerahasiaan informasi atau data yang diperoleh dari responden terjamin kerahasiannya agar orang lain selain peneliti tidak dapat mengetahui data tersebut (Notoatmojo, 2012). Kerahasiaan pada penelitian ini dilakukan dengan cara tidak mencantumkan identitas dalam pendokumentasian hasil penelitian yang didapat. Kepentingan untuk dokumentasi seperti identitas responden disamarkan.

4.9.3 Keadilan

Keadilan adalah sikap atau perilaku yang menjamin kesamaan perlakuan pada semua responden agar responden mendapatkan keuntungan yang sama dengan tidak membedakan jenis kelamin, agama, dan etnis (Notoatmojo, 2012). Peneliti memperlakukan semua responden dengan sama atau adil sebelum, selama, dan pada saat proses penelitian dilakukan.

4.9.4 Kemanfaatan

Peneliti berusaha mendapatkan manfaat semaksimal mungkin untuk masyarakat dan meminimalkan dampak yang dapat merugikan responden

(Notoatmojo, 2012). Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan tujuan dan prosedur penelitian untuk menghindari resiko atau dampak negatif yang dapat membahayakan responden. Manfaat dari penelitian ini untuk mengetahui sejauh mana peran yang sudah ataupun belum diterapkan oleh pembimbing klinik kepada mahasiswa sehingga mahasiswa lebih termotivasi untuk lebih giat meningkatkan kompetensi kliniknya.



BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang didapatkan dari hasil dan pembahasan gambaran persepsi mahasiswa profesi ners tentang peran pembimbing klinik di rumah sakit adalah sebagai berikut :

- a. Hasil yang didapatkan dari identifikasi persepsi mahasiswa profesi Ners tentang peran pembimbing klinik sebagai *educator* di Rumah Sakit didapatkan nilai median 20,5, minimal maksimal (16-24) dengan persentase ketercapaian 85,42%.
- b. Hasil yang didapatkan dari identifikasi persepsi mahasiswa profesi Ners tentang peran pembimbing klinik sebagai *role model* di Rumah Sakit didapatkan nilai median 17, minimal maksimal (13-20) dengan persentase ketercapaian 85%.
- c. Hasil yang didapatkan dari identifikasi persepsi mahasiswa profesi Ners tentang peran pembimbing klinik sebagai *socialisator* di Rumah Sakit didapatkan nilai median 16, minimal maksimal (12-20) dengan persentase ketercapaian 80%.

6.2 Saran

Hasil dan pembahasan dari gambaran persepsi mahasiswa profesi ners tentang peran pembimbing klinik di rumah sakit memiliki beberapa saran dari peneliti adalah sebagai berikut :

6.2.1 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Instansi rumah sakit diharapkan dapat melakukan kegiatan rutin untuk mengevaluasi kinerja pembimbing klinik yang nantinya digunakan untuk perbaikan dan pengembangan dalam memberikan bimbingan kepada mahasiswa profesi ners dengan maksimal. Pihak rumah sakit juga dapat melakukan pelatihan bagi pembimbing klinik guna meningkatkan profesionalisme dalam bimbingan yang diberikan kepada mahasiswa. Pembimbing klinik diharapkan mampu meningkatkan perannya terutama peran *educator* untuk mampu memberikan umpan balik supaya mahasiswa lebih jelas akan tanggapan positif maupun negatif setelah mereka melakukan tindakan keperawatan. Pada peran *role model*, pembimbing klinik diharapkan mampu membantu mahasiswa dan berdiskusi dalam menyelesaikan persoalan asuhan keperawatan. Pada peran *socialisator*, diharapkan pembimbing klinik lebih terbuka supaya mahasiswa dapat menilai pesan yang disampaikan secara lebih obyektif dan mau bertukar pikiran agar mahasiswa mendapatkan proses pembelajaran klinik yang berkualitas.

6.2.2 Bagi Instansi Pendidikan

Instansi pendidikan diharapkan dapat meningkatkan keterampilan pembelajaran klinik mahasiswa sejak tahap pendidikan sarjana melalui fasilitas sarana dan prasarana yang memadai dalam proses pembelajaran klinik. Pada instansi pendidikan ini juga diharapkan mampu melakukan evaluasi bersama terkait capaian kompetensi dan mengadakan pelatihan yang memadai.

6.2.3 Bagi Mahasiswa

Mahasiswa profesi ners diharapkan mampu memaksimalkan kesempatan dalam kegiatan profesi untuk mengaplikasikan dalam dunia nyata dan berusaha untuk mencapai kompetensi klinik yang diharapkan. Mahasiswa diharapkan dapat lebih aktif saat praktik keperawatan bersama pembimbing klinik di rumah sakit agar proses pembelajaran klinik dapat berjalan dengan baik.

