

**PENGARUH FAKTOR PERSEPSI MAHASISWA DALAM PENGELOLAAN
RUANG RAWAT INAP TERHADAP KEPUASAN MAHASISWA
DALAM PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN
DI RSUD ULIN BANJARMASIN**



TESIS

Untuk memenuhi persyaratan
mencapai derajat Sarjana S2

Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi Rumah Sakit

OLEH :
AKHMAD RIZANI
NIM : E4A004003

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2006**

Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul :

**PENGARUH FAKTOR PERSEPSI MAHASISWA DALAM PENGELOLAAN
RUANG RAWAT INAP TERHADAP KEPUASAN MAHASISWA
DALAM PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN
DI RSUD ULIN BANJARMASIN**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Akhmad Rizani

NIM : E4A004003

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 15 Agustus 2006
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dra. Atik Mawarni, M.Kes
NIP. 131 918 670

Lucia Ratna Kartika Wulan, SH, M.Kes
NIP. 132 084 300

Penguji

Penguji

Meidiana Dwidiyanti, S.Kp, MSc
NIP. 140 145 925

Dra. Ayun Sriatmi, M.Kes
NIP. 131 958 815

Semarang, 20 Agustus 2006
Universitas Diponegoro
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Ketua Program

dr. Sudiro, MPH., Dr. PH.
NIP. 131 252 965

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Akhmad Rizani

NIM : E4A004003

Menyatakan bahwa tesis berjudul : **"PENGARUH FAKTOR PERSEPSI MAHASISWA DALAM PENGELOLAAN RUANG RAWAT INAP TERHADAP KEPUASAN MAHASISWA DALAM PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN DI RSUD ULIN BANJARMASIN"** merupakan :

1. Hasil Karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri.
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program Magister ini ataupun pada program lainnya.

Oleh karena itu pertanggungjawaban tesis ini sepenuhnya berada pada diri saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Semarang,
Agustus 2006
Penyusun,

Akhmad Rizani
NIM : E4A004003

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

AKHMAD RIZANI, lahir di Amuntai pada tanggal 6 September 1970. Pendidikan Sekolah Dasar diselesaikan pada tahun 1983 di Amuntai, Sekolah Menengah Pertama diselesaikan pada tahun 1986 di Amuntai, Sekolah Menengah Atas diselesaikan pada tahun 1989 di Amuntai. Pada tahun 1992 menyelesaikan pendidikan DIII Keperawatan pada Pendidikan Ahli Madya Keperawatan Banjarbaru dan pada tahun 2000 telah menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta.

Mulai tahun perkuliahan 2004-2006 mengikuti pendidikan pada Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang dengan konsentrasi Administrasi Rumah Sakit.

Riwayat pekerjaan diawali menjadi Pegawai Negeri Sipil (PNS) pada tahun 1993 dan hingga sekarang menjadi pengajar pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Banjarmasin di Banjarbaru.

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, berkat limpahan rahmat, taupik dan hidayahNya, akhirnya penulisan tesis ini dapat diselesaikan. Penulisan tesis ini untuk memenuhi persyaratan mencapai derajat Sarjana S2 Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang, dengan judul "Pengaruh Faktor Persepsi Mahasiswa Dalam Pengelolaan Ruang Rawat Inap terhadap Kepuasan Mahasiswa Dalam Praktek Klinik Keperawatan di RSUD Ulin Banjarmasin".

Melalui penulisan tesis ini, penulis mencoba menemukan dan memberikan alternatif jawaban terhadap permasalahan yang dihadapi mahasiswa tentang pengelolaan ruang rawat inap dalam Praktek Klinik Keperawatan di RSUD Ulin Banjarmasin.

Penulisan tentunya banyak dibantu oleh berbagai pihak. Atas segala bantuan serta keikhlasannya penulis haturkan terima kasih serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak dr. Sudiro, MPH., Dr. PH., selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat serta sebagai Ketua Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.
2. Ibu Dra. Atik Mawarni, M.Kes., selaku Sekretaris Bidang Akademik, sebagai dosen dan Pembimbing I yang dengan penuh perhatian memberikan arahan, bimbingan, diskusi serta konsultasi dalam penyelesaian tesis ini.
3. Ibu Lucia Ratna Kartika Wulan, SH, M.Kes., sebagai dosen dan Pembimbing II yang telah memberikan arahan, bimbingan, diskusi serta dorongan untuk penyelesaian tesis ini.

4. Seluruh dosen dan staf Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.
5. Direktur RSUD Ulin Banjarmasin beserta jajarannya di Banjarmasin.
6. Direktur Poltekkes Banjarmasin, Akper Muhammadiyah Banjarmasin, Akper Intan Martapura dan Akper Pandan Harum Banjarmasin beserta jajarannya dan mahasiswa keperawatan.
7. Isteri tercinta serta anak-anakku tersayang yang telah sabar menanti serta senantiasa memberikan dorongan dan doa demi cita-cita bersama.
8. Orang tua dan saudara-saudaraku tercinta yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan studi.

Penulis juga menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan kepada berbagai pihak yang tidak bisa disebutkan satu-persatu, semoga amal baik semuanya dibalas dengan ganjaran yang berlipat ganda oleh Allah SWT.

Akhirnya penulis berharap semoga tesis ini dapat dijadikan bahan referensi bagi pengembangan dan pengelolaan ruang rawat inap dalam praktek klinik keperawatan.

Semarang, Agustus 2006

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	I
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Pertanyaan Penelitian	9
D. Tujuan Penelitian	9
E. Manfaat Penelitian	10
F. Ruang Lingkup	11
G. Keterbatasan Penelitian	13
H. Keaslian Penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Praktek Klinik keperawatan	13
B. Rumah Sakit dan Rawat Inap	13
C. Persepsi	14
D. Faktor Pengelolaan Ruang Rawat Inap	16
1. Kepemimpinan Pembimbing Klinik	16
2. Supervisi Kepala Ruangan	20
3. Koordinasi Antar Pembimbing	23
4. Lingkungan Kerja Praktek	25
E. Kepuasan Kerja	27
F. Landasan Teori	30
G. Kerangka Teori	31
BAB III METODE PENELITIAN	32
A. Variabel Penelitian	32

B. Hipotesis Penelitian	32
C. Kerangka Konsep Penelitian	33
D. Rancangan Penelitian	34
1. Jenis Penelitian	34
2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data	34
3. Metode Pengumpulan Data	34
4. Populasi Penelitian	34
5. Prosedur Sampel dan Sampel Penelitian	34
6. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	36
7. Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian	40
8. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data	43
BAB IV HASIL PENELITIAN	47
A. Kelemahan dan Kekuatan	47
B. Uji Validitas dan Reliabilitas	48
C. Diskripsi Karakteristik Responden	51
D. Diskripsi Analisis Univariat Variabel Penelitian	54
E. Diskripsi Analisis Bivariat Variabel Penelitian	63
F. Diskripsi Analisis Multivariat Variabel Penelitian	68
BAB V PEMBAHASAN	78
A. Karakteristik Responden	78
B. Hubungan Persepsi tentang Kepemimpinan dengan Kepuasan	79
C. Hubungan Persepsi tentang Supervisi dengan Kepuasan	80
D. Hubungan Persepsi tentang Koordinasi dengan Kepuasan	82
E. Hubungan Persepsi tentang Lingkungan Kerja dengan Kepuasan	84
F. Pengaruh Persepsi terhadap Kepuasan	86

BAB VI DAFTAR PUSTAKA

1. DepKes RI. Pedoman Pelayanan RS Kelas B, Cetakan pertama, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, 1986.
2. Sugian Noor. Deskriptif Pengelolaan Pembelajaran Praktek Klinik Keperawatan Dalam Mencapai Standart Kompetensi Untuk Meningkatkan Mutu Pendidikan Tinggi Keperawatan di Kalimantan Selatan, Tesis yang tidak dipublikasikan, Program Pasca Sarjana Universitas Islam Nusantara, Bandung, 2004.
3. Pusdiknakes DepKes RI. Draft Pedoman Pembelajaran Praktek Kerja Lapangan bagi Pendidikan Diploma III Keperawatan, Jakarta, 2001.
4. Pusdiknakes BPPSDM DepKes RI. Draft Standar Pembelajaran Praktik DIII Keperawatan, Jakarta, 2005.
5. Muchlasin. Analisis Pengaruh Kompetensi Interpersonal Perawat Terhadap Persepsi Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Batang, Tesis yang tidak dipublikasikan, Program Pasca Sarjana Undip Semarang, 2004.
6. Nursani, Yuni, A,. Pengarahan dan Supervisi Dalam Keperawatan, Makalah Kursus Manajemen Keperawatan, FIK UI Jakarta, 9-13 September 1996.
7. DepKes RI. Pedoman Uraian Tugas Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit, Cetakan kedua, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Jakarta, 1999.
8. Msen, Yermia. Faktor-faktor Kepuasan Kerja Dokter Puskesmas Di Kota Jayapura, Tidak dipublikasikan, Program Pasca Sarjana Undip Semarang, 2003.
9. Iwan, D. Kepemimpinan Klinik-Peran dan Tantangan Manajer Rumah Sakit Dalam Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan, JPMK FK UGM Yogyakarta, September 2004 ; JMPK Vol 07 No 03.
10. Supranto, J. Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meanaikan Pangsa Pasar, Edisi Baru, Rineka Cipta, Jakarta, 2001.
11. Sunarto dan Jajuk, Herawati. Manajemen, BPFE, Universitas Sanjanawiyata Tamansiswa, Yogyakarta, 2002.
12. DepKes RI. Pedoman Penyelenggaraan Pendidikan Diploma III Keperawatan, Jakarta, 1986
13. Muninjaya. Manajemen Kesehatan, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1997.
14. Snock, I. D,. Hospital : What They Are and How They Work, 2nd ed, Aspen Pub, Mary Land, 1992

15. Notoatmodjo, S. Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan, Andi Offset, Yogyakarta, 1991.
16. Abramson, J. H. Metode Survei Dalam Kedokteran Komunitas : Pengantar Epidemiologi dan Evaluatif, Edisi ketiga, Gadjahmada University Press, Yogyakarta, 1991.
17. Mangkunegara, Anwar Prabu. Perilaku dan Budaya Organisasi, Penerbit PT. Refika Aditama, Bandung, 2003.
18. Robbins, P. S., Perilaku Organisasi : Konsep, Kontroversi dan Aplikasi, Edisi kedelapan, Pearson Education Asia. Ltd dan PT. Prehallindo, Jakarta, 2001.
19. Sullivan dan Decker. Effective Management in Nursing, California : Addison Wesley Publishing Company, 1982.
20. Lancaster, J and Lancaster, W. Change Agent As Leader In Nursing : The Nurse As A Change Agent, St. Louis : The C.V. Mosby Company, 1982.
21. Sitorus, Ratna. Kepemimpinan Dalam Keperawatan, Makalah Kursus Manajemen Keperawatan, FIK UI Jakarta, 9-13 September 1996.
22. Kron, T. and Gray, A. The Management of Patient Care, 4 Ed, Philadelphia : W.B. Saunders, 1987.
23. Cahyati, P. Supervisi Dalam Keperawatan, Makalah Pelatihan Supervisi Dalam Keperawatan, Tidak dipublikasikan, RSI Jakarta, 12 Desember 2000.
24. Swanburg, C. Russel. Management and Leadership for Nurse Manager, Second Edition, The United Stated of America, 1996.
25. Yosephita. Pengaruh Supervisi Klinis Terhadap Kompetensi Perawat di Rawat Inap Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang, Tesis yang tidak dipublikasikan, Program Pasca Sarjana UGM Yogyakarta, 2004.
26. Mc. Farland, GK., et al. Nursing Leadership and and Management : Contemporary Strategis, New York : John Wiley & Scons, 1984.
27. Arwani & Supriyatno, Heru. Manajemen Bangsal Keperawatan, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2002.
28. Butterworth, T. et al. Clinical Supervision and Mentorship in Nursing, Stanley Thornes, Londen, 1998.
29. Siagian, Sondang. Peranan Staf Dalam Manajemen, Penerbit PT. Gunung Agung, Jakarta, 1985.
30. Elizabeth, Rideout. Pendidikan Keperawatan Berdasarkan Problem-Based Learning, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2006.

31. DepKes RI. Standar Pelayanan Rumah Sakit, Cetakan ketiga, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Jakarta, 1997.
32. Putra Panca. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja Tenaga Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD FK UKI, Tesis yang tidak dipublikasikan, Program Pasca Sarjana ARS UI, Jakarta, 1999.
33. Aditama, Yoga, C. Manajemen Administrasi Rumah Sakit, Edisi kedua, Penerbit UI, Jakarta, 2003.
34. Simamora. Manajemen Sumber Daya Manusia, STIE YKPN, Yogyakarta, 1997.
35. Straus & Sayles. Manajemen Personalia (Terjemahan : Rochmulyati Hamzah), PPM, Jakarta, 1986.
36. T. Hani, Handoko. Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia, Ed II, BPFE, Yogyakarta, 1995.
37. Wexly, Kenneth, N. dan Yulk, Gary, A. Perilaku Organisasi dan Psikologi Personalia, Cetakan kedua, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 1992.
38. Hasan, Iqbal. Metodologi Penelitian dan Aplikasinya, Cetakan pertama, Penerbit Ghalia Indonesia, Jakarta, 2002.
39. Achiyat. Analisis Pengaruh Persepsi Kebijakan Pimpinan Terhadap Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Menerapkan Standar Asuhan Keperawatan Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Ambarawa Semarang, Tesis yang tidak dipublikasikan, Program Pasca Sarjana Undip Semarang, 2005.
40. Mawarni, Atik. Biostatika, Makalah Kuliah, Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, 2004.
41. Pusdiknakes BPPSDM DepKes RI. Panduan Peserta Pelatihan Teknis Diknakes Bagi Dosen & Instruktur Klinik Dalam Pembelajaran Klinik & Pengelolaan Bangsal, Jakarta, 2003.
42. Nursalam. Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional, Edisi pertama. Penerbit Salemba Medika, Jakarta, 2002.

KESIMPULAN DAN SARAN	89
A. Kesimpulan	89
B. Saran	91

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

1.1.	Mahasiswa Keperawatan Praktek Klinik Keperawatan	3
4.1.	Nilai Uji Validitas Kuesioner Kepemimpinan	48
4.2.	Nilai Uji Validitas Kuesioner Supervisi	49
4.3.	Nilai Uji Validitas Kuesioner Koordinasi	49
4.4.	Nilai Uji Validitas Kuesioner Lingkungan Kerja	49
4.5.	Nilai Uji Validitas Kuesioner Kepuasan	50
4.6.	Nilai Uji Reliabilitas Kuesioner.....	50
4.7.	Nilai Uji Normalitas Kolmogorov Smirnov	51
4.8.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	51
4.8.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua	51
4.8.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penghasilan Orang Tua	52
4.8.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tinggal Saat ini	52
4.8.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jarak dengan RS.....	52
4.8.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Transportasi ke RS	53
4.8.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Perjalanan ke RS	53
4.5.	Distribusi Frekuensi Persepsi Mahasiswa tentang Kepemimpinan Pembimbing Klinik di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin	54
4.5.	Distribusi Jawaban Persepsi Mahasiswa tentang Kepemimpinan Pembimbing Klinik di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin	54
4.5.	Distribusi Frekuensi Persepsi Mahasiswa tentang Supervisi Kepala Ruangan di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin	55
4.5.	Distribusi Jawaban Persepsi Mahasiswa tentang Supervisi Kepala Ruangan di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin	56
4.5.	Distribusi Jawaban Persepsi Mahasiswa tentang Koordinasi Antar Pembimbing Praktek di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin	57
4.5.	Distribusi Frekuensi Persepsi Mahasiswa tentang Koordinasi Antar Pembimbing praktek di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin	58

4.5.	Distribusi Frekuensi Persepsi Mahasiswa tentang Lingkungan Kerja Praktek di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin	59
4.5.	Distribusi Jawaban Persepsi Mahasiswa tentang Lingkungan Kerja Praktek di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin	59
4.13.	Distribusi Frekuensi tentang Kepuasan Mahasiswa dalam Praktek Klinik Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin	60
4.14.	Distribusi Jawaban tentang Kepuasan Mahasiswa dalam Praktek Klinik Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin	61
4.15.	Hubungan Persepsi Mahasiswa tentang Kepemimpinan Pembimbing Klinik dengan Kepuasan Mahasiswa dalam Praktek Klinik Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2006.....	63
4.15.	Hubungan Persepsi Mahasiswa tentang Supervisi Kepala Ruangan dengan Kepuasan Mahasiswa dalam Praktek Klinik Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2006	64
4.15.	Hubungan Persepsi Mahasiswa tentang Koordinasi Antar Pembimbing Praktek dengan Kepuasan Mahasiswa dalam Praktek Klinik Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2006	66
4.16.	Hubungan Persepsi Mahasiswa tentang Lingkungan Kerja Praktek dengan Kepuasan Mahasiswa dalam Praktek Klinik Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2006	67
4.19.	Ringkasan Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Terikat	68
4.20.	Ringkasan Hasil Analisis Univariat menggunakan Regresi Logistik Metode Enter	69
4.20.	Ringkasan Hasil Analisis Multivariat menggunakan Regresi Logistik Metode Enter	69
4.20.	Ringkasan Hasil Analisis Multivariat menggunakan Regresi Logistik Metode Enter	70
4.32.	Hasil Analisis Multivariat Pengaruh Jenis Kelamin terhadap Pengaruh Variabel Bebas terhadap Variabel Terikat	71
4.32.	Hasil Analisis Multivariat Pengaruh Sosial Ekonomi Berdasarkan Pekerjaan Orang tua terhadap Pengaruh Variabel Bebas terhadap Variabel Terikat	72
4.32.	Hasil Analisis Multivariat Pengaruh Sosial Ekonomi Berdasarkan Penghasilan Orang tua terhadap Pengaruh Variabel Bebas terhadap Variabel Terikat	73
4.32.	Hasil Analisis Multivariat Pengaruh Aksesibilitas Berdasarkan Tinggal Saat ini terhadap Pengaruh Variabel Bebas terhadap Variabel Terikat	74

4.32. Hasil Analisis Multivariat Pengaruh Aksesibilitas Berdasarkan Jarak dengan RS terhadap Pengaruh Variabel Bebas terhadap Variabel Terikat	75
4.32. Hasil Analisis Multivariat Pengaruh Aksesibilitas Berdasarkan Transportasi ke RS terhadap Pengaruh Variabel Bebas terhadap Variabel Terikat	76
4.32. Hasil Analisis Multivariat Pengaruh Aksesibilitas Berdasarkan Lama Perjalanan ke RS terhadap Pengaruh Variabel Bebas terhadap Variabel Terikat	77

DAFTAR GAMBAR

2. 1. Proses Persepsi Individu	15
2. 2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persepsi	16
2. 3. Kerangka Kerja Penerapan Supervisi	21
2. 4. Hirarki Kebutuhan Menurut A. Maslow	28
2. 5. Kerangka Teori	31
3. 1. Kerangka Konsep	33

DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner Penelitian
2. Uji Validitas dan Reliabilitas
3. Uji Normalitas Data
4. Uji Tabulasi Silang
5. Uji Regresi Logistik

Lampiran 1 :

Kuesioner Penelitian

Lampiran 2 :

Uji Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 3 :

Uji Normalitas Data

Lampiran 4 :

Uji Tabulasi Silang

Lampiran 5 :

Uji Regresi Logistik

**PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS DIPONEGORO
2006**

ABSTRAK

Akhmad Rizani

Pengaruh Faktor Persepsi Mahasiswa dalam Pengelolaan Ruang Rawat Inap terhadap Kepuasan Mahasiswa dalam Praktek Klinik Keperawatan di RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2006.

xiv + 87 hal + 40 tabel + 6 gambar + 5 lampiran

Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin merupakan rumah sakit pendidikan tipe B sebagai pusat pelayanan dan praktek mahasiswa di Kalimantan Selatan berupaya memenuhi persyaratan pengelolaan sebagai lahan praktek pendidikan.

Pada institusi pendidikan keperawatan, mahasiswa diwajibkan mengikuti proses pembelajaran klinik dengan melaksanakan praktek klinik keperawatan di ruang rawat inap RSUD Ulin Banjarmasin untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan. Keberhasilan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan sangat ditentukan bagaimana pengelolaan ruang rawat inap yang dipersepsikan mahasiswa sebagai bentuk pengalaman yang dibutuhkan. Faktor persepsi mahasiswa tentang kepemimpinan pembimbing klinik, supervisi kepala ruangan, koordinasi antar pembimbing praktek dan lingkungan kerja praktek mempengaruhi kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh faktor persepsi mahasiswa dalam pengelolaan ruang rawat inap terhadap kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan.

Jenis penelitian adalah observasional dengan metode analisis kuantitatif. Desain penelitian ini merupakan studi *cross sectional*. Populasi penelitian ini berjumlah 134 orang mahasiswa dari 3 (tiga) institusi pendidikan keperawatan yaitu Akper Muhammadiyah Banjarmasin, Akper Intan Martapura dan Jurusan Keperawatan Poltekkes Banjarmasin. Jumlah sampel 100 orang dengan *proporinate random sampling*, didasarkan pada kriteria inklusi adalah mahasiswa yang telah melaksanakan praktek klinik keperawatan di ruang rawat inap yang sama yaitu ruangan orthopedi.

Penelitian ini menggunakan analisis bivariat dengan chi square test sedangkan analisis multivariat dengan menggunakan analisis regresi logistik. Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan persepsi mahasiswa tentang kepemimpinan pembimbing klinik ($X^2 = 14,180$ dengan p-value 0,0001), supervisi kepala ruangan ($X^2 = 6,622$ dengan p-value 0,010), koordinasi antar pembimbing praktek ($X^2 = 5,675$ dengan p-value 0,017), dan lingkungan kerja praktek ($X^2 = 10,277$ dengan p-value 0,001) dengan kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan. Hasil analisis multivariat menunjukkan adanya pengaruh bersama-sama persepsi mahasiswa tentang kepemimpinan pembimbing klinik (p-value 0,001 < 0,05 dan Exp (B) 4,466) dan lingkungan kerja praktek (p-value 0,009 < 0,05 dan Exp (B) 3,286) terhadap kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan. Persepsi mahasiswa tentang kepemimpinan pembimbing klinik paling berpengaruh terhadap kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan karena mempunyai nilai Exp (B) yang tertinggi yaitu 4,466.

Kesimpulan penelitian adalah ada pengaruh bersama-sama persepsi mahasiswa tentang kepemimpinan pembimbing klinik dan lingkungan kerja praktek terhadap kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan. Saran yang disampaikan meningkatkan keterampilan pembimbing klinik berupa memberikan penilaian secara langsung saat tindakan keperawatan, meningkatkan sikap terbuka dan mampu memberikan keyakinan kepada mahasiswa untuk bisa melaksanakan prosedur tindakan keperawatan. Selanjutnya menyediakan kondisi lingkungan kerja praktek di ruangan berupa fasilitas perpustakaan buku-buku keperawatan, ruang khusus untuk diskusi, ruangan yang sejuk, tenang, terang dan bersih serta tersedianya alat-bahan keperawatan saat tindakan keperawatan di ruangan.

Kata kunci : pengelolaan ruang rawat inap, praktek klinik keperawatan, kepuasan mahasiswa.

Kepustakaan : 42 (1982-2006)

**MASTER'S DEGREE OF PUBLIC HEALTH SCIENCE
MAJORING IN HOSPITAL ADMINISTRATION
DIPONEGORO UNIVERSITY
2006**

ABSTRACT

Akhmad Rizani

The Influence of Student's Perception Factor on the Management Inpatient Room toward Student's Satisfaction during Nursing Clinical Practical on Local General Hospital of Ulin Banjarmasin in 2006.

xiv + 87 pages + 40 tables + 6 figure + 5 attachments

Local General Hospital of Ulin Banjarmasin (RSUD Ulin Banjarmasin) constitutes educational hospital type B, as centre service and practical site for student on South Borneo, tries to complete any management requirements as education practical site.

In the nursing educational institution, student has an obligatory to follow clinical learning process through conducts nursing clinical practical on inpatient room of RSUD Ulin Banjarmasin to improve their knowledge and know-how. Their successful on the nursing clinical practical is strongly influenced on how inpatient room management perceived by students, as experiences they required. Student's perception factor about clinical instructor leadership, chief of room supervision, coordination between practical instructor and practical working environment, they all influence student's satisfaction on the nursing clinical practical. This research had purposes to analyse the influence of student's perception factor in the management of inpatient room toward student's satisfaction on nursing clinical practical.

It included on the sort of observational research with quantitative analyze method. This research design constituted a *cross sectional* study. Were research population was 134 students of 3 (three) nursing education institutions, they Akper Muhammadiyah Banjarmasin, Akper Intan Martapura and Nursing Subject of Poltekkes Banjarmasin. 100 sample of students with *proportinate random sampling*, based on inclusive criteria were students which had performed nursing clinical practical in the similar inpatient room, that is orthopaedic room.

It used bi-variance (cross-tabs) analysis with chi-square test, while multi-variances used logistic regression analysis. Bi-variance analysis shows the relation between student's perception about clinical instructor leadership ($X^2 = 14,180$ with p-value 0,0001), chief of room supervision ($X^2 = 6,622$ with p-value 0,010), coordination amongst practical instructors ($X^2 = 5,675$ with p-value 0,017), and practical working environment ($X^2 = 10,277$ with p-value 0,001) they all student's satisfaction on the nursing clinical practical. The multi-variance analysis shows the influence altogether student's perception about clinical instructor leadership (p-value $0,001 < 0,05$ and Exp (B) 4,466) and practical working environment (p-value $0,009 < 0,05$ and Exp (B) 3,286) toward student's satisfaction on their nursing clinical practical. Student's perception about clinical instructor leadership is the most influence factor against student's satisfaction in the nursing clinical practical, for it has the highest Exp (B), 4,466.

This research conclusion is the existence of altogether influences of student's perception about clinical instructor leadership and practical working environment toward student's satisfying on their nursing clinical practical. It suggested to improve clinical instructor skill and know-how to provide directly measure when take a nursing action, improve the exposure attitude and able to provide such believe to students for complete nursing action. Then, provide several facilities on practical working environment, such as nursing book library, special room for discussion, a freshness, quiet, enlighten, neat and clean room, also available nursing equipments while take nursing action.

Keywords: inpatient room management, nursing clinical practical, student's satisfaction

Literature: 42 (1982-2006)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan. Pelayanan rumah sakit berbentuk pelayanan jasa dengan berbagai jumlah dan jenis pelayanan. Berbagai pelayanan yang diberikan menjadikan rumah sakit punya peran yang sangat strategis dalam memberikan dan menciptakan pelayanan yang berkualitas karena memiliki sumber daya yang potensial untuk dikembangkan yaitu fasilitas pelayanan yang padat teknologi, karya dan pakar. Pelayanan yang diselenggarakan di rumah sakit mencakup pelayanan medik, penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan keperawatan. Pelayanan ini salah satunya dilaksanakan melalui unit rawat inap.¹

RSUD Ulin Banjarmasin merupakan rumah sakit pendidikan tipe B plus, sebagai pusat pelayanan dan praktek mahasiswa di wilayah propinsi Kalimantan Selatan. Rumah sakit ini berusaha meningkatkan pelayanan sekaligus mempertahankan eksistensi diri dengan reputasi yang baik sebagai rumah sakit propinsi dan menjadikan pelanggan menjadi pusat pelayanan. Saat ini pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Ulin Banjarmasin memberikan kontribusi yang paling besar dari pelayanan lainnya, hal ini tidak terlepas dari potensi sumber daya keperawatan yang terus dikembangkan dan sangat menentukan kualitas pelayanan keperawatan yang dihasilkan. Selain itu dengan dijadikannya rumah sakit sebagai sarana kegiatan belajar klinik keperawatan, maka memberikan dampak bagi pelayanan keperawatan yang diberikan yaitu akan mempercepat terlaksananya pelayanan keperawatan yang bermutu sesuai standar pendidikan, mampu mengembangkan metode ilmiah, penggunaan fasilitas atau teknologi canggih serta

semakin terbukanya tanggungjawab profesi untuk menegakkan moral etika dalam penanganan pasien.

Rumah sakit ini juga telah menyelenggarakan kerjasama dengan berbagai institusi pendidikan terkait yang mendukung terselenggaranya kegiatan pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa baik kedokteran, keperawatan, kebidanan, gizi, analis, gigi, kesehatan lingkungan dan sebagainya. Sebagai Rumah Sakit Pendidikan, maka RSUD Ulin telah berupaya untuk memenuhi persyaratan pengelolaan rumah sakit sebagai lahan praktek pendidikan antara lain menyediakan sarana pembelajaran keperawatan, menyiapkan dan meningkatkan sumber daya manusia keperawatan yang profesional, melengkapi sarana & fasilitas medik maupun penunjang dan menjadikan ruang rawat inap sebagai model lingkungan belajar.