6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat meneliti lebih lanjut mengenai faktor-faktor pelaksanaan pembelajaran klinik yang dapat mempengaruhi mahasiswa profesi ners agar mampu meningkatkan kualitas lulusan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adila, W. 2015. *Peran Pembimbing Praktik Klinik Pada Praktik Klinik Keperawatan Diploma III Keperawatan Stikes An-Nur Purwodadi*. Kebidanan Adila : Bandar Lampung
- Agustini, N.M. 2015. Hubungan Peran Pembimbing Klinik dengan Kepuasan Mahasiswa dalam Praktek Lapangan Klinik Keperawatan di IRNA C RSUP Sanglah Denpasar. *Skripsi*. Bali. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
- AIPNI. 2015. *Kurikulum Inti Pendidikan Ners*. Jakarta : Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia
- AIPNI. 2018. Pelatihan *Preceptorship* AIPNI : Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia
- Alifah, M. 2017. Hubungan Persepsi Mahasiswa Mengenai Pembimbing Klinik Terhadap Pencapaian Kompetensi Klinik Mahasiswa Keperawatan. *Skripsi*. Semarang : Universitas Diponegoro
- Aprilatutini, T. 2013. Pengelolaan Pembelajaran Klinik. *Studi Evaluasi Politeknik Kesehatan*. Provinsi Bengkulu
- Asda, P. 2013. Hubungan Bimbingan Klinik oleh Pembimbing Klinik Akademik dengan Prestasi Belajar Klinik Mahasiswa Semester V DIII Keperawatan Stikes Wira Husada. *Jurnal Keperawatan Hutama Abdi Husada*
- Asmadi, 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Astarini, M.I.A. 2017. Relationship Centered Care dengan Metode Preceptorship Untuk Menurunkan Stres dan Meningkatkan Perilaku Caring Mahasiswa Profesi Ners. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. Program Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga
- Astuti, V.W. 2016. *Kompetensi Pembimbing Klinik dalam Proses Pembelajaran di Klinik*. Program Magister Keperawatan Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Bobaya, J. Killing, M.A. Laoh, J.M. Losu, N. 2015. Pembimbing Klinik dengan Pencapaian Target Badan Layanan Umum. *Juperido*. 4(1):20–31.
- Cholifah. 2015. *Bedside* Sebagai Suatu Inovasi Metode Bimbingan Klinik dalam Kebidanan dan Keperawatan. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* 2015;6(2):1-13