Pada institusi pendidikan keperawatan, mahasiswa diwajibkan mengikuti kegiatan praktek klinik lapangan. Salah satu kegiatan prakteknya ditempatkan di ruang rawat inap RSUD Ulin Banjarmasin. Kegiatan praktek mahasiswa keperawatan di ruang rawat inap merupakan proses pembelajaran klinik yang sangat dibutuhkan mahasiswa selama praktek. Mahasiswa yang ditempatkan di ruang rawat inap ini telah menyelesaikan pembelajaran teori di akademik masing-masing.²

Ada beberapa institusi pendidikan keperawatan yang menjadikan RSUD Ulin sebagai lahan praktek mahasiswa yaitu terdapat 6 (enam) institusi pendidikan keperawatan negeri dan swasta di wilayah propinsi Kalimantan Selatan dan 2 (dua) institusi pendidikan keperawatan dari wilayah propinsi Kalimantan Tengah secara kontinue menyelenggarakan praktek klinik keperawatan sesuai rancangan akademik masing-masing institusi. Berdasarkan hasil survei dan pengumpulan data pada tanggal 13 Maret 2006, didapatkan data mahasiswa keperawatan di propinsi Kalimantan Selatan yang telah melaksanakan praktek klinik keperawatan di ruang

rawat inap RSUD Ulin Banjarmasin tahun ajaran 2005/2006 sampai dengan bulan Juni 2006 sebagai berikut :

Tabel 1.1 Mahasiswa Keperawatan Tingkat III yang Melaksanakan Praktek Klinik Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin Tahun Ajaran 2005/2006

No	Ruang Praktek	Nama Institusi Pendidikan			
		Poltek kes Bjm	Akper Intan	Akper Pandan H.	Akper Muhammadiyah
1.	Bedah	V	-	-	V
2.	Orthopedi	V	V	-	V
3.	PDP	V	-	-	-
4.	PDW	-	-	-	-
5.	Jantung	V	-	V	-
6.	Mata	V	V	-	-
7.	THT	V	V	-	-
8.	Saraf	V	V	-	-
9.	Paru	V	-	-	-
10.	Bayi	V	-	-	V
11.	Nifas	V	-	-	V
12.	Anak	V	-	-	V
13.	ICU	-	V	-	V
14.	ICCU	-	-	V	V
15.	Lama Praktek	11 minggu	5 minggu	2 minggu	7 minggu
16.	Jumlah Mahasiswa	38 orang	48 orang	43 orang	48 orang

Sumber : Bidang Keperawatan RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2006

Menurut Dep Kes RI (2001), disebutkan bahwa sebelum praktek lapangan dilaksanakan, peserta didik diberikan pembekalan materi sesuai dengan program praktek yang akan dilaksanakan, tetapi sifatnya hanya mereview materi yang telah didapatkan. Melalui proses pembelajaran klinik ini akan didapatkan kompetensi pengalaman belajar klinik berupa peningkatan pengetahuan dan ketrampilan.³

Praktek klinik keperawatan mahasiswa di ruang rawat inap merupakan wahana yang memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk menterjemahkan pengetahuan teoritis ke dalam pembelajaran nyata yang merupakan variasi dari kemampuan intelektual dan ketrampilan psikomotor. Melalui praktek klinik keperawatan memberikan manfaat mampu mengadakan inovasi dalam pelaksanaan pelayanan/asuhan keperawatan, membina sikap dan tingkah laku profesional, menerapkan metode baru sesuai perkembangan pengetahuan & teknologi

keperawatan, meningkatkan keahlian & keterampilan prosedur tindakan keperawatan serta meningkatkan mutu keperawatan dan menyelesaikan masalah secara ilmiah. Sesuai standar kompetensi dan kurikulum D3 keperawatan (Dep Kes RI (2005)⁴, mahasiswa keperawatan yang praktek klinik keperawatan di ruang rawat inap secara khusus bertujuan mengembangkan profesionalisme dalam upaya meningkatkan kualitas penampilan kerja, memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk mengembangkan kerja sama dalam tim kesehatan secara harmonis serta memberikan pengalaman belajar awal dalam proses memperkenalkan mahasiswa kepada kondisi kerja nyata bidang kesehatan.

Berdasarkan hasil survei di 14 ruang rawat inap RSUD Ulin Banjarmasin yang dijadikan sebagai lahan pembelajaran, terdapat berbagai keadaan yang mendukung tercapainya optimalisasi praktek klinik keperawatan mahasiswa di ruang rawat inap yaitu praktek mahasiswa dibimbing oleh instruktur klinik/pembimbing klinik. Pembimbing klinik ini telah memiliki pendidikan formal minimal D3 keperawatan serta telah memiliki sertifikasi *Clinical Instructure (CI)* karena sebelumnya telah mendapat pelatihan tentang bimbingan praktek mahasiswa. Ruang rawat inap telah memiliki alat dan sarana yang memadai sebagai penunjang kegiatan pelayanan keperawatan di ruangan. Setiap ruangan telah membuat struktur organisasi ruangan dan uraian tugas masing-masing. Ruang rawat inap telah mendapatkan pedoman/panduan kerja mahasiswa selama praktek dan tujuan yang ingin dicapai. Sesuai sumber daya keperawatan yang ada di ruangan, maka setiap ruangan telah menentukan metode penugasan yang akan dikerjakan oleh setiap perawat di ruangan.

Mahasiswa yang sedang praktek klinik keperawatan berinteraksi dengan faktor lingkungan di ruang rawat inap. Ruang rawat inap sebagai organisasi terkecil di rumah sakit sangat diperlukan karena melibatkan sumber daya keperawatan yang

ada yaitu kepala ruangan, pembimbing praktek, staf ruangan, mahasiswa yang sedang praktek, alat-alat, tugas, kewenangan dan tanggung jawab.

Muchlasin (2004), bahwa terdapat faktor lingkungan yang menentukan dalam organisasi. Faktor lingkungan tersebut meliputi kepemimpinan, supervisi, koordinasi, peraturan, sarana & prasarana, insentif serta keadaan lingkungan kerja.⁵

Kepala ruangan punya tanggung jawab yang besar terhadap kegiatan keperawatan di ruangan. Menurut Astuti Yuni Nursani (1996), bahwa kepala ruangan merupakan ujung tombak penentu tercapai atau tidaknya tujuan pelayanan kesehatan. Di rumah sakit yang termasuk salah satu manager keperawatan yang melakukan fungsi supervisi adalah kepala ruangan.⁶ Dep Kes RI (1999), juga menyatakan bahwa salah satu tugas kepala ruangan yaitu melaksanakan fungsi pengawasan atau supervisi.⁷

Setiap adanya kegiatan praktek mahasiswa di ruangan, telah ada pendelegasian kewenangan kegiatan bimbingan praktek kepada pembimbing klinik yang telah ditunjuk melalui bidang keperawatan. Kegiatan praktek klinik keperawatan mahasiswa ini harus dipimpin dan digerakkan oleh pembimbing klinik, terbagi dan terkoordinasi sebagai tim kerja antar pembimbing praktek.

Dep Kes RI (2001), menyebutkan bahwa pembimbing klinik terdiri dari dosen pembimbing institusi dan instruktur klinik atau merupakan gabungan institusi pendidikan dan lahan praktek serta memiliki surat penetapan dari atasan institusi lahan praktek.³ Dalam kegiatan praktek klinik keperawatan dibutuhkan kepemimpinan yang kuat dan bijaksana. Stoner (1996), dalam Msen Yermia (2003), kepemimpinan adalah proses mengarahkan dan mempengaruhi aktifitas yang berkaitan dengan pekerjaan dari anggota kelompok.⁸ Detmer dan Ford (2001), dalam Iwan Dwiprahasto (2004), menekankan bahwa kepemimpinan tidak dapat dipisahkan dari clinical practice. Kepemimpinan klinik merupakan aktifitas dan

tindakan nyata para klinisi yang dimanifestasikan dalam kegiatan sehari-hari dan mencerminkan peran klinik yang konsisten, profesional dan accountable.⁹

Penelitian Sugian Noor (2004), bahwa *clinical instructure* atau pembimbing klinik di ruang rawat inap RSUD Ulin Banjarmasin menyatakan kurang baik 3 orang (50 %) dari 6 orang pembimbing klinik terhadap pengelolaan ruang rawat inap dalam praktek klinik keperawatan mahasiswa. Hal ini dikarenakan tidak adanya pengorganisasian peserta didik, alat dan bahan keperawatan serta tidak adanya pembagian tugas dan koordinasi saat praktek.²

Berdasarkan pengumpulan data awal pada tanggal 10–11 Maret 2006 kepada 10 orang mahasiswa D3 Keperawatan yang telah menyelesaikan kegiatan praktek klinik keperawatan di ruang rawat inap RSUD Ulin Banjarmasin diketahui bahwa 7 orang mahasiswa menyatakan tidak dilibatkan dalam diskusi dan pemecahan masalah. Selama praktek 6 orang mahasiswa menyatakan tidak terawasi, 5 orang mahasiswa menyatakan tidak selalu diajak saat melakukan prosedur tindakan keperawatan, 7 orang mahasiswa tidak di dampingi saat melakukan prosedur keperawatan serta masih menumpuknya mahasiswa di tempat ruang perawat atau station perawatan, hal ini dibuktikan bahwa 7 orang mahasiswa menyatakan tidak disediakan tempat/ruang khusus selama praktek di ruangan. Dari respon mahasiswa setelah mengikuti kegiatan praktek klinik keperawatan 8 orang mahasiswa menyatakan belum merasa puas saat praktek keperawatan di ruang rawat inap.

Keberhasilan praktek klinik keperawatan mahasiswa sangat ditentukan bagaimana pengelolaan ruang rawat inap selama praktek mahasiswa. Kegiatan praktek klinik ini akan dipersepsikan mahasiswa sebagai bentuk pengalaman yang dibutuhkan sesuai harapannya. Semakin besar pengalaman yang didapatkannya sesuai dengan yang diharapkan, maka akan menimbulkan kepuasan kerja selama praktek. Sebagaimana menurut Oliver (1980) dalam Supranto (2001) bahwa

kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan hasil yang dirasakannya dengan harapannya.¹⁰ Menurut Abraham Maslow bahwa kepuasan seseorang sangat ditentukan oleh pemenuhan kebutuhan berdasarkan tingkatan/hirarki meliputi : pemenuhan kebutuhan fisiologis, keamanan, sosial, pengakuan dan aktualisasi.¹¹

Berdasarkan kenyataan di atas, maka mahasiswa praktek klinik keperawatan di ruang rawat inap berada pada suatu proses pembelajaran pengalaman klinik di mana selalu berinteraksi dan atau sangat ditentukan oleh pengelolaan organisasi ruang rawat inap melalui kepemimpinan pembimbing klinik menggerakkan dirinya terlibat dalam kegiatan praktek klinik keperawatan di ruangan, fungsi supervisi klinik kepala ruangan selama kegiatan praktek, koordinasi antara pembimbing klinik dan pembimbing akademik melibatkan mahasiswa dalam proses bimbingan serta kondisi lingkungan kerja praktek.

B. Perumusan Masalah

Praktek klinik keperawatan mahasiswa merupakan proses pembelajaran pengalaman klinik. Kegiatan ini di selenggarakan di ruang rawat inap dengan melibatkan sumberdaya keperawatan yang ada yaitu kepala ruangan, pembimbing praktek, staf ruangan, mahasiswa yang sedang praktek, alat-alat, tugas, kewenangan dan tanggung jawab. Walaupun kegiatan praktek klinik keperawatan mahasiswa di ruang rawat inap menjadi tanggung jawab kepala ruangan sebagai supervisor, dipimpin oleh pembimbing klinik melalui pendelegasian, terbagi dan terkoordinasi sebagai tim kerja dengan pembimbing akademik serta dalam lingkungan kerja yang tersedia.

Namun berdasarkan studi pendahuluan dan data hasil penelitian, maka diketahui bahwa mahasiswa praktek keperawatan kurang mendapat pengawasan dari kepala ruangan. Mahasiswa menyatakan kurang dilibatkan dalam diskusi dan pemecahan masalah, tidak selalu diajak saat melakukan prosedur tindakan

keperawatan, jarang di dampingi oleh pembimbing saat melakukan prosedur tindakan keperawatan, serta masih menumpuknya mahasiswa di tempat ruang perawat atau station perawatan karena tidak disediakan tempat/ruang khusus selama praktek di ruangan.

Dari penelitian terdahulu, bahwa pembimbing klinik di ruang rawat inap RSUD Ulin Banjarmasin menyatakan kurang baik 3 orang (50 %) dari 6 orang pembimbing klinik terhadap pengelolaan ruang rawat inap dalam praktek klinik keperawatan mahasiswa. Hal ini dikarenakan tidak adanya pengorganisasian peserta didik, alat dan bahan keperawatan serta tidak adanya pembagian tugas dan koordinasi saat praktek.

Dari respon mahasiswa setelah mengikuti kegiatan praktek klinik keperawatan 8 orang dari 10 orang menyatakan belum merasa puas saat praktek keperawatan di ruang rawat inap RSUD Ulin Banjarmasin.

C. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana pengaruh faktor persepsi mahasiswa dalam pengelolaan ruang rawat inap terhadap kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan di RSUD Ulin Banjarmasin ?

D. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum :

Menganalisis pengaruh faktor persepsi mahasiswa dalam pengelolaan ruang rawat inap terhadap kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan di RSUD Ulin Banjarmasin.

Tujuan Khusus :

1. Mengetahui gambaran faktor persepsi mahasiswa dalam pengelolaan ruang rawat inap meliputi : persepsi mahasiswa tentang kepemimpinan pembimbing klinik, supervisi kepala ruangan, koordinasi antar pembimbing praktek dan lingkungan kerja praktek.

2. Mengetahui gambaran kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan.
3. Mengetahui gambaran karakteristik mahasiswa meliputi : jenis kelamin, sosial ekonomi dan aksesibilitas.
4. Menganalisa hubungan persepsi mahasiswa tentang kepemimpinan pembimbing klinik dengan kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan di RSUD Ulin Banjarmasin.
5. Menganalisa hubungan persepsi mahasiswa tentang supervisi kepala ruangan dengan kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan di RSUD Ulin Banjarmasin.
6. Menganalisa hubungan persepsi mahasiswa tentang koordinasi antar pembimbing praktek dengan kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan di RSUD Ulin Banjarmasin.
7. Menganalisa hubungan persepsi mahasiswa tentang lingkungan kerja praktek dengan kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan di RSUD Ulin Banjarmasin.
8. Mengetahui pengaruh secara bersama-sama persepsi mahasiswa tentang kepemimpinan pembimbing klinik, supervisi kepala ruangan, koordinasi antar pembimbing praktek dan lingkungan kerja praktek terhadap kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan di RSUD Ulin Banjarmasin.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit :
Membuat kebijakan maupun strategi dalam pengelolaan ruang rawat inap sehingga meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan praktek klinik keperawatan.
2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Mengembangkan kerjasama keperawatan melalui praktek klinik keperawatan di ruang rawat inap yang memungkinkan faktor-faktor yang terkait didalamnya dapat berfungsi secara optimal.

3. Bagi Institusi MIKM

Bahan rujukan dalam mengembangkan dan memperluas ilmu pengetahuan terkait dengan pengelolaan ruang rawat inap khususnya dan manajemen rumah sakit pada umumnya.

4. Bagi Peneliti

Memberikan pemikiran ilmiah dalam rangka penyempurnaan dan pengembangan pengelolaan ruang rawat inap dalam kaitannya dengan praktek klinik keperawatan.

F. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Keilmuan :

Penelitian ini termasuk lingkup manajemen rumah sakit khususnya manajemen keperawatan.

2. Lingkup Masalah :

Penelitian ini berkaitan dengan pengaruh faktor persepsi mahasiswa dalam pengelolaan ruang rawat inap terhadap kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan.

3. Lingkup Lokasi :

Lokasi penelitian ini di ruang rawat inap RSUD Ulin Banjarmasin.

4. Lingkup Waktu :

Pelaksanaan penelitian mulai bulan Maret 2006 sampai Juni 2006.

5. Lingkup Sasaran :

Mahasiswa keperawatan yang telah melaksanakan praktek klinik keperawatan di ruang rawat inap RSUD Ulin Banjarmasin.

G. Keterbatasan Penelitian

1. Faktor persepsi mahasiswa dalam pengelolaan ruang rawat inap yang diteliti tidak dapat mengeneralisasikan semua ruang rawat inap karena setiap ruang rawat inap punya sumber daya yang berbeda.
2. Kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan di ruang rawat inap hanya menggambarkan keadaan pada saat ini, pada situasi yang berbeda kemungkinan besar sudah terjadi perubahan pengelolaan ruang rawat inap.

H. Keaslian Penelitian

Nama peneliti	Judul penelitian	Variabel Penelitian	Metode/ Jenis	Analisis data
Sugian	Deskriptif pengelolaan pembelajaran praktek klinik keperawatan dalam mencapai standart kompetensi untuk meningkatkan mutu pendidikan tinggi keperawatan di Kalimantan Selatan.	- Perencanaan - Pengorganisasian - Pelaksananan - Evaluasi	Deskriptif Kualitatif Kuantitatif	Univariat

A.Rizani	Pengaruh faktor persepsi mahasiswa dalam pengelolaan ruang rawat inap terhadap kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan di RSUD Ulin Banjarmasin.	<ul style="list-style-type: none"> - Persepsi mahasiswa tentang kepemimpinan pembimbing klinik, supervisi kepala ruangan, koordinasi antar pembimbing praktek dan lingkungan kerja praktek. - Kepuasan mahasiswa. 	Deskriptif-analitik Kuantitatif	Univariat Bivariat Multivariat
----------	--	---	------------------------------------	--------------------------------------

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Praktek Klinik Keperawatan

Depkes RI (1986), Praktek klinik keperawatan adalah suatu proses belajar mengajar, tempat dan situasi nyata, di mana siswa perawatan memberikan pelayanan langsung kepada pasien yang sebenarnya. Praktek klinik ini adalah bagian dari keseluruhan rencana belajar mengajar yang diarahkan untuk mencapai tujuan program pendidikan keperawatan.¹²

Evan Chrisrine dan White Ruth (1994), bahwa praktek klinik keperawatan adalah belajar yang berlangsung dalam tatanan nyata yang sama dengan tempat kerja bila mereka telah lulus pendidikan. Program belajar mengajar di lapangan merupakan kebutuhan pelajar sesuai dengan filsafat dan tujuan sekolah serta kompetensi ialah integrasi antara pengetahuan, ketrampilan dan sikap yang dipragakan dalam suatu kegiatan profesional.²

Pembelajaran klinik adalah upaya mempersiapkan siswa untuk mengintegrasikan dasar pengetahuan yang telah diperoleh sebelumnya ke dalam perbuatan dalam bentuk ketrampilan dan kompetensi yang berhubungan dengan diagnosis, pelayanan keperawatan kepada pasien dan bertujuan untuk mencapai kemampuan personal dan profesional, sikap dan perilaku yang penting dalam melanjutkan ke tahap pembelajaran berikutnya, White dan Evan (1994).²

B. Rumah Sakit dan Rawat Inap

WHO (1957), yang dikutip Ilyas (2001), memberikan batasan tentang rumah sakit yaitu suatu bagian menyeluruh (integral) dari organisasi sosial dan medis ; berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun rehabilitatif, di mana pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan

lingkungan ; dan rumah sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan serta untuk latihan bio sosial.²

Menurut Muninjaya (1999), menyatakan pelayanan kesehatan di rumah sakit meliputi pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan keperawatan. Pelayanan tersebut dilakukan melalui pelayanan rawat jalan, gawat darurat dan rawat inap.¹³

Rawat inap merupakan komponen dari pelayanan rumah sakit. Kapasitas itu diukur dengan jumlah tempat tidur sebagai ukuran bagi tingkat hunian, pelayanan dan keuangan, meskipun hanya 10 % dari seluruh yang membutuhkan pelayanan memerlukan rawat inap, Snock (1992).¹⁴

Suatu institusi dikategorikan sebagai rumah sakit apabila paling sedikit memiliki 6 tempat tidur untuk merawat orang sakit dengan lama perawatan di rumah sakit di atas 24 jam setiap kali admisi. Berarti pelayanan di ruang rawat inap rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan yang melibatkan pelayanan perawatan 24 jam.⁵

C. Persepsi

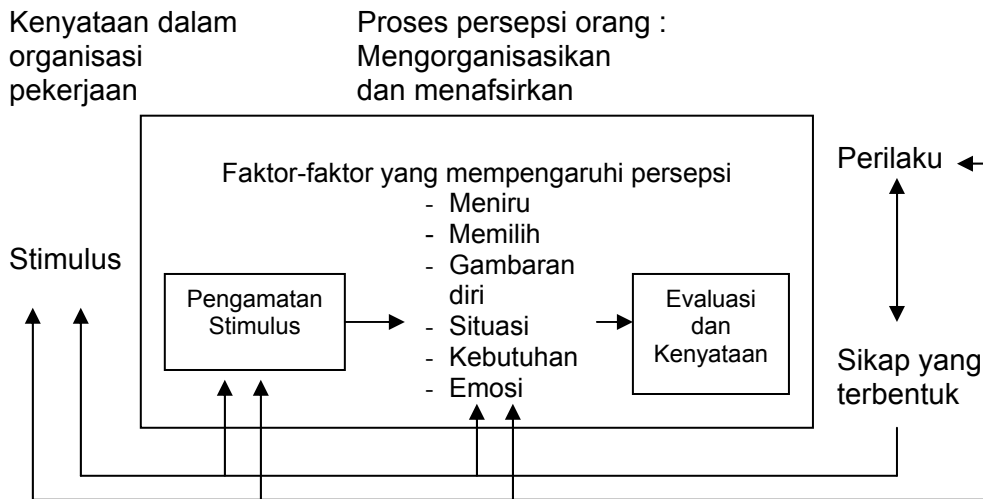
Persepsi adalah pengamatan yang merupakan kombinasi penglihatan, penciuman, pendengaran serta pengalaman masa lalu. Persepsi dinyatakan sebagai proses menafsir sensasi-sensasi dan memberikan arti kepada stimuli. Persepsi merupakan penafsiran realita dan masing-masing memandang realitas dari sudut perspektif yang berbeda.¹⁵

Persepsi dapat dipandang sebagai proses seseorang meyeleksi, mengorganisasikan dan menafsirkan informasi untuk membentuk suatu gambaran yang memberi arti.¹⁶

Persepsi mencakup penafsiran objek, penerimaan stimulus, pengorganisasian stimulus dan penafsiran terhadap stimulus yang telah

diorganisasikan dengan cara mempengaruhi pembentukan sikap dan perilaku,¹⁷ sebagaimana bagan di bawah ini :

Gambar 2.1. Proses Persepsi Individu

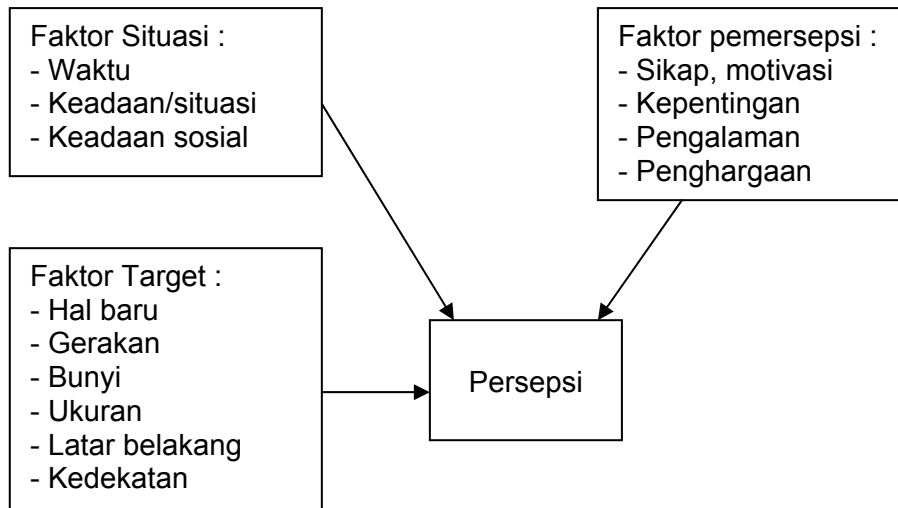


Persepsi adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang dalam memahami informasi tentang lingkungannya, melalui indra dan tiap-tiap individu dapat memberikan arti yang berbeda.¹⁸ Persepsi sebagai suatu proses dengan mana individu-individu mengorganisasikan dan menafsirkan kesan-kesan indera agar memberikan makna bagi lingkungan mereka.¹⁸ Terdapat sejumlah faktor yang dapat berpengaruh untuk memperbaiki dan mendistorsi persepsi, faktor tersebut dapat terletak pada pelaku persepsi, objek atau target persepsi dan dalam konteks di mana persepsi yang berbeda.⁵

Beberapa orang dapat mempunyai persepsi yang berbeda dalam melihat suatu objek yang sama, hal ini dipengaruhi oleh 1). faktor pemersepsi, 2). faktor target yang dipersepsikan, 3). faktor situasi di mana persepsi itu dilakukan. Adapun faktor pemersepsi dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti sikap, motivasi, kepentingan atau minat, pengalaman dan penghargaan. Faktor target yang dipersepsikan meliputi : hal baru, gerakan, bunyi, ukuran, latar belakang dan kedekatan, sedangkan faktor situasi meliputi : waktu, keadaan/situasi dan keadaan

sosial.¹⁸ Selain itu yang ikut menentukan pemersepsi adalah umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup individu.⁵ Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi tersebut sebagai berikut :

Gambar 2. 2. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi.¹⁸



D. Faktor Pengelolaan Ruang Rawat Inap

1. Kepemimpinan Pembimbing Klinik

Menurut Sullivan dan Decker (1989), bahwa kepemimpinan merupakan penggunaan ketrampilan seseorang dalam mempengaruhi orang lain untuk melaksanakan sesuatu dengan sebaik-baiknya sesuai dengan kemampuannya. Kepemimpinan merupakan interaksi antar kelompok, proses mempengaruhi kegiatan suatu organisasi dalam pencapaian tujuan.¹⁹

Claus dan Bailey dalam Lancaster dan Lancaster (1982), mendefinisikan kepemimpinan sebagai suatu kelompok kegiatan yang mempengaruhi anggota kelompok, bergerak menuju pencapaian tujuan yang ditentukan.²⁰

Menurut Stoner (1996), kepemimpinan adalah proses mengarahkan dan mempengaruhi aktifitas yang berkaitan dengan pekerjaan dari anggota kelompok.⁷ Sedangkan menurut Robbins (2001), mengatakan bahwa

kepemimpinan adalah kemampuan mempengaruhi kelompok kearah pencapaian tujuan.¹⁸

Ratna Sitorus (1996), kepemimpinan dalam keperawatan merupakan penggunaan penampilan seorang pemimpin dalam mempengaruhi perawat-perawat lain di bawah pengawasannya untuk pembagian tugas dan tanggung jawabnya dalam memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan sehingga tujuan keperawatan tercapai. Setiap perawat mempunyai potensi yang berbeda dalam kepemimpinan, namun ketrampilan ini dapat dipelajari sehingga selalu dapat ditingkatkan.²¹

Kepemimpinan klinik merupakan aktifitas dan tindakan nyata para klinisi yang dimanifestasikan dalam kegiatan sehari-hari dan mencerminkan peran klinik yang konsisten, profesional dan accountable.⁹

DepKes RI (2001) bahwa pembimbing klinik terdiri dari dosen pembimbing institusi dan instruktur klinik atau merupakan gabungan institusi pendidikan dan lahan praktek. Instruktur klinik atau pembimbing klinik di ruangan harus memenuhi syarat lulusan DIII keperawatan dengan pengalaman kerja minimal 3 tahun, staf tetap di lahan praktek yang digunakan dan memiliki surat penetapan dari atasan institusi lahan praktek.³

Menurut Tim Pusat Pengembangan Keperawatan St Carolus dalam Sugian Noor (2004)², disebutkan bahwa peran pembimbing klinik adalah :

a. Sebagai agen pembaharu (*change agent*)

Seorang pembimbing klinik diharapkan mampu mengadakan perubahan-perubahan yang mengarah kepada pembaharuan dan peningkatan mutu bimbingan terhadap mahasiswa.

b. Sebagai nara sumber

Pembimbing klinik senantiasa menjadi tempat bertanya dan tempat menentukan jawaban bagi mahasiswa waktu mengalami kesulitan dalam proses praktek klinik.

c. Sebagai manajer

Pembimbing klinik hendaknya mampu mengelola lingkungan dan fasilitas di lahan praktek yang dapat memfasilitasi mahasiswa melaksanakan praktek klinik sehingga dapat mencapai pengalaman belajar secara optimal.

d. Sebagai mediator dan fasilitator

Pembimbing klinik diharapkan dapat menjadi perantara dalam hubungan antar manusia, karena itu pembimbing klinik harus terampil menggunakan pengetahuan tentang bagaimana orang berinteraksi dan berkomunikasi sebagai fasilitator, pembimbing klinik hendaknya mampu mengusahakan sumber belajar yang bermanfaat serta dapat menunjang pencapaian tujuan pembelajaran.

e. Sebagai evaluator

Pembimbing klinik diharapkan mampu memberikan penilaian kepada mahasiswa baik selama proses praktek klinik ataupun pada akhir praktek, pembimbing klinik hendaknya mengevaluasi apakah tujuan praktek telah dicapai dan memberikan hasil evaluasi yang merupakan umpan balik terhadap proses praktek klinik.

Pemberian pelayanan keperawatan di ruang rawat inap merupakan suatu kegiatan yang kompleks dan melibatkan berbagai individu. Agar tujuan keperawatan tercapai diperlukan berbagai kegiatan dalam menetapkan ketrampilan kepemimpinan. Menurut Kron (1987), kegiatan tersebut meliputi : 1). Perencanaan dan pengorganisasian, 2). Membuat penugasan dan memberi pengarahan, 3). Pemberian bimbingan, 4). Mendorong kerjasama dan partisipasi, 5). Kegiatan koordinasi, dan 6). Evaluasi hasil penampilan kerja.²²

2. Supervisi Kepala Ruangan

Menurut Admosudiro (1982), mendefinisikan supervisi sebagai suatu pengamatan atau pengawasan secara langsung terhadap pelaksanaan pekerjaan yang bersifat rutin.²³ Swansburg (1996) melihat dimensi supervisi sebagai suatu proses kemudahan sumber-sumber yang diperlukan untuk penyelesaian suatu tugas.²⁴

Menurut Kron dan Gray (1987), mengartikan supervisi sebagai kegiatan yang merencanakan, mengarahkan, membimbing, mengajar, mengobservasi, mendorong, memperbaiki, mempercayai dan mengevaluasi secara berkesinambungan anggota secara menyeluruh sesuai dengan kemampuan dan keterbatasan yang dimiliki anggota.²²

Fayol (1980), supervisi adalah salah satu upaya pengarahan dengan pemberian petunjuk dan saran, setelah menemukan alasan dan keluhan pelaksana dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi.²⁵

Sedangkan Burre dan Rolfe (1990), mengatakan bahwa konsep supervisi klinis sebagai proses formal di mana seorang siswa terlibat dalam pengalamannya dengan orang yang lebih berpengalaman untuk belajar dan meningkatkan keahlian terapi melalui penggunaan bahan permasalahan.²⁵

Pengertian supervisi dalam konteks keperawatan sebagai suatu proses kegiatan pemberian dukungan sumber-sumber (*resources*) yang dibutuhkan perawat dalam rangka menyelesaikan tugas untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Mc.Farland, Leonard & Morris, 1984).²⁶

Menurut Swansburg (1996), dinyatakan bahwa salah satu fungsi dan peran manajer adalah melaksanakan fungsi *controlling (evaluating)* melalui kegiatan supervisi. Hal yang dilakukan yaitu mengawasi segala sesuatu yang terjadi apakah sesuai aturan (standar) yang berlaku dan untuk mengetahui masalah dan mencari jalan keluarnya.²⁴

Seiring menurut Sugian Noor (2004), bahwa pengawasan dalam bimbingan hendaknya diarahkan bukan untuk mencari kesalahan praktikan tetapi ditujukan untuk mengembangkan dan peningkatan ketrampilan praktikan untuk mencapai kompetensi yang ditetapkan.²