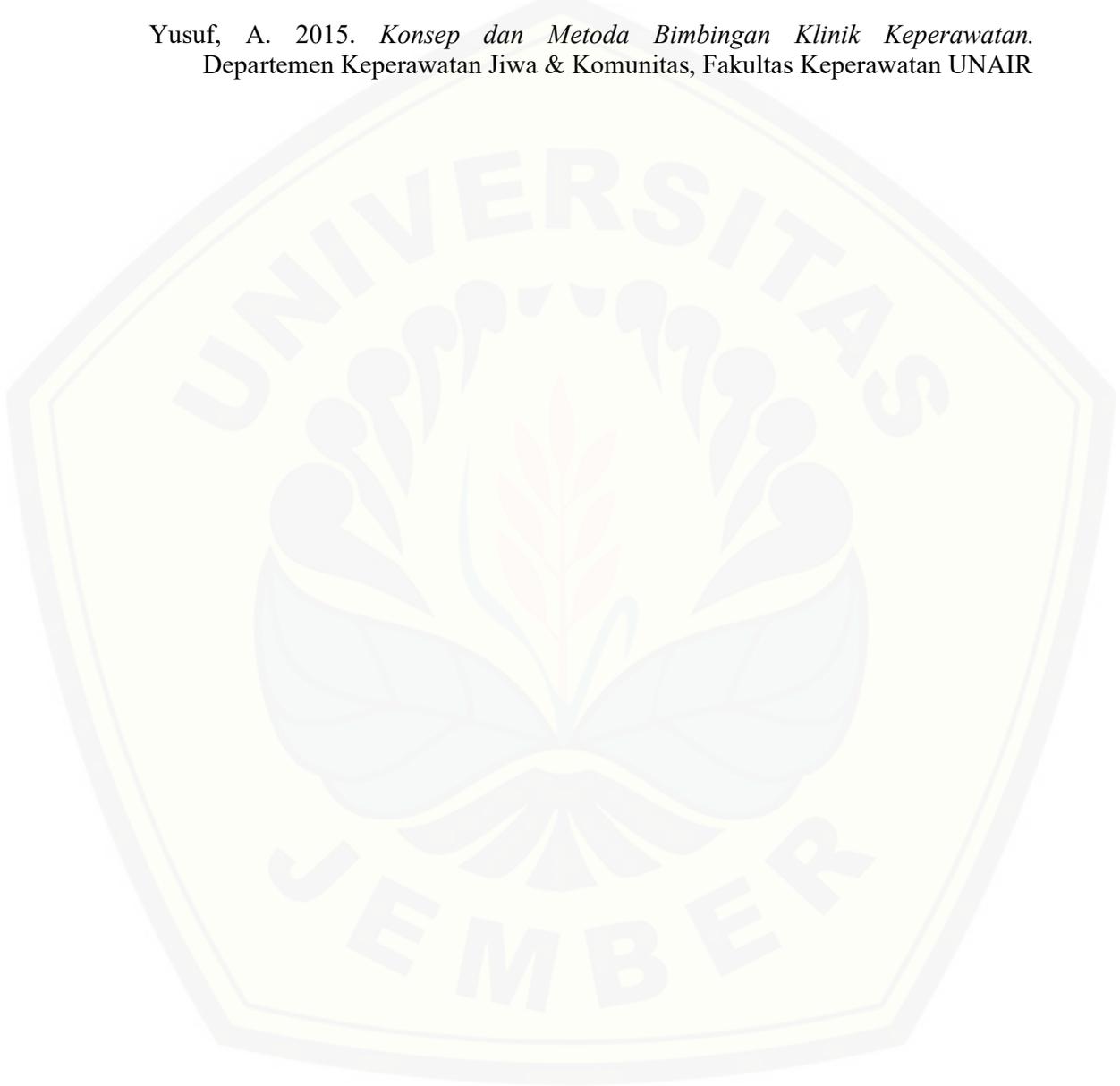
- Conway, J. dan Elwin, C. 2006. *Mistaken, Misshapen and Mytichal Images Of Nurse Education : Creating A Shared Identity For Clinical Nurse Educator Practice*. Journal Nurse Education in Practice, 7, 187-194
- Dahlia, S., Harun, C.Z. Usman, N. 2013. Kinerja Pembimbing Klinik Pada Mahasiswa Praktikan Keperawatan Di Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh *The Idea Nursing Journal*. 4(1):17
- Ekawaty, F., Aulawi, K., Nuryandari. Kajian Pelaksanaan Bimbingan Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah oleh Perawat kepada Mahasiswa Profesi PSIK FK UGM di RS DR.Sarjito Yogyakarta
- Hidayat. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Ismail, L. M.-N., R. M.-N. Aboushady, dan A. Eswi. 2015. *Clinical Instructor's Behavior: Nursing Student's Perception Toward Effective Clinical Instructor's Characteristics*. *Journal Of Nursing Education and Practice*. 6(2)
- Iswahyudi. 2008. *Hubungan Antara Persepsi Mahasiswa Tentang Kemampuan Pembimbing Klinik dengan Kinerja Praktik Mahasiswa Akademi Keperawatan Mambaul Ulum* : Surakarta
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. 2018. *Kamus Versi Online*. <https://kbbi.web.id/> [Diakses Pada November 2018]
- Kolomboy, F. 2009. Hubungan Budaya Kerja dan Iklim Organisasi Dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. *Tesis*. Program Magister Ilmu Keperawatan, Kekhususan Kepemimpinan Dan Manajemen, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Mahanani, S. Dewi, Y.S., Soeratri, W. 2014. *Analisis Kinerja Perawat Pembimbing Klinik dengan Pendekatan Teori Kinerja dan Indikator Kompetensi*. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
- Marquis. 2010. *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan : Teori Dan Aplikasi*. Jakarta : EGC
- Martono. 2009. Pengaruh Kompetensi Pembimbing Klinik Terhadap Kinerja Pembimbing Klinik Di RSUD Sragen. *Tesis*
- Mendari. 2010. *Aplikasi Teori Kebutuhan Maslow dalam Meningkatkan Motivasi Belajar Mahasiswa*. Jakarta
- Mulyana. 2004. *Ilmu Komunikasi*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya

- Munadliroh, S. 2015. Gambaran Penerapan Metode Pembelajaran Klinik pada Mahasiswa Praktik Klinik Keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang. *Skripsi*. Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- Naitboho, D.N. 2012. Persepsi Perawat Mengenai Perannya Sebagai *Educator* Bagi Pasien dan Keluarga di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga
- Nasanura. 2017. *Peran Perawat Clinical Instruktur dalam Pelaksanaan Bimbingan Klinik Mahasiswa Praktek*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh
- Ndraha, T. 2003. *Budaya Organisasi*. Jakarta : PT Asdi Masatya
- Notoadmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit Rineka Cipta
- Nurhidayah, R. 2011. *Pendidikan Keperawatan*. Pendekatan Kurikulum Berbasis Kompetensi. Medan : Usu Press
- Nursalam dan Efendi, F. 2008. *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Salemba Medika
- Nursalam. 2012. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2015. *Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Pertiwi, G.H. dan Ermayani, M. 2017. *Hubungan Pemberian Motivasi oleh Pembimbing Klinik dengan Kesiapan Mahasiswa Melaksanakan Praktik Klinik di Rumah Sakit*. Akademi Keperawatan Dirgahayu : Samarinda
- Pusdiknakes. 2004. *Pengelolaan Pembelajaran Klinik*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI. 8-9
- Putri, D.A.W. 2018. Hubungan Karakteristik Pembimbing Klinik dengan Pencapaian Kompetensi Klinik Mahasiswa Profesi Ners. *Skripsi*. Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- Rahman. 2013. *Integrasi Pengetahuan Wahyu dan Pengetahuan Empirik*. Jakarta : Raja Grafindo Persada
- Restuning, P.D., Sukei, N., dan Supriyanti, E. 2013. *Upaya Peningkatan Kompetensi Clinical Instructor di RS Permata Medika Semarang*. Staff Keperawatan Akper Widya Husada Semarang