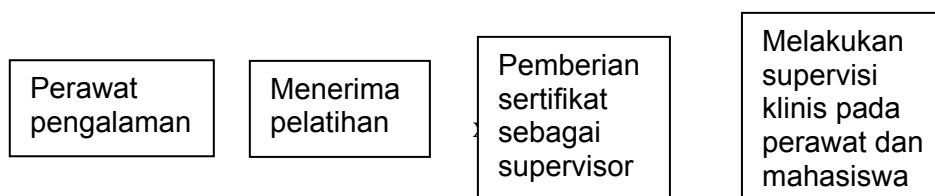
Dalam kegiatan supervisi semua mahasiswa yang terlibat bukan sebagai pelaksana pasif, namun secara bersama sebagai mitra kerja yang memiliki ide-ide, pendapat dan pengalaman yang perlu didengar, dihargai dan diikutsertakan dalam usaha perbaikan proses kegiatan praktek klinik keperawatan.²

Kegiatan supervisi mengusahakan seoptimal mungkin kondisi kerja yang kondusif dan nyaman yang mencakup lingkungan fisik, atmosfer kerja dan jumlah sumber-sumber yang dibutuhkan untuk memudahkan pelaksanaan tugas. Tujuan supervisi diarahkan pada kegiatan mengorientasikan mahasiswa, melatih, memberikan arahan dalam pelaksanaan kegiatan praktek sebagai upaya menimbulkan kesadaran dan mengerti peran serta fungsinya sebagai mahasiswa dan difokuskan pada pemberian asuhan keperawatan dan prosedur tindakan.²⁷

Supervisi yang dilakukan tentunya memiliki target yang akan dicapai. Target ini sangat bervariasi, antara lain bahwa dengan supervisi diharapkan pelaksanaan praktek keperawatan sesuai dengan pola yang disepakati. Dijelaskan lebih lanjut bahwa pada penggunaan metode tim yang telah disepakati untuk diimplementasikan akan membawa konsekuensi tentang struktur tugas dan tanggungjawab serta hirarki yang berbeda pada setiap orang yang terlibat di ruang tersebut.²⁷

Menurut Butterworth, Faugier dan Beurrau (1998)²⁷, bahwa salah satu kerangka kerja penerapan supervisi klinis di ruang rawat inap sebagai berikut :

Gambar 2.3. Kerangka Kerja Penerapan Supervisi Klinis





Sumber : Butterworth, Faugier & Beurrau (1998)²⁸

Manager yang melakukan fungsi supervisi disebut supervisor. Kepala ruangan merupakan salah satu manager yang melakukan fungsi supervisi.⁶

Kepala ruangan sebagai supervisor harus memiliki sejumlah kemampuan yang sesuai yaitu : 1). Kemampuan memberikan pengarahan dan petunjuk yang jelas, 2). Kemampuan memberikan saran, nasihat dan bantuan yang benar-benar dibutuhkan oleh mahasiswa, 3). Kemampuan dalam memberikan motivasi untuk meningkatkan semangat kerja mahasiswa, 4). Kemampuan memberikan latihan dan bimbingan yang diperlukan oleh mahasiswa, 5). Kemampuan dalam melakukan penilaian secara objektif dan benar terhadap penampilan mahasiswa.²⁷

Menurut Tim PPKC (2001²⁵, bahwa ada dua cara supervisi keperawatan adalah :

a. Cara Langsung

Supervisi dilakukan secara langsung pada kegiatan yang sedang berlangsung. Pada supervisi, supervisor terlibat dalam kegiatan agar pengarahan dan pemberian petunjuk tidak dirasakan sebagai perintah. Cara memberikan pengarahan yang efektif adalah pengarahan harus lengkap, mudah dipahami, menggunakan kata-kata yang tepat, berbicara dengan jelas dan lambat, berikan arahan yang logis, hindari memberikan banyak arahan pada satu saat, pastikan bahwa arahan anda dipahami dan yakinkan bahwa arahan anda dilaksanakan atau perlu tindakan lanjut.

b. Cara Tidak Langsung

Supervisi dilakukan melalui laporan baik tertulis maupun lisan. Supervisi tidak melihat langsung apa yang terjadi dilapangan, sehingga mungkin terjadi kesenjangan fakta. Umpan balik dapat diberikan secara tertulis.

3. Koordinasi Antar Pembimbing Praktek

Koordinasi adalah pengaturan tata hubungan dari usaha bersama untuk memperoleh kesatuan tindakan dalam pencapaian tujuan bersama. Koordinasi merupakan suatu proses yang mengatur agar pembagian kerja dari berbagai orang atau kelompok dapat tersusun menjadi suatu kebulatan yang terintegrasi dengan cara yang seefisien mungkin.²⁹

Praktek klinik keperawatan pada prinsipnya merupakan suatu proses manajerial yang berupa pengaturan dan pengalokasian kegiatan ataupun pekerjaan di antara pengelola maupun organisasi sehingga pencapaian tujuan akan menjadi lebih efektif dan efisien. Koordinasi diperlukan karena menyangkut berbagai institusi yang terlibat dalam pelaksanaan praktek klinik keperawatan sehingga dengan kondisi yang demikian akan mempermudah pengorganisasian.²

Dep Kes (2005), menjelaskan bahwa dalam melaksanakan program pembelajaran praktek, maka pembimbing klinik dan akademik memiliki peran sebagai perencana, fasilitator, motivator, role model dan evaluator. Adapun yang harus dilakukan oleh pembimbing praktek selama persiapan dan pelaksanaan dalam proses pembelajaran praktek adalah 1). mensosialisasikan pedoman pembelajaran praktek kepada mahasiswa, 2). menjelaskan dan melaksanakan format-format dan proses penilaian serta target pencapaian kompetensi, dan 3). menjelaskan dan melaksanakan pembelajaran praktek meliputi : tujuan, jadwal, metode, mekanisme dan strategi pembelajaran praktek.⁴

Selama ini pelaksanaan praktek klinik keperawatan bukan hanya tanggung jawab institusi pendidikan sebagai penyedia mahasiswa ataupun

tanggung jawab rumah sakit sebagai penyedia lahan, namun membutuhkan mitra kerja antar institusi-institusi yang terkait ini. Rumah sakit dan institusi pendidikan telah membuat kesepakatan kerjasama yang ditanda tangani oleh pimpinan kedua institusi.²

Menurut mahasiswa peran pembimbing akademik/pengajar sangat penting untuk mewujudkan pembelajaran yang efektif dalam tutorial pengalaman belajar lapangan. Pernyataan ini semakin dipertegas oleh hasil studi terbaru Rideout (1999), yang memuat beberapa komentar peserta didik dalam program pengalaman belajar lapangan mengenai peran dan pengaruh pengajar/pembimbing akademik antara lain : 1). peran pengajar sebagai pembimbing suatu kelompok, 2). memastikan bahwa kami tidak kehilangan sesuatu yang penting dan mengarahkan kami kembali jika kami menyimpang dari topik.³⁰

Dengan melalui fungsi koordinasi, pembimbing klinik diharapkan sebagai mediator dan fasilitator dalam hubungan antara dirinya, pembimbing akademik dan mahasiswa praktek, mengusahakan ruang rawat inap sebagai sumber belajar yang bermanfaat serta dapat menunjang pencapaian tujuan pembelajaran praktek klinik keperawatan.²

Pembimbing praktek terdiri dari dosen pembimbing institusi dan instuktur klinik atau merupakan gabungan institusi pendidikan dan lahan praktek. Adapun proporsi pembimbing institusi dan instuktur klinik/pembimbing klinik adalah 1 : 1 (Pusdiknakes DepKes RI 2001).³

Tugas-tugas ini biasanya tertuang dalam pedoman/panduan praktek klinik keperawatan yang telah disosialisasikan kepada mahasiswa sebelum kegiatan praktek atau saat serah terima mahasiswa. Untuk mengkoordinasikan fungsi dan tugas masing-masing pembimbing praktek di buatlah suatu bentuk kepanitiaan.²

Menurut Pusdiknakes DepKes RI (2001), disebutkan bahwa sebelum dimulainya pembelajaran praktek klinik keperawatan perlu dibentuk terlebih dahulu kepanitiaan yang nantinya berfungsi sebagai pengelola dan bertanggung jawab terhadap proses pelaksanaan program praktek lapangan.³

Pada situasi di mana mahasiswa secara rutin mencari pengalaman klinik, isu yang paling serius mengenai koordinasi praktek klinik keperawatan adalah dirasakannya kekurangan waktu untuk komunikasi yang penting. Bila tidak tampak adanya masalah praktek di ruangan, maka pola komunikasi sering dipertimbangkan adekuat terutama bila beberapa pemberi bimbingan perawatan mempertahankan beberapa koordinasi perawatan. Dinamika yang terjadi juga dapat menimbulkan kebingungan pada mahasiswa yang meyakini terbatasnya waktu atau belum membicarakan pemahamannya dengan pembimbing praktek.³⁰

4. Lingkungan Kerja Praktek

DepKes RI (1997), menyebutkan bahwa pelayanan rawat inap adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, perawatan, diagnostik, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur.³¹

Menurut Panca Putra (1999), mengidentifikasi kegiatan rawat inap meliputi pelayanan dokter, pelayanan perawatan, pelayanan makanan, fasilitas perawatan dan lingkungan perawatan. Tenaga dokter dan perawat merupakan tenaga inti dalam jasa pelayanan rawat inap di rumah sakit di mana kualitas tenaga dokter dan perawat memberikan dampak langsung pada kualitas pelayanan rawat inap dan citra rumah sakit.³²

Sugian Noor (2004)², dalam penelitiannya menjelaskan bahwa dalam pengembangan pengalaman belajar dan untuk memenuhi persyaratan sebagai

rumah sakit pendidikan, maka rumah sakit dan rawat inap sebagai lahan praktek harus mencakup beberapa hal sebagai berikut :

- a. Memungkinkan tercapainya tujuan pendidikan dari program Ners.
- b. Tersedia berbagai kegiatan yang digunakan sebagai pengalaman belajar yang diperlukan.
- c. Lingkungan rumah sakit harus kondusif untuk komunikasi efektif, dan untuk belajar.
- d. Ratio staf dan pasien cukup.
- e. Staf mempunyai sikap positif terhadap semua profesi kesehatan dan pendidikan dan bersedia berperan dalam mengelola pengalaman belajar yang diperlukan mahasiswa.
- f. Bersedia dan dapat menerima perkembangan baru dan maju.
- g. Memungkinkan riset keperawatan/kesehatan.
- h. Staf profesional dapat bertindak sebagai fasilitator dalam proses belajar mengajar dan menjadi model peran.
- i. Mempunyai perpustakaan sesuai dengan tingkat perkembangannya.

Rumah Sakit Umum sebagai salah satu tempat praktek klinik keperawatan atau sebagai rumah sakit pendidikan perlu menekankan antara lain : 1) manajemen rumah sakit memungkinkan berbagai kegiatan dalam pengembangan pengalaman belajar klinik dapat dilakukan, 2). lingkungan kerja yang sehat, nyaman dan aman sebagai model lingkungan belajar dan lingkungan kerja yang baik, 3). tersedianya staf dan peralatan yang memadai, sehingga pelayanan dan asuhan keperawatan dan pelaksanaan berbagai kegiatan proses belajar mengajar dapat dilakukan dengan baik pada tingkat yang memadai, 4). Staf profesional di rumah sakit dapat bertindak sebagai fasilitator dalam proses belajar mengajar dan dapat menjadi model peran.³³

E. Kepuasan Kerja

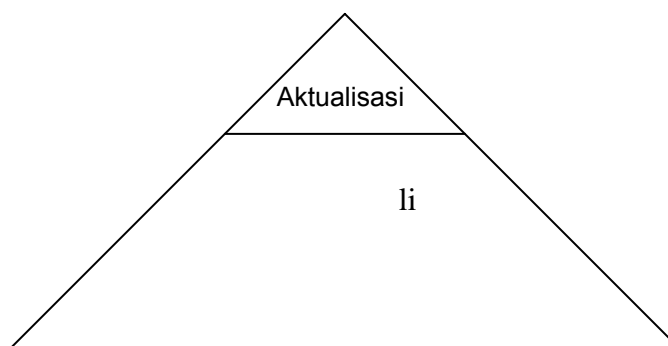
Simamora (1997), bahwa kepuasan adalah istilah evaluatif yang menggambarkan suatu sikap suka atau tidak.³⁴ Menurut Straus dan Sayles (1996), menyatakan bahwa sebuah pekerjaan memuaskan bila ada keselaran antara sifat-sifat pekerjaan dan kebutuhan orang tersebut.³⁵

Kepuasan kerja adalah suatu pernyataan emosional yang positif, yang berasal dari perkiraan pekerjaan & pengalaman kerja seseorang (Kaplan, 1995).⁸ Sedangkan menurut Handoko (1995), kepuasan kerja adalah perasaan senang atau tidak senang yang dialami seseorang dalam mengerjakan pekerjaannya.³⁶

Robbins (2001), mengartikan kepuasan kerja sebagai tingkat kesenangan yang dirasakan seseorang atas peranan atau pekerjaannya dalam organisasi. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja yaitu kondisi kerja yang menyangkut keleluasaan dan kemudahan karyawan di dalam mengerjakan tugas-tugas yang dihadapi. Apabila hal tersebut terpenuhi maka karyawan akan merasa puas. Kondisi tersebut meliputi temperatur ruang kerja, pencahayaan, kebisingan dan tersedianya peralatan kerja yang memadai.¹⁸

Menurut A. Maslow (1950), bahwa kepuasan seseorang berhubungan dengan pemenuhan tingkat kebutuhan dasar sesuai hirarki. Dasar teori ini adalah bahwa manusia merupakan makhluk yang keinginan tak terbatas atau tanpa henti, alat motivasinya adalah kepuasan yang belum terpenuhi serta kebutuhan berjenjang yaitu 1). fisiologis meliputi : makan, minum, udara, tempat tinggal dan seks, 2). keamanan meliputi : aman, bebas dari ketakutan dan ancaman, 3). sosial meliputi : cinta, perhatian, perasaan bersatu dan kontak dengan orang lain, 4). pengakuan meliputi : dihormati, mampu menyelesaikan pekerjaan, kebutuhan self esteem, dan 5). Aktualisasi diri meliputi : berkembang, mewujudkan potensi diri.¹¹

Gambar 2.4. Hirarki Kebutuhan Menurut A. Maslow



Diakui

Sosialisasi

Keamanan

Fisiologis

Sumber : Mangkunegara. Anwar Prabu, (2005).¹⁷

Menurut Wexly dan Yulk (1992)³⁷, membagi ada 3 (tiga) teori kepuasan kerja yaitu :

a. *Discrepancy Theory* (Teori Perbedaan)

Kepuasan kerja seseorang diukur dengan menghitung selisih antara yang seharusnya dengan kenyataan yang dirasakan. Teori ini menjelaskan bahwa seseorang akan merasa puas dalam bekerja jika tidak ada perbedaan antara yang diinginkan dengan persepsinya atas kenyataan yang mereka terima karena batas minimal kebutuhan telah terpenuhi. Apabila yang didapat lebih besar dari yang diinginkan maka orang akan menjadi lebih puas walaupun terdapat selisih, tetapi selisih tersebut adalah selisih positif dengan demikian berarti lebih puas atau sangat puas. Sebaliknya apabila yang didapat jauh lebih kecil berada di bawah standar minimum akan terjadi perbedaan yang bersifat negatif sehingga makin besar ketidakpuasan seseorang terhadap pekerjaannya. Apabila kondisi aktual yaitu meliputi kondisi fisik, sosial, psikis dan finansial dirasakan telah memadai dan telah dirasakan sesuai dengan persepsi pekerja berarti mereka telah terpuaskan. Namun apabila kondisi-kondisi aktual tersebut jauh berada di bawah standar yang diinginkan maka semakin kecewa, tidak mendapatkan kepuasan kerja.

b. *Equity Theory* (Teori Keadilan)

Teori berprinsip bahwa seseorang akan merasa puas atau tidak puas tergantung pada apakah pekerjaan tersebut merasakan adanya suatu keadilan

(*equity*) atau tidak atas suatu situasi kerja. Perasaan tidak puas atau puas ini dari seseorang diperoleh dengan cara membandingkan dirinya dengan diri orang lain dalam satu organisasinya sendiri atau dibandingkan dengan individu lain yang sejenis didalam organisasi yang lain. Unsur utama dari teori ini adalah *input* (masukan) dan *out comes comparison* (orang bandingan) dan *equity* dan *inequity*. Input adalah suatu yang bernilai bagi seseorang yang dianggap mendukung pekerjaannya termasuk hal itu adalah kecakapan, pengalaman, pendidikan, jumlah jam kerja, peralatan yang digunakan untuk bekerja. Sedangkan hasil adalah sesuatu yang dianggap bernilai oleh seseorang pekerja diperoleh dari pekerjaannya meliputi upah, gaji, keuntungan, penghargaan serta ekspresi diri dan simbol status. Menurut teori ini dirasakan adil apabila ratio input-out come seseorang sebanding dengan perbandingan jika ratio hasil input tak sama atau tidak seimbang atau lebih kecil maka akan dirasakan tak adil.

c. *Two Factor Theory* (Teori Dua Faktor)

Hasil penemuan Herzberg mengenai kepuasan dan ketidakpuasan kerja menemukan dua kesimpulan yaitu 1). kepuasan dalam kerja terletak pada isi pekerjaan itu sendiri, 2). sebab ketidakpuasan dalam bekerja terletak pada lingkungan kerja.