- Rizani, A. 2006. Pengaruh Faktor Persepsi Mahasiswa dalam Pengelolaan Ruang Rawat Inap Terhadap Kepuasan Mahasiswa dalam Praktek Klinik Keperawatan di RSUD Ulin Banjarmasin. *Tesis*. Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang
- Robbins. 2008. *Perilaku Organisasi*. Jakarta : Salemba Medika
- Rofiqoh, I dan Nurmalia, D. 2017. Persepsi Mahasiswa Praktik Keperawatan Tentang Peran Pendidik Klinik Di RSUD Tugurejo Semarang. Divisi Manajemen Pendahuluan Pendidikan Keperawatan Merupakan Pendidikan Profesi Dijenjang Perguruan Tinggi yang Bertujuan Menghasilkan Perawat Profesional. *Skripsi*. Semarang : Universitas Diponegoro
- Saleh. 2004. *Psikologi Suatu Pengantar dalam Perspektif*. Jakarta : Salemba Medika
- Saputra, O. dan Lisiswanti, R. 2015. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pembelajaran Keterampilan Klinik di Institusi Pendidikan Kedokteran. *Jurnal Kedokteran*. 5(9):104–109.
- Saragih, N. 2011. Hubungan Program *Preceptorship* dan Karakteristik Perawat dengan Proses Adaptasi Perawat Baru di PKSC, RSB, dan RSPI. *Tesis*. Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Kepemimpinan dan Manajemen Fakultas Ilmu Keperawatan Depok
- Sari, D.W.P., Sari, R.K., dan Qusuma, I.F. 2018. Peran Pembimbing Klinik dan Pelaksanaan Keselamatan Pasien Oleh Mahasiswa Profesi Ners. *Buku Proceeding Unissula Nursing Conference*
- Simamora, R.H. 2009. *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Suryani. 2014. *Hubungan Peran Pembimbing Klinik RSUD Karawang dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien oleh Mahasiswa Stikes Kharisma : Karawang*
- Tang, F., Chou, S., dan Chiang, H. 2005. *Students' Perceptions Of Effective And Ineffective Clinical Instructors*. *J Nurs Educ*. 2005;44(4):187–92.
- Tursina, A., Mujidin, Safaria, T. 2016. *Pengaruh Bimbingan Preceptorship Model Kognitif Pada Peningkatan Kompetensi Klinik Pada Mahasiswa*. Universitas Ahmad Dahlan
- Walgito. 2004. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta : Andi
- Wibowo. 2007. *Manajemen Kinerja*. Jakarta : Gramedia

Windyastuti. 2016. Pelatihan *Preceptorship* untuk Meningkatkan Adaptasi Perawat Baru di Rumah Sakit. *Tesis*. Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang

Yusuf, A. 2015. *Konsep dan Metoda Bimbingan Klinik Keperawatan*. Departemen Keperawatan Jiwa & Komunitas, Fakultas Keperawatan UNAIR





LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed***PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dhanang Budi Raharjo
NIM : 152310101284
Pekerjaan : Mahasiswa di Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. S.Parman 10 No 14 A, Sumbersari, Jember
No Telepon : 0858 0626 7630
Email : dhanangbr1234@gmail.com

bermaksud akan melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Persepsi Mahasiswa Profesi Ners Tentang Peran Pembimbing Klinik Di Rumah Sakit”. Penelitian ini mempunyai tujuan untuk mengetahui gambaran persepsi mahasiswa tentang peran pembimbing klinik di rumah sakit. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian dan bahaya bagi responden.

Peneliti akan menjaga kerahasiaan data yang didapat dari responden dan identitas responden yang bersangkutan tidak akan peneliti cantumkan. Data yang diperoleh dari responden murni hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Demikian penjelasan dari penelitian yang saya sampaikan, atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Jember, Maret 2019

Hormat Saya,

Dhanang Budi Raharjo
NIM 152310101284

Lampiran 2. Lembar *Consent***PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Dhanang Budi Raharjo

NIM : 152310101284

Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Judul : “Gambaran Persepsi Mahasiswa Profesi Ners
Tentang Peran Pembimbing Klinik di Rumah Sakit”

Setelah diberikan penjelasan maksud dan tujuan dari penelitian ini, tanpa adanya paksaan dari peneliti saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Saya telah mengetahui bahwa penelitian ini tidak membawa kerugian atau risiko yang membahayakan responden. Peneliti akan menjamin untuk menjaga kerahasiaan data dan saya telah memahami manfaat yang akan diperoleh dari penelitian ini.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan yang diajukan oleh peneliti secara sadar dan sebenar-benarnya.

Jember, Maret 2019

Responden

(.....)

Tanda tangan dan nama terang

Lampiran 3. Karakteristik Responden



**GAMBARAN PERSEPSI MAHASISWA
PROFESI NERS TENTANG PERAN
PEMBIMBING KLINIK DI RUMAH SAKIT**

KODE RESPONDEN :
(diisi oleh peneliti)

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah pertanyaan berikut dengan baik.
2. Anda sebagai responden diperbolehkan bertanya kepada peneliti, jika ada pertanyaan yang tidak dimengerti.
3. Isilah jawaban anda pada titik-titik di bawah ini dan berilah **tanda centang/checklist** (✓) pada pernyataan yang sesuai.

Karakteristik responden :

1. Usia :tahun
2. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
3. Angkatan : 21 22

Lampiran 4. Kuesioner Persepsi Mahasiswa Tentang Peran Pembimbing Klinik

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda \surd pada pernyataan yang sesuai dengan pendapat saudara/i

Keterangan:

STS = Sangat Tidak Setuju

TS = Tidak Setuju

S = Setuju

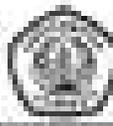
SS = Sangat Setuju

No	Peran Pembimbing Klinik	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
			Sangat Tidak Setuju (STS)	Tidak Setuju (TS)	Setuju (S)	Sangat Setuju (SS)
1.	Educator	Membantu memberikan masukan tentang alternatif pemecahan masalah yang saya hadapi saat praktik keperawatan diruangan.				
2.	Educator	Memberikan umpan balik kepada saya terhadap hasil praktik keperawatan diruangan.				
3.	Educator	Meyakinkan saya untuk dapat melakukan prosedur tindakan keperawatan diruangan.				
4.	Educator	Memberikan arahan kepada saya yang dapat diimplementasikan dalam praktik keperawatan diruangan.				

5.	Educator	Pembimbing klinik mengalokasikan waktu untuk memberikan bimbingan selama praktik keperawatan diruangan.				
6.	Educator	Memberikan bimbingan cara melakukan tindakan keperawatan yang saya perlukan saat praktik keperawatan diruangan.				
7.	Role Model	Pembimbing klinik dapat menjadi role model saya selama praktik keperawatan di ruangan.				
8.	Role Model	Pembimbing klinik memberikan contoh bertutur kata yang baik saat praktik keperawatan diruangan.				
9.	Role Model	Memberikan contoh penyelesaian masalah asuhan keperawatan diruangan.				
10.	Role Model	Memotivasi saya selama praktik keperawatan diruangan.				
11.	Role Model	Pembimbing klinik menunjukkan budaya kerja yang baik.				
12.	Socialisator	Menyampaikan keberadaan mahasiswa kepada perawat ruangan.				
13.	Socialisator	Menyampaikan tata tertib / aturan ruangan yang berlaku.				

14	Socialisator	Memberikan pujian bila saya berhasil melakukan tindakan keperawatan.				
15	Socialisator	Bersikap terbuka kepada saya saat melaksanakan praktik keperawatan diruangan.				
16	Socialisator	Melakukan orientasi ruangan saat saya praktik keperawatan.				

Kuesioner Persepsi Mahasiswa Tentang Peran Pembimbing Klinik oleh Pahayangan (2017) yang dimodifikasi dengan Materi Pelatihan *Preceptorship* AIPNI (2017).



REKTORAT UNIVERSITAS JEMBER
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Sekeloa Selatan 1, Jember, Jawa Timur 66122
 Telp. (031) 8533100 Fax. (031) 8533101

Nama : DR. APRIYANTO
Jenis : Penelitian Di Masyarakat (PDM)

No. Skema
 Skema Apresiasi Penelitian
 01

Jenis
 Penelitian

Keperluan : Untuk Meneliti / Untuk Apresiasi Penelitian untuk
 PRANALIA (LAPORAN) yang terdapat pada formulir permohonan penelitian

Nama	: Bambang Sukito
Umur	: 28 tahun
Pendidikan	: Sarjana
Kategori	: Non Akademisi
Alamat	: D.I. Jember, Jl. Sekeloa Selatan
Alamat Penelitian	: "Penerapan Model Pembelajaran Peningkatan Hasil Belajar Matematika Kelas di Sekolah Dasar"
Alamat Penelitian	: Program Studi Pendidikan Matematika Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember
Waktu Penelitian	: 1 bulan (10 Februari - 10 Maret 2020)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan ini menyatakan bahwa data yang tertera pada formulir permohonan penelitian ini benar-benar sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya.

Demikian ini pernyataan dan permohonan permohonan penelitian.



DR. APRIYANTO

Tempat
 1. Jember
 2. ...