Faktor isi pekerjaan dapat menciptakan kepuasan maka juga disebutkan motivasi. Sedang faktor lingkungan kerja yang perlu diupayakan peningkatannya untuk sampai pada standar tertentu disebut faktor higiene yaitu faktor pemeliharaan. Faktor-faktor higiene atau dissatisfier adalah faktor-faktor yang berkaitan dengan konteks pekerjaan meliputi : 1). lingkungan kerja termasuk kebersihan tempat kerja, 2). hubungan antar pegawai, antar manajer dan tim kerja, 3). kebijakan administrasi, 4). penggajian yang sesuai, 5). adanya supervisi, 6). status dan pengakuan yang diberikan oleh organisasi kepada para anggota.

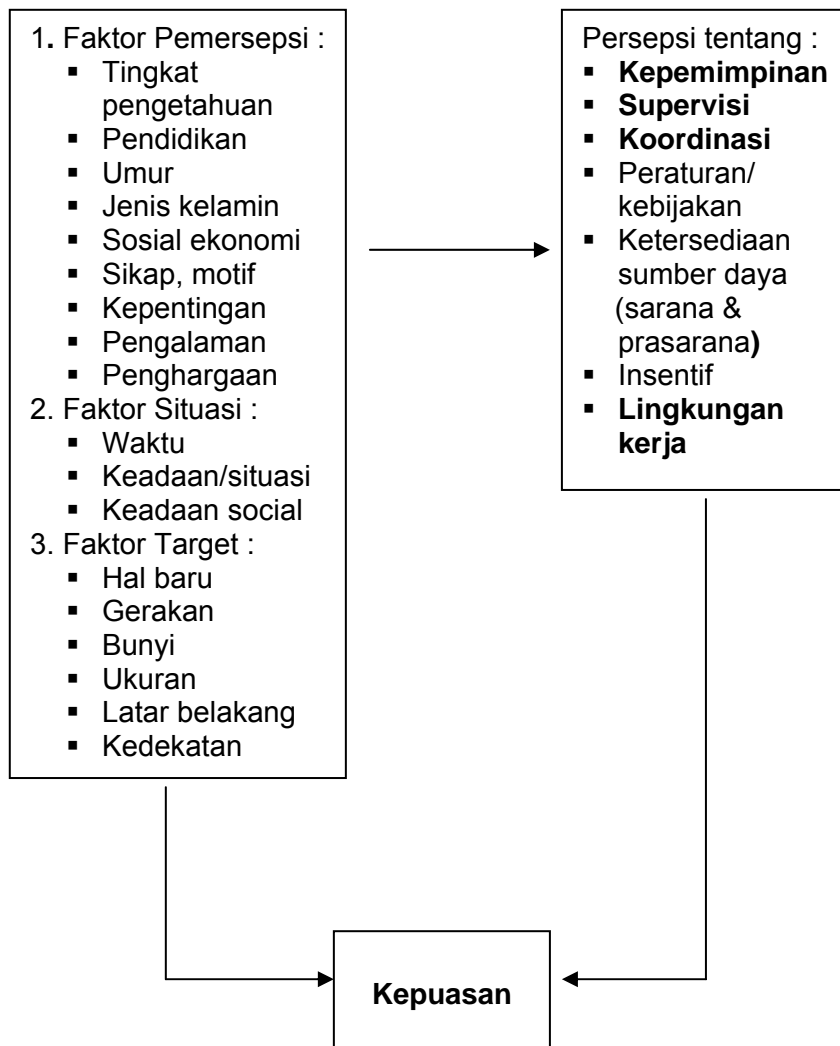
F. Landasan Teori

Persepsi dipengaruhi 1). Faktor pemersepsi yang meliputi : tingkat pengetahuan, pendidikan, umur, jenis kelamin, sosial ekonomi, sikap, motif, kepentingan, pengalaman dan penghargaan, 2). Faktor situasi yang meliputi : waktu, keadaan/situasi, keadaan sosial, dan 3). Faktor target yang meliputi : hal baru, gerakan, bunyi, ukuran, latar belakang dan kedekatan.

Faktor pemersepsi tersebut akan mempersepsikan tentang kepemimpinan, supervisi, koordinasi dan lingkungan kerja.

Kepuasan tergantung pada faktor pemersepsi dan persepsinya terhadap kepemimpinan, supervisi, koordinasi dan lingkungan kerja.

G. Kerangka Teori



Gambar 2. 5. Kerangka Teori

Sumber : Robbins (2001) .

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Variabel Penelitian

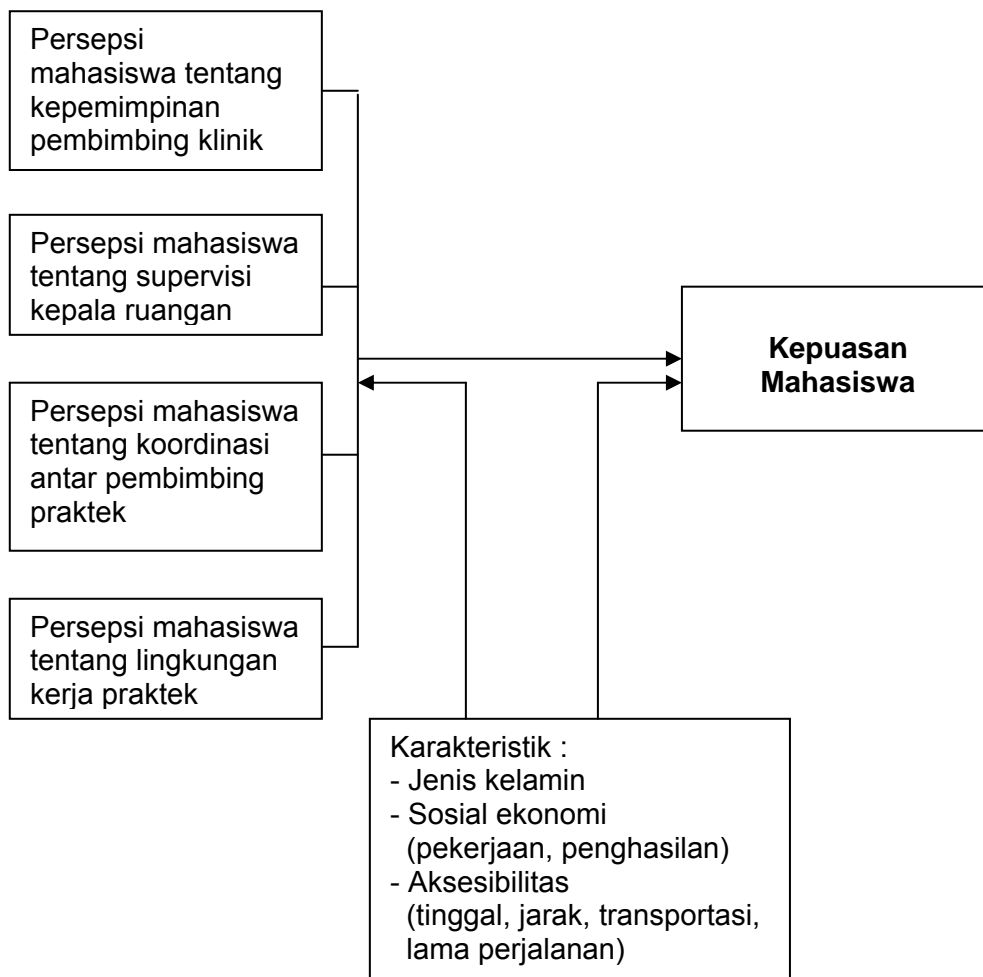
1. Variabel Bebas adalah faktor persepsi mahasiswa dalam pengelolaan ruang rawat inap meliputi :
 - Persepsi mahasiswa tentang kepemimpinan pembimbing klinik
 - Persepsi mahasiswa tentang supervisi kepala ruangan
 - Persepsi mahasiswa tentang koordinasi antar pembimbing praktek
 - Persepsi mahasiswa tentang lingkungan kerja praktek
2. Variabel Terikat adalah
 - Kepuasan mahasiswa
3. Variabel kontrol adalah karakteristik mahasiswa yaitu tanda-tanda yang membedakan seseorang terhadap yang lainnya. Pada penelitian ini meliputi : jenis kelamin, sosial ekonomi dan aksesibilitas.

B. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara persepsi mahasiswa tentang kepemimpinan pembimbing klinik dengan kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan di RSUD Ulin Banjarmasin.
2. Ada hubungan antara persepsi mahasiswa tentang supervisi kepala ruangan dengan kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan di RSUD Ulin Banjarmasin.
3. Ada hubungan antara persepsi mahasiswa tentang koordinasi antar pembimbing praktek dengan kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan di RSUD Ulin Banjarmasin.

4. Ada hubungan antara persepsi mahasiswa tentang lingkungan kerja praktek dengan kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan di RSUD Ulin Banjarmasin.
5. Ada pengaruh secara bersama-sama antara persepsi mahasiswa tentang kepemimpinan pembimbing klinik, supervisi kepala ruangan, koordinasi antar pembimbing praktek dan lingkungan kerja praktek terhadap kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan di RSUD Ulin Banjarmasin.

C. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3. 1. Kerangka Konsep

D. Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional yaitu dilakukan dengan cara mengamati variabel-variabel yang diteliti.

2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan cross sectional atau studi belah lintang dengan subyek penelitian untuk memberikan gambaran secara lebih jelas tentang masalah pada subyek.

3. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan metode analisis kuantitatif meliputi deskriptif analitik yaitu untuk menjelaskan atau mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dan pengaruhnya.

4. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua mahasiswa yang telah melaksanakan praktek klinik keperawatan di ruang rawat inap yang sama sampai selama bulan penelitian. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 134 mahasiswa berasal dari Akper Muhammadiyah Banjarmasin 48 orang, Akper Intan Martapura 48 orang dan Jurusan Keperawatan Poltekkes Banjarmasin 38 orang.

5. Prosedur Sampel dan Sampel Penelitian

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah mahasiswa yang mewakili kelompok populasi yang telah melaksanakan praktek klinik keperawatan di ruang rawat inap yang sama.

Kriteria inklusi :

- Mahasiswa yang sama dan telah melaksanakan praktek klinik keperawatan di ruang rawat inap yang sama yaitu ruang rawat inap orthopedi.
- Mahasiswa D III Keperawatan tingkat 3 kelas reguler tahun ajaran 2005/2006.

Kriteria eksklusi :

- Mahasiswa yang telah melaksanakan praktek klinik keperawatan bukan di ruang rawat inap orthopedi.
- Mahasiswa D III Keperawatan dari program khusus Rumah Sakit.

Adapun teknik pengambilan sampel dengan proporsionate random sampling. Sedangkan jumlah perhitungan sampel ditentukan dengan rumus sebagai berikut³⁸ :

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

e : kelonggaran ketidaktelitian maksimal yang ditolerir 10 %.

Dengan pengambilan persen kelonggaran ketidaktelitian yang diinginkan 5 % dari jumlah populasi 134 orang maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah :

$$N = \frac{134}{1 + 134 \times (0,05)^2}$$

$$n = \frac{134}{1 + 134 \times 0,0025}$$

$$n = 100,37 = 100 \text{ orang (dibulatkan).}$$

Secara proporsional, maka sampel dalam penelitian ini terdiri dari :

Akper Muhammadiyah Banjarmasin : 36 orang

Akper Intan Martapura : 36 orang

Jurusan Keperawatan Poltekkes Bjm : 28 orang

6. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

- a. Persepsi tentang kepemimpinan pembimbing klinik adalah persepsi responden terhadap keterlibatan pembimbing klinik dalam menggerakkan

kegiatan mahasiswa yang sedang praktek klinik keperawatan di ruang rawat inap.

Indikator variabel :

- melibatkan mahasiswa diskusi selama praktek keperawatan di ruangan.
- memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk menyampaikan ide & gagasan selama praktek keperawatan di ruangan.
- memberi respon terhadap tugas praktek keperawatan mahasiswa di ruangan.
- memberi kesempatan kepada mahasiswa dalam melakukan tindakan praktek keperawatan di ruangan.
- memberikan penilaian langsung terhadap tindakan praktek keperawatan.
- bersikap terbuka dan memberikan saran kepada mahasiswa selama praktek keperawatan di ruangan.
- memberi dukungan reward/punishment berupa pujian/nilai kepada mahasiswa.

b. Persepsi tentang supervisi kepala ruangan adalah persepsi responden terhadap pengawasan klinik yang dilakukan kepala ruangan kepada mahasiswa yang sedang melaksanakan praktek klinik keperawatan di ruang rawat inap.

Indikator variabel :

- memahami dan mengamati kegiatan praktek klinik keperawatan mahasiswa di ruangan.
- Memberikan arahan kepada mahasiswa tentang kegiatan praktek keperawatan di ruangan.
- Membantu mahasiswa dalam pemecahan masalah selama kegiatan praktek keperawatan.

- memotivasi semangat kerja mahasiswa selama praktek keperawatan di ruangan.
 - menularkan pengalaman praktek keperawatan yang dapat diimplmentasikan di ruangan.
 - memberi latihan dan ketrampilan kepada mahasiswa selama praktek keperawatan di ruangan.
- c. Persepsi tentang koordinasi antar pembimbing praktek adalah persepsi responden terhadap keterlibatan pembimbing klinik dalam mengatur kegiatan praktek klinik keperawatan secara bersama-sama dengan pembimbing akademik kepada mahasiswa yang sedang melaksanakan praktek klinik keperawatan di ruang rawat inap.

Indikator variabel :

- kerjasama mengatur jalannya praktek keperawatan ; tujuan, metode dan strategi praktek keperawatan di ruangan.
 - saling memberi informasi dan komunikasi dengan mahasiswa selama praktek keperawatan di ruangan.
 - saling melengkapi alat & fasilitas kegiatan praktek keperawatan di ruangan oleh RS ataupun institusi pendidikan.
 - menyampaikan informasi pembagian tugas, jadwal bimbingan, tanggungjawab & wewenang masing-masing pembimbing kepada mahasiswa.
- d. Persepsi tentang lingkungan kerja praktek adalah persepsi responden terhadap keadaan dalam lingkungan ruangan praktek klinik keperawatan di ruang rawat inap.

Indikator variabel :

- tersedianya ruangan kerja/diskusi saat praktek keperawatan.

- kenyamanan ruangan praktek ; udara, cahaya, suara dan kebersihan.
 - menggunakan standar operasional prosedur di ruangan praktek keperawatan.
 - tersedianya kasus (pasien) sebagai asuhan keperawatan bagi mahasiswa praktek keperawatan.
 - tersedianya sarana dan prasarana penunjang praktek keperawatan di ruangan ; buku, alat dan bahan praktek.
 - terselenggarannya kerjasama staf dengan mahasiswa di ruangan praktek keperawatan.
- e. Kepuasan mahasiswa adalah pernyataan mahasiswa berdasarkan pemaknaan yang diterima atas dorongan tingkat pemenuhan kebutuhan selama praktek klinik keperawatan di ruang rawat inap.

Indikator variabel :

- Pemenuhan mencapai prestasi, mewujudkan diri.
- Pemenuhan diakui, menyelesaikan tugas, keahlian dengan berbagai cara.
- Pemenuhan perhatian, bersatu dan kerjasama.
- Pemenuhan rasa aman, bebas ancaman dan takut.
- Pemenuhan memperoleh pengetahuan, keterampilan dan pengalaman.

Cara mengukur semua variabel di atas melalui wawancara kepada mahasiswa sebagai responden yang telah melaksanakan praktek klinik keperawatan di ruang rawat inap orthopedi dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Responden diminta menyatakan persepsinya terhadap variabel bebas dan menyatakan kepuasannya sebagai variabel terikat yang tertuang dalam kuesioner. Adapun jawaban responden terhadap pernyataan kuesioner dengan menggunakan skala Likert 1 sampai 5. Dalam daftar pernyataan

kuesioner terdapat beberapa pernyataan yang bersifat favorable dan unfavorable. Pernyataan yang bersifat favorable, skor jawaban pada variabel bebas ataupun terikat diberi skor 1 apabila sangat tidak setuju, skor 2 apabila tidak setuju, skor 3 apabila kurang setuju, skor 4 apabila setuju, dan skor 5 apabila sangat setuju. Sedangkan untuk pernyataan yang bersifat unfavorable, pemberian skor adalah kebalikan dari pernyataan favorable.

Jawaban atas pernyataan yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi dan kepuasan responden diketahui berdasarkan atas semua pernyataan dalam setiap variabel. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden perkelompok variabel penelitian.

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 2 kategori, yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel skala nominal dengan cara :

a. Untuk setiap variabel bebas :

- Apabila distribusi data normal menggunakan kategori :

Tidak baik : skor $<$ Mean

Baik : skor \geq Mean

- Apabila distribusi data tidak normal menggunakan titik median dengan kategori :

Tidak baik : skor $<$ Median

Baik : skor \geq Median

b. Untuk variabel terikat :

- Apabila distribusi data normal menggunakan kategori :
 - Tidak puas : skor < Mean
 - Puas : skor \geq Mean
- Apabila distribusi data tidak normal menggunakan titik median dengan kategori :
 - Tidak puas : skor < Median
 - Puas : skor \geq Median

7. Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang berisi pernyataan yang berhubungan dengan variabel penelitian yang harus dijawab oleh responden. Untuk kuesioner pada variabel bebas dan terikat dikembangkan sesuai indikator variabelnya.

Sebelum digunakan kuesioner akan diuji cobakan terlebih dahulu kepada 30 orang mahasiswa Akper Pandam Harum yang telah melaksanakan praktek klinik keperawatan di salah satu ruang rawat inap RSUD Ulin Banjarmasin dan diolah dengan komputasi data SPSS Windows 11.5 sehingga diketahui apakah pernyataan kuesioner (instrumen) benar-benar memenuhi syarat validitas dan reliabilitas.

a. Uji Validitas

Uji ini untuk mengetahui apakah alat ukur tersebut benar-benar mengukur apa yang perlu diukur yaitu dengan melihat korelasi antara nilai tiap item pernyataan dengan nilai total, Arikunto (1996).³⁹

Instrumen yang valid (sahih) berarti instrumen yang mampu mengukur tentang apa yang diukur. Uji validitas dengan menggunakan teknik uji dari *spearman correlation* atau *coefficient product moment*. Kriteria yang digunakan untuk validitas adalah apabila $p \leq 0,05$ maka dinyatakan valid.

Rumus korelasi product moment :

$$\gamma = \frac{N (\sum xy) - (\sum x \sum y)}{[N \sum x - \sum(x)^2] [N \sum y - \sum(y)^2]}$$

x = Item pernyataan

y = Skor total pernyataan

xy = Item pernyataan dikalikan dengan skor total

N = Jumlah responden

b. Uji Reliabilitas

Untuk melihat sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan untuk digunakan sebagai alat pengumpul data, Arikunto (1996).³⁹

Instrumen yang reliabel (handal) berarti instrumen yang menghasilkan ukuran yang konsisten walaupun instrumen tersebut digunakan berkali-kali. Uji reliabilitas dengan menggunakan *konsistensi Alpha Cronbach* dan dinyatakan reliabel bila $\alpha \geq 0,60$.

Rumus Alpha Cronbach :

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum S_1^2}{S_1^2} \right]$$

α = reliabilitas instrumen

K = banyaknya butir pernyataan

$\sum S_1^2$ = jumlah varian butir

S_1^2 = varian total

Adapun prosedur penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Tahan persiapan :

Pada tahap ini dimulai dengan penyelesaian administrasi/perizinan penelitian, penjajagan awal penelitian dan penelusuran populasi dengan melakukan survei pendahuluan di ruang rawat inap. Kemudian melakukan pemilihan 3 orang enumerator dan pelatihan mengenai cara pengumpulan data. Setelah itu melakukan uji coba alat pengumpul data.

b. Tahap pelaksanaan :

Pengumpulan data di ruang rawat inap RSUD Ulin Banjarmasin. Pengisian kuesioner terstruktur oleh responden dan pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dan 3 orang enumerator yang telah dilatih sebelumnya.

c. Tahap akhir :

Pengolahan data kuantitatif, terlebih dahulu dilakukan editing, coding, dan entry data. Pengolahan data dengan menggunakan SPSS Windows 11,5. Adapun analisis data dilakukan dengan distribusi frekuensi, tabel dan perhitungan hubungan pengaruh variabel dengan analisis bivariat dan multivariat.

Sedangkan cara pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah :

a. Data primer :

Data primer diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden dengan bantuan kuesioner yang telah dirancang sebelumnya dan telah diuji validitas dan reliabilitasnya.

b. Data sekunder :

Data diambil dari hasil pencatatan dan pelaporan dari Bidang Diklit, Bidang Keperawatan dan Ruang Rawat Inap untuk menyusun latar belakang penelitian dan hasil penelitian yang terkait.

8. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

Teknik pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah :

a. Editing

Mengecek kembali kelengkapan pengisian, keterbacaan tulisan, kejelasan makna jawaban, keajegan dan kesesuaian jawaban satu dengan lainnya, relevansi jawaban dan keseragaman satuan data.

b. Koding

Mengklasifikasikan jawaban responden menurut macamnya dengan cara menandai masing-masing jawaban dengan tanda tertentu.

c. Tabulasi

Mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan dalam tabel yang sudah disiapkan. Setiap pernyataan diberi nilai, hasilnya dijumlahkan dan diberi kategori sesuai jumlah pernyataan pada kuesioner.

d. Penetapan skor

Penilaian data dengan memberikan skor untuk pernyataan-pernyataan yang menyangkut variabel penelitian. Selanjutnya data dianalisis secara deskriptif dan analitik.

Sedangkan analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dimaksudkan untuk mengetahui gambaran keadaan sesuai variabel yang diteliti dan untuk mengetahui apakah data sudah layak dipergunakan untuk analisis selanjutnya. Data akan digambarkan dengan tabel distribusi frekuensi maupun grafik.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis tabulasi silang (crosstab) atau analisis korelasi chi square. Atik, M. (2004)⁴⁰, persyaratan analisis tabulasi silang atau chi square adalah :

- Data mempunyai skala pengukuran nominal/ordinal
- Sampel kecil $n < 30$ atau $n > 30$.
- Distribusi data tidak normal.

Analisis ini pada prinsipnya untuk menyajikan data dalam bentuk data yang meliputi baris dan kolom. Analisis ini dilakukan untuk melihat hubungan bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan uji signifikansi $p < 0,05$. Selanjutnya variabel bebas yang mempunyai hubungan bermakna dengan variabel terikat dimasukkan kedalam analisis multivariat.

c. Analisis Multivariat

Variabel bebas yang mempunyai hubungan bermakna dengan variabel terikat pada uji bivariat di atas, dapat diteruskan dengan analisis regresi logistik sehingga dapat diketahui pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Analisis regresi logistik ini digunakan karena variabel bebas dan variabel terikatnya adalah dengan skala nominal dan distribusinya belum tentu normal. Perhitungan analisis data dilakukan dengan program komputer dengan derajat kemaknaan $p < 0,05$.

Adapun rumus persamaan regresi logistik sebagai berikut :

$$\text{Log} \left| \frac{p}{1-p} \right| = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4$$

p = probabilitas terjadinya peristiwa

$1-p$ = probabilitas tidak terjadinya peristiwa

a = konstanta

b = koefisien regresi logistik

x_1 = skala variabel kepemimpinan pembimbing klinik

x_2 = skala variabel supervisi kepala ruangan

x_3 = skala variabel koordinasi antar pembimbing praktek

x_4 = skala variabel lingkungan kerja praktek

Persyaratan yang harus diperhatikan dalam analisis regresi logistik adalah sebagai berikut :

- 1). Menentukan variabel bebas yang mempunyai nilai $p < 0,05$ dalam uji hubungan dengan variabel terikat dengan metode crosstab atau chi square.
- 2). Variabel bebas yang masuk kriteria 1) di atas akan dimasukkan ke dalam model logistik regresi bivariat dengan $p \leq 0,25$.
- 3). Penentuan model yang cocok dengan melihat nilai dari Wald Statistik untuk masing-masing variabel bebas. Untuk variabel bebas yang tidak cocok ($p > 0,05$) tetapi mempunyai arti teoritis penting tidak dikeluarkan untuk dilakukan analisis.
- 4). Pada proses langkah 2) dan 3) dibuat kriteria jelas dari masing-masing variabel bebas pada penelitian ini dalam bentuk skala nominal.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Kelemahan dan Kekuatan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap RSUD Ulin Banjarmasin pada bulan Mei s/d Juni 2006. Penelitian ini memiliki kelemahan (penghambat) dan kekuatan (pendukung).

1. Kelemahan dan penghambat penelitian adalah :
 - a. Data variabel penelitian faktor persepsi mahasiswa dalam pengelolaan ruang rawat inap terhadap kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan di ambil dengan waktu yang bervariasi karena menunggu selesainya mahasiswa praktek di ruangan tersebut.
 - b. Masih minimnya penelitian yang terkait dengan pengelolaan ruang rawat inap dalam praktek klinik keperawatan.
 - c. Pada ruang rawat inap yang diteliti belum adanya sistem praktek klinik keperawatan yang mengatur peran, tugas dan tanggungjawab kepala ruangan dan pembimbing klinik serta belum terarahnya posisi mahasiswa selama praktek keperawatan sebagai tim kerja keperawatan.
2. Kekuatan Penelitian
 - a. Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini masih menjadi kebutuhan bagi RSUD Ulin Banjarmasin dalam pengelolaan ruang rawat inap karena masih dijumpai kurangnya kepuasan mahasiswa selama praktek klinik keperawatan.
 - b. Ruang rawat inap RSUD Ulin Banjarmasin telah lama disiapkan untuk lahan praktek klinik keperawatan sebagai konsekuensi Rumah Sakit pendidikan

milik propinsi dan sudah terjalin kerjasama dengan berbagai institusi pendidikan dalam rangka praktek mahasiswa keperawatan.

- c. Responden mahasiswa keperawatan memberikan respon positif dan bersedia menjawab kuesioner yang telah kami sediakan sehingga mempermudah dalam menggali persepsinya tentang pengelolaan ruang rawat inap.

B. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan pada mahasiswa Akper Pandan Harum Banjarmasin yang telah melaksanakan praktek klinik keperawatan di ruang rawat inap RSUD Ulin Banjarmasin dengan jumlah responden 30 orang, yang dilaksanakan pada tanggal 6 Mei 2006.