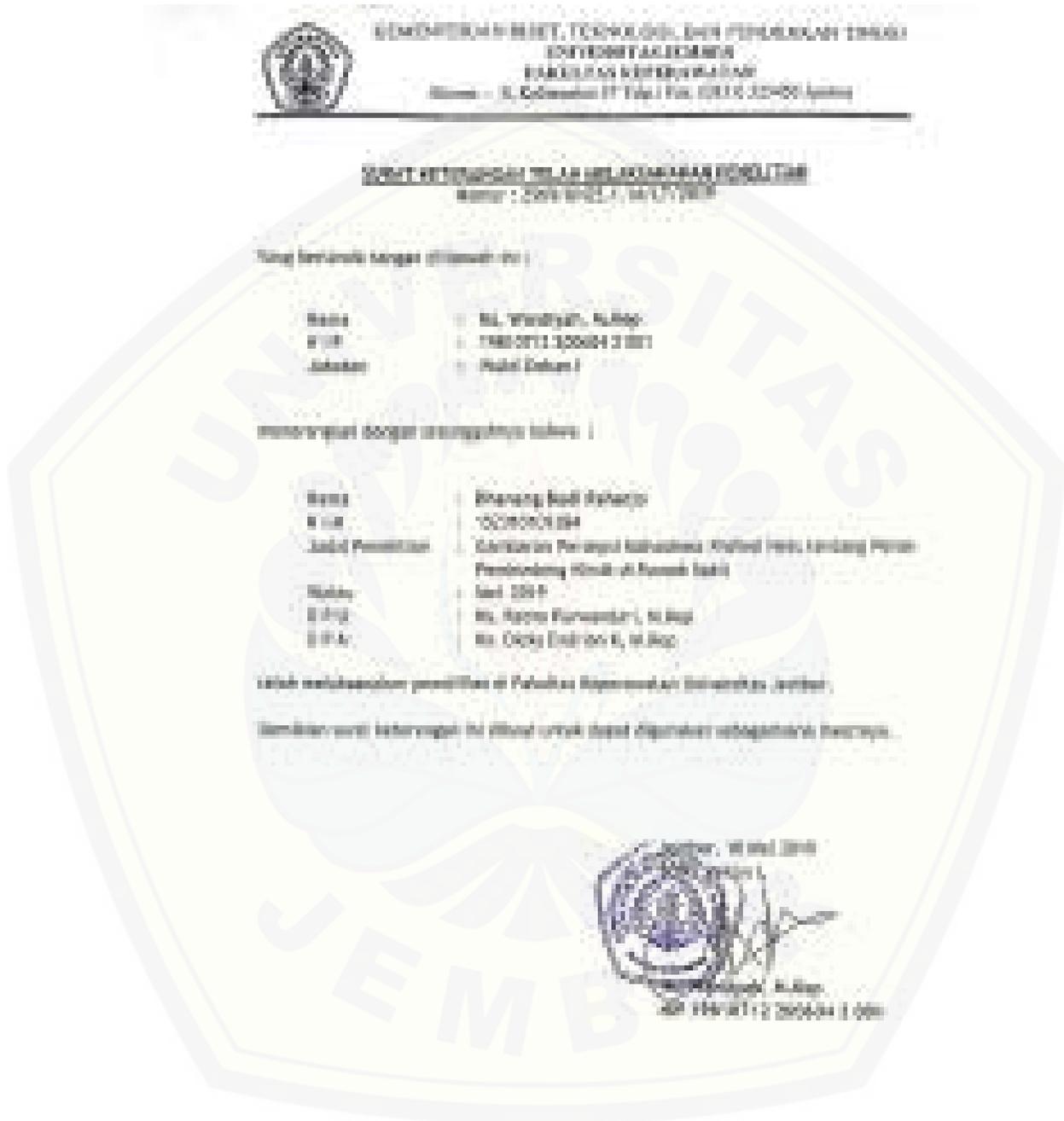




Lampiran 6. Sertifikat Uji Etik Penelitian



Lampiran 7. Surat Selesai Penelitian



Lampiran 8. Hasil Data SPSS

1. Gambaran Persepsi Mahasiswa Profesi Ners tentang Peran Pembimbing Klinik di Rumah Sakit.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
total	130	100.0%	0	0.0%	130	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
	Mean	52.38	.313
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	51.77	
	Upper Bound	53.00	
	5% Trimmed Mean	52.35	
	Median	53.00	
	Variance	12.719	
total	Std. Deviation	3.566	
	Minimum	43	
	Maximum	64	
	Range	21	
	Interquartile Range	4	
	Skewness	.034	.212
	Kurtosis	1.130	.422

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
total	.148	130	.000	.948	130	.000

a. Lilliefors Significance Correction

2. Rerata Skor Tiap Indikator Persepsi Mahasiswa Profesi Ners tentang Peran Pembimbing Klinik

a. Educator

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
educator	130	100.0%	0	0.0%	130	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
educator	Mean	20.02	.155
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	19.72	
	Upper Bound	20.33	
	5% Trimmed Mean	19.99	
	Median	20.50	
	Variance	3.108	
	Std. Deviation	1.763	
	Minimum	16	
	Maximum	24	
	Range	8	
	Interquartile Range	3	
	Skewness	.077	.212
	Kurtosis	-.469	.422

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
educator	.210	130	.000	.928	130	.000

a. Lilliefors Significance Correction

b. Role Model

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
rolemodel	130	100.0%	0	0.0%	130	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
rolemodel	Mean	16.42	.121
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	16.18	
	Upper Bound	16.66	
	5% Trimmed Mean	16.40	
	Median	17.00	
	Variance	1.905	
	Std. Deviation	1.380	
	Minimum	13	
	Maximum	20	
	Range	7	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	.171	.212
	Kurtosis	-.117	.422

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
rolemodel	.200	130	.000	.933	130	.000

a. Lilliefors Significance Correction

c. Socialisator

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
socialisator	130	100.0%	0	0.0%	130	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
socialisator	Mean	15.94	.115
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15.71
		Upper Bound	16.17
	5% Trimmed Mean	15.96	
	Median	16.00	
	Variance	1.733	
	Std. Deviation	1.316	
	Minimum	12	
	Maximum	20	
	Range	8	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-.071	.212
	Kurtosis	2.085	.422

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
socialisator	.220	130	.000	.900	130	.000

a. Lilliefors Significance Correction

*d. Butir Pernyataan (n=16)***Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
p1	130	100.0%	0	0.0%	130	100.0%
p2	130	100.0%	0	0.0%	130	100.0%
p3	130	100.0%	0	0.0%	130	100.0%
p4	130	100.0%	0	0.0%	130	100.0%
p5	130	100.0%	0	0.0%	130	100.0%
p6	130	100.0%	0	0.0%	130	100.0%
p7	130	100.0%	0	0.0%	130	100.0%
p8	130	100.0%	0	0.0%	130	100.0%
p9	130	100.0%	0	0.0%	130	100.0%
p10	130	100.0%	0	0.0%	130	100.0%
p11	130	100.0%	0	0.0%	130	100.0%
p12	130	100.0%	0	0.0%	130	100.0%
p13	130	100.0%	0	0.0%	130	100.0%
p14	130	100.0%	0	0.0%	130	100.0%
p15	130	100.0%	0	0.0%	130	100.0%
p16	130	100.0%	0	0.0%	130	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
	Mean	3.17	.035
	95% Confidence Interval for Lower Bound	3.10	
	Mean Upper Bound	3.24	
	5% Trimmed Mean	3.14	
	Median	3.00	
	Variance	.157	
p1	Std. Deviation	.396	
	Minimum	2	
	Maximum	4	
	Range	2	
	Interquartile Range	0	
	Skewness	1.399	.212
	Kurtosis	1.173	.422

	Mean		3.16	.047
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	3.07	
	Mean	Upper Bound	3.26	
	5% Trimmed Mean		3.19	
	Median		3.00	
	Variance		.292	
p2	Std. Deviation		.540	
	Minimum		1	
	Maximum		4	
	Range		3	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		-.189	.212
	Kurtosis		1.655	.422
	Mean		3.20	.043
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	3.12	
	Mean	Upper Bound	3.28	
	5% Trimmed Mean		3.21	
	Median		3.00	
	Variance		.239	
p3	Std. Deviation		.489	
	Minimum		2	
	Maximum		4	
	Range		2	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		.437	.212
	Kurtosis		.236	.422
	Mean		3.50	.049
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	3.40	
	Mean	Upper Bound	3.60	
	5% Trimmed Mean		3.53	
	Median		4.00	
	Variance		.314	
p4	Std. Deviation		.560	
	Minimum		2	
	Maximum		4	
	Range		2	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.537	.212
	Kurtosis		-.754	.422

	Mean		3.45	.055
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	3.35	
	Mean	Upper Bound	3.56	
	5% Trimmed Mean		3.50	
	Median		4.00	
	Variance		.389	
p5	Std. Deviation		.624	
	Minimum		2	
	Maximum		4	
	Range		2	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.698	.212
	Kurtosis		-.472	.422
	Mean		3.54	.047
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	3.45	
	Mean	Upper Bound	3.63	
	5% Trimmed Mean		3.56	
	Median		4.00	
	Variance		.281	
p6	Std. Deviation		.531	
	Minimum		2	
	Maximum		4	
	Range		2	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.472	.212
	Kurtosis		-1.105	.422
	Mean		3.12	.040
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	3.04	
	Mean	Upper Bound	3.20	
	5% Trimmed Mean		3.13	
	Median		3.00	
	Variance		.211	
p7	Std. Deviation		.460	
	Minimum		2	
	Maximum		4	
	Range		2	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		.434	.212
	Kurtosis		1.350	.422

	Mean		3.20	.037
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	3.13	
	Mean	Upper Bound	3.27	
	5% Trimmed Mean		3.18	
	Median		3.00	
	Variance		.177	
p8	Std. Deviation		.420	
	Minimum		2	
	Maximum		4	
	Range		2	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		1.195	.212
	Kurtosis		.385	.422
	Mean		3.10	.031
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	3.04	
	Mean	Upper Bound	3.16	
	5% Trimmed Mean		3.07	
	Median		3.00	
	Variance		.122	
p9	Std. Deviation		.349	
	Minimum		2	
	Maximum		4	
	Range		2	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		1.513	.212
	Kurtosis		3.936	.422
	Mean		3.50	.047
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	3.41	
	Mean	Upper Bound	3.59	
	5% Trimmed Mean		3.52	
	Median		4.00	
	Variance		.283	
p10	Std. Deviation		.532	
	Minimum		2	
	Maximum		4	
	Range		2	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.314	.212
	Kurtosis		-1.232	.422

	Mean		3.51	.049
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	3.41	
	Mean	Upper Bound	3.60	
	5% Trimmed Mean		3.54	
	Median		4.00	
	Variance		.314	
p11	Std. Deviation		.560	
	Minimum		2	
	Maximum		4	
	Range		2	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.568	.212
	Kurtosis		-.722	.422
	Mean		3.52	.047
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	3.42	
	Mean	Upper Bound	3.61	
	5% Trimmed Mean		3.53	
	Median		4.00	
	Variance		.283	
p12	Std. Deviation		.532	
	Minimum		2	
	Maximum		4	
	Range		2	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.376	.212
	Kurtosis		-1.190	.422
	Mean		3.15	.037
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	3.08	
	Mean	Upper Bound	3.23	
	5% Trimmed Mean		3.14	
	Median		3.00	
	Variance		.178	
p13	Std. Deviation		.422	
	Minimum		2	
	Maximum		4	
	Range		2	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		.940	.212
	Kurtosis		1.344	.422

	Mean		3.07	.044
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	2.98	
	Mean	Upper Bound	3.16	
	5% Trimmed Mean		3.08	
	Median		3.00	
	Variance		.251	
p14	Std. Deviation		.501	
	Minimum		2	
	Maximum		4	
	Range		2	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		.140	.212
	Kurtosis		.983	.422
	Mean		3.06	.032
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	3.00	
	Mean	Upper Bound	3.13	
	5% Trimmed Mean		3.06	
	Median		3.00	
	Variance		.136	
p15	Std. Deviation		.368	
	Minimum		2	
	Maximum		4	
	Range		2	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		.746	.212
	Kurtosis		4.175	.422
	Mean		3.14	.039
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	3.06	
	Mean	Upper Bound	3.22	
	5% Trimmed Mean		3.14	
	Median		3.00	
	Variance		.198	
p16	Std. Deviation		.445	
	Minimum		2	
	Maximum		4	
	Range		2	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		.632	.212

Kurtosis	1.313	.422
----------	-------	------

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
p1	.488	130	.000	.507	130	.000
p2	.387	130	.000	.692	130	.000
p3	.420	130	.000	.653	130	.000
p4	.345	130	.000	.701	130	.000
p5	.332	130	.000	.731	130	.000
p6	.362	130	.000	.676	130	.000
p7	.430	130	.000	.624	130	.000
p8	.475	130	.000	.541	130	.000
p9	.497	130	.000	.452	130	.000
p10	.342	130	.000	.683	130	.000
p11	.349	130	.000	.700	130	.000
p12	.350	130	.000	.680	130	.000
p13	.466	130	.000	.561	130	.000
p14	.393	130	.000	.676	130	.000
p15	.466	130	.000	.499	130	.000
p16	.445	130	.000	.600	130	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 9. Lembar Bimbingan

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Prasetya Rizki Salsago
 NIM : 15201604194
 Dosen Pembimbing I : Dr. Rana Periwatani, S.Esp., M.Kep

Tanggal	Agenda	Bahan Pembahasan	TTD
05/09/18	Latar belakang	Struktur dan isi skripsi bagaimana penulisan pendahuluan pembimbing	f
05/09/18	Latar belakang	Struktur dan isi skripsi Latar belakang - Teori dasar - Teori perkembangan - Perilaku pasien - Aspek lainnya	f
05/09/18	Latar belakang	- Faktor penyebab	f
20/09/18	Bab 1, 2, 3	- Teori dasar - Teori perkembangan	f
01/10/18	Bab 1, 2, 3	- Teori dasar - Teori perkembangan	f

Kecepatan	Alamat	Kecepatan	YTD
10/15 16	104.152.0	104.152.0	f
10/15 16	104.152.0	- 104.152.0 - 104.152.0	f
10/15 16	104.152.0	104.152.0 104.152.0	f
10/15 16	104.152.0	104.152.0	f
10/15 16	104.152.0	104.152.0	f
10/15 16	104.152.0	104.152.0	f
10/15 16	104.152.0	104.152.0	f

LEMBER KAHIR GANJESHO
 FAKULTAS KOOPERATIF
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama : I Gunggru Budi Rahayu
 NPM : 11112101122
 Dosen Pengantar : Dr. Ni Ochy Andriani Kusumawati, S.Pd., M.Pd.

Tanggal	Alamat	Keperluan	TTD
2/11/20	Surabaya, provinsi	Surabaya, provinsi ke perus provinsi Indonesia (Kantor pmp / pmbda)	
10/11/20	Bogor	Mula-mula ke bank Bijaya Kantor No 2-4 Kantor Kijang	
20/11/20	Bogor 1-5	peralatan perus perus Kijang perus Kijang ke Kijang Kantor No 2-4 Kijang	
27/11/20	Bogor 1-10	perus Kijang perus dan perus Kijang Kijang Kijang Kijang	
4/12/20		perus Kijang Kijang Kijang Kijang	
9/12/20		perus Kijang	

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian

Gambar 1-4. Pengambilan Data Penelitian Persepsi Mahasiswa Profesi Ners Tentang Peran Pembimbing Klinik