Adapun hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner sebagai berikut :

1. Hasil Uji Validitas

Tabel 4.1. Nilai Uji Validitas Kuesioner Persepsi Mahasiswa tentang Kepemimpinan Pembimbing Klinik di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2006

No	Butir pertanyaan	Nilai	Keterangan
1	Kepemimpinan 1	0,138	Tidak valid
2	Kepemimpinan 2	0,036	Valid
3	Kepemimpinan 3	0,0001	Valid
4	Kepemimpinan 4	0,0001	Valid
5	Kepemimpinan 5	0,0001	Valid
6	Kepemimpinan 6	0,020	Valid
7	Kepemimpinan 7	0,0001	Valid
8	Kepemimpinan 8	0,0001	Valid
9	Kepemimpinan 9	0,052	Tidak valid
10	Kepemimpinan 10	0,050	Valid
11	Kepemimpinan 11	0,012	Valid
12	Kepemimpinan 12	0,006	Valid

Tabel 4.2 Nilai Uji Validitas Kuesioner Persepsi Mahasiswa tentang Supervisi Kepala Ruangan di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2006

No	Butir pertanyaan	Nilai	Keterangan
1	Supervisi 1	0,017	Valid
2	Supervisi 2	0,612	Tidak valid
3	Supervisi 3	0,0001	Valid
4	Supervisi 4	0,0001	Valid
5	Supervisi 5	0,002	Valid
6	Supervisi 6	0,0001	Valid
7	Supervisi 7	0,023	Valid
8	Supervisi 8	0,0001	Valid
9	Supervisi 9	0,0001	Valid
10	Supervisi 10	0,0001	Valid

Tabel 4.3. Nilai Uji Validitas Kuesioner Persepsi Mahasiswa tentang Koordinasi Antar Pembimbing Praktek di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2006

No	Butir pertanyaan	Nilai	Keterangan
1	Koordinasi 1	0,0001	Valid
2	Koordinasi 2	0,0001	Valid
3	Koordinasi 3	0,022	Valid
4	Koordinasi 4	0,007	Valid
5	Koordinasi 5	0,0001	Valid
6	Koordinasi 6	0,003	Valid
7	Koordinasi 7	0,002	Valid
8	Koordinasi 8	0,0001	Valid
9	Koordinasi 9	0,001	Valid

Tabel 4.4. Nilai Uji Validitas Kuesioner Persepsi Mahasiswa tentang Lingkungan Kerja Praktek di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2006

No	Butir pertanyaan	Nilai	Keterangan
1	Lingkungan kerja 1	0,008	Valid
2	Lingkungan kerja 2	0,0001	Valid
3	Lingkungan kerja 3	0,0001	Valid
4	Lingkungan kerja 4	0,0001	Valid
5	Lingkungan kerja 5	0,0001	Valid
6	Lingkungan kerja 6	0,0001	Valid
7	Lingkungan kerja 7	0,0001	Valid
8	Lingkungan kerja 8	0,0001	Valid
9	Lingkungan kerja 9	0,0001	Valid
10	Lingkungan kerja 10	0,0001	Valid
11	Lingkungan kerja 11	0,0001	Valid
12	Lingkungan kerja 12	0,0001	Valid

Tabel 4.5. Nilai Uji Validitas Kuesioner Kepuasan Mahasiswa dalam Praktek Klinik Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2006

No	Butir pertanyaan	Nilai	Keterangan
1	Kepuasan 1	0,012	Valid
2	Kepuasan 2	0,132	Tidak valid
3	Kepuasan 3	0,001	Valid
4	Kepuasan 4	0,028	Valid
5	Kepuasan 5	0,226	Tidak valid
6	Kepuasan 6	0,012	Valid
7	Kepuasan 7	0,001	Valid
8	Kepuasan 8	0,008	Valid
9	Kepuasan 9	0,001	Valid
10	Kepuasan 10	0,023	Valid
11	Kepuasan 11	0,012	Valid
12	Kepuasan 12	0,031	Valid
13	Kepuasan 13	0,002	Valid
14	Kepuasan 14	0,0001	Valid
15	Kepuasan 15	0,003	Valid
16	Kepuasan 16	0,049	Valid
17	Kepuasan 17	0,005	Valid
18	Kepuasan 18	0,0001	Valid
19	Kepuasan 19	0,001	Valid
20	Kepuasan 20	0,724	Tidak valid
21	Kepuasan 21	0,039	Valid

Dari semua tabel uji validitas di atas didapatkan bahwa item butir pertanyaan dalam kuesioner adalah valid jika nilai $p < 0,05$.

2. Hasil Uji Reliabilitas

Tabel 4.6. Nilai Uji Reliabilitas Kuesioner Faktor Persepsi Mahasiswa terhadap Kepuasan Mahasiswa dalam Praktek Klinik Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2006

No	Persepsi variabel	Nilai	Keterangan
1.	Kepemimpinan	0,7127	Reliabel
2.	Supervisi	0,8509	Reliabel
3.	Koordinasi	0,7283	Reliabel
4.	Lingkungan kerja	0,8681	Reliabel
5.	Kepuasan mahasiswa	0,8341	Reliabel

Dari tabel 4.6 di atas dapat diketahui bahwa semua item pertanyaan dalam kuesioner adalah reliabel karena $\alpha > 0,60$ dan selanjutnya dapat dipergunakan sebagai penelitian.

3. Hasil Uji Normalitas Data Penelitian

Tabel 4.7. Nilai Uji Normalitas Kolmogorov Smirnov

No	Variabel	Statistic	p-value	Distribusi data
1.	Persepsi tentang kepemimpinan	0,070	0,200	Normal
2.	Persepsi tentang supervisi	0,142	0,0001	Tidak normal
3.	Persepsi tentang koordinasi	0,110	0,004	Tidak normal
4.	Persepsi tentang lingkungan kerja	0,096	0,024	Tidak normal
5.	Kepuasan mahasiswa	0,072	0,200	Normal

Dari tabel 4.7 di atas didapatkan bahwa distribusi data dengan nilai $p > 0,05$ adalah berdistribusi normal dan nilai $p < 0,05$ adalah tidak berdistribusi normal.

C. Diskripsi Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin Responden

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2006

No	Jenis Kelamin	f	%
1	Laki-laki	35	35,0
2	Perempuan	65	65,0
	Total	100	100,0

Dari tabel 4.8 di atas dapat diketahui bahwa dari 100 responden dalam penelitian ini adalah perempuan 65 % dan sisanya laki-laki 35 %.

2. Sosial Ekonomi Responden

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2006

No	Pekerjaan Orang Tua	f	%
1	PNS/ABRI	54	54,0
2	Petani/Buruh	7	7,0
3	Swasta	39	39,0
	Total	100	100,0

Dari tabel 4.9 diketahui bahwa pekerjaan orang tua responden dalam penelitian ini adalah PNS/ABRI 54 %, petani/buruh 7 % dan swasta 39 %.

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penghasilan Orang Tua di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2006

No	Penghasilan Orang Tua	f	%
1	< 1 juta	24	24,0
2	1 juta s/d 2 juta	56	56,0
3	> 2 juta	20	20,0
	Total	100	100,0

Dari tabel 4.10 diketahui bahwa penghasilan orang tua responden adalah 1 juta s/d 2 juta rupiah 56 %, < 1 juta 24 % dan > 2 juta 20 %.

3. Aksesibilitas Responden

Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tinggal saat ini di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2006

No	Tinggal saat ini	f	%
1	Rumah sendiri	33	33,0
2	Asrama pendidikan	22	22,0
3	Rumah kontrak/sewa	45	45,0
	Total	100	100,0

Dari tabel 4.11 di atas diketahui bahwa responden dalam penelitian ini tinggal di rumah kontrak/sewa 45 %, rumah sendiri 33 % dan tinggal di asrama pendidikan 22 %.

Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jarak dengan Rumah Sakit di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2006

No	Jarak dengan RS	f	%
1	< 7 km	52	52,0
2	7 km s/d 17 km	13	13,0
3	> 17 km	35	35,0
	Total	100	100,0

Dari tabel 4.12 didapatkan bahwa jarak tempat tinggal responden dengan rumah sakit adalah < 7 km 52 %, > 17 km 35 % dan sisanya dengan jarak 7 km s/d 17 km 13 %.

Tabel 4.13. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Transportasi ke Rumah Sakit di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2006

No	Transportasi ke RS	f	%
1	Jalan kaki	10	10,0
2	Motor	60	60,0
3	Mobil	30	30,0
	Total	100	100,0

Dari tabel 4.13 di atas dapat diketahui bahwa transportasi responden ke RS dengan menggunakan motor 60 %, angkutan mobil 30 % dan sisanya 10 % dengan jalan kaki.

Tabel 4.14. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama perjalanan ke Rumah Sakit di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2006

No	Lama perjalanan ke RS	f	%
1	< 15 menit	32	32,0
2	15 menit s/d 30 menit	33	33,0
3	> 30 menit	35	35,0
	Total	100	100,0

Dari tabel 4.14 di atas dapat diketahui bahwa responden dalam penelitian ini menempuh lama perjalanan ke rumah sakit > 30 menit 35 %, 15 menit s/d 30 menit 33 % dan < 15 menit adalah 32 %.

D. Diskripsi Analisis Univariat Variabel Penelitian

1. Persepsi Mahasiswa tentang Kepemimpinan Pembimbing Klinik di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin

Tabel 4.15. Distribusi Frekuensi Persepsi Mahasiswa tentang Kepemimpinan Pembimbing Klinik di Ruang Rawat Inap

	iswa tentang kepemimpinan pembimbing klinik		

Dari tabel 4.15 di atas diketahui bahwa dari 100 orang responden dalam penelitian ini mempersepsikan tentang kepemimpinan baik 55 orang (55 %) dan mempersepsikan kepemimpinan tidak baik sejumlah 45 orang (45 %).

Tabel 4.16. Distribusi Jawaban Persepsi Mahasiswa tentang Kepemimpinan Pembimbing Klinik di Ruang Rawat Inap

RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2006

NO	KEPEMIMPINAN	STS	TS	KS	S	SS	TOTAL
1.	Tidak memberi kesempatan kepada saya dalam pengambilan keputusan tindakan praktek keperawatan di ruangan.	15 15 %	40 40 %	28 28 %	13 13 %	4 4 %	100 100 %
2.	Memberi kesempatan kepada saya dalam melakukan tindakan keperawatan di ruangan.	0 0 %	2 2 %	6 6 %	39 39 %	53 53 %	100 100 %
3.	Memberikan pujian bila saya berhasil melakukan tindakan keperawatan di ruangan.	1 1 %	7 7 %	20 20 %	59 59 %	13 13 %	100 100 %
4.	Memberikan penilaian kepada saya secara langsung saat melakukan tindakan keperawatan di ruangan.	3 3 %	15 15 %	27 27 %	45 45 %	10 10 %	100 100 %

5.	Selalu bersikap terbuka kepada saya saat melaksanakan praktek keperawatan di ruangan.	1 1 %	5 5 %	25 25 %	49 49 %	20 20 %	100 100 %
6.	Dapat menjadi peran model saya selama praktek keperawatan di ruangan.	2 2 %	4 4 %	14 14 %	49 49 %	31 31 %	100 100 %
7.	Selalu membantu saya dalam kesulitan melaksanakan asuhan keperawatan di ruangan.	1 1 %	8 8 %	20 20 %	44 44 %	27 27 %	100 100 %
8.	Selalu memberi umpan balik kepada saya terhadap hasil praktek keperawatan di ruangan.	1 1 %	14 14 %	16 16 %	54 54 %	15 15 %	100 100 %
9.	Tidak mengarahkan saya saat melakukan tindakan keperawatan di ruangan.	29 29 %	30 30 %	30 30 %	9 9 %	2 2 %	100 100 %
10.	Selalu meyakinkan saya untuk bisa melakukan prosedur tindakan keperawatan di ruangan.	1 1 %	7 7 %	25 25 %	53 53 %	14 14 %	100 100 %

Dari tabel 4.16 dapat diketahui distribusi jawaban persepsi mahasiswa tentang kepemimpinan pembimbing klinik bahwa mahasiswa menyatakan tidak setuju pembimbing klinik tidak memberi kesempatan dalam pengambilan keputusan selama praktek keperawatan 40 %. Mahasiswa sangat setuju bahwa pembimbing klinik memberi kesempatan dalam melakukan tindakan keperawatan 39 %. Mahasiswa setuju bahwa pembimbing klinik memberi pujian bila berhasil melakukan tindakan keperawatan 59 %, memberikan penilaian secara langsung 45 %, selalu bersikap terbuka 49 %, dapat menjadi peran model mahasiswa selama praktek keperawatan 49 %, selalu membantu dalam kesulitan melaksanakan asuhan keperawatan 44 %, dan memberikan umpan balik terhadap hasil praktek keperawatan 54 %. Selain itu mahasiswa menyatakan kurang setuju dan tidak setuju bahwa pembimbing klinik tidak mengarahkan saat melakukan tindakan keperawatan 30 % bahkan setuju bahwa pembimbing klinik selalu meyakinkan mahasiswa untuk bisa melakukan prosedur tindakan keperawatan di ruangan 53 %.

2. Persepsi Mahasiswa tentang Supervisi Kepala Ruangan di Ruang Rawat Inap
RSUD Ulin Banjarmasin

Tabel 4.17. Distribusi Frekuensi Persepsi Mahasiswa tentang
Supervisi Kepala Ruangan di Ruang Rawat Inap
RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2006

	iswa tentang supervisi kepala ruangan		

Dari tabel 4.17 di atas diketahui bahwa dari 100 orang responden dalam penelitian ini mempersepsikan tentang supervisi baik 53 orang (53 %) dan mempersepsikan supervisi tidak baik sejumlah 47 orang (47 %). Sedangkan jawaban terperinci sebagaimana tabel 4.18.

Tabel 4.18. Distribusi Jawaban Persepsi Mahasiswa tentang
Supervisi Kepala Ruangan di Ruang Rawat Inap
RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2006

NO	SUPERVISI	STS	TS	KS	S	SS	TOTAL
1.	Melakukan pengawasan praktek keperawatan terhadap saya secara langsung di ruangan.	7 7 %	4 4 %	35 35 %	41 41 %	13 13 %	100 100 %
2.	Selalu menyampaikan hasil temuan pengawasan praktek keperawatan di	3 3 %	14 14 %	33 33 %	41 41 %	9 9 %	100 100 %

	ruangan.						
3.	Mampu membimbing saya bila saya menghadapi masalah praktek keperawatan di ruangan.	2 2 %	9 9 %	15 15 %	42 42 %	32 32 %	100 100 %
4.	Tidak mampu membantu saya untuk memprioritaskan masalah praktek keperawatan yang saya hadapi di ruangan.	19 19 %	40 40 %	32 32 %	7 7 %	2 2 %	100 100 %
5.	Membantu memberikan masukan tentang alternatif pemecahan masalah yang saya hadapi saat praktek keperawatan di ruangan.	5 5 %	4 4 %	20 20 %	50 50 %	21 21 %	100 100 %
6.	Mencatat hasil pengawasan terhadap saya selama praktek keperawatan di ruangan.	5 5 %	7 7 %	27 27 %	53 53 %	8 8 %	100 100 %
7.	Selalu memotivasi semangat kerja saya selama praktek keperawatan di ruangan.	0 0 %	13 13 %	22 22 %	48 48 %	17 17 %	100 100 %
8.	Memberi bimbingan cara melakukan tindakan keperawatan yang saya perlukan saat praktek keperawatan di ruangan.	2 2 %	4 4 %	11 11 %	55 55 %	28 28 %	100 100 %
9.	Memberikan arahan kepada saya yang dapat diimplementasikan dalam praktek keperawatan di ruangan.	1 1 %	5 5 %	25 25 %	52 52 %	17 17 %	100 100 %

Dari tabel 4.18 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar mahasiswa setuju bahwa kepala ruangan melakukan pengawasan praktek keperawatan secara langsung 41 %, menyampaikan hasil temuan 41 % dan membantu mahasiswa bila menghadapi masalah praktek keperawatan 42 %. Mahasiswa menyatakan tidak setuju bahwa kepala ruangan tidak mampu membantunya untuk memprioritaskan masalah praktek keperawatan 40 %. Bahkan setuju bahwa kepala ruangan membantu memberi masukan tentang alternatif pemecahan masalah 50 %, mencatat hasil pengawasan 53 %, memotivasi semangat kerja 48 %, memberi bimbingan cara melakukan tindakan keperawatan bila diperlukan 55 % serta memberi arahan yang dapat diimplementasikan mahasiswa dalam praktek keperawatan di ruangan 52 %.

3. Persepsi Mahasiswa tentang Koordinasi Antar Pembimbing di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin

Tabel 4.19. Distribusi Frekuensi Persepsi Mahasiswa tentang Koordinasi Antar Pembimbing di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin

	iswa tentang koordinasi antar pembimbing		

Dari tabel 4.19 di atas diketahui bahwa dari 100 orang responden dalam penelitian ini mempersepsikan tentang koordinasi baik 52 orang(52 %) dan mempersepsikan koordinasi tidak baik sejumlah 48 orang (48 %). Sedangkan jawaban terperinci sebagaimana pada tabel 4.20.

Tabel 4.20. Distribusi Jawaban Persepsi Responden tentang Koordinasi Antar Pembimbing Praktek di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2006

NO	KOORDINASI	STS	TS	KS	S	SS	TOTAL
1.	Ada pertemuan menjelaskan panduan kerja praktek secara bersama-sama antara pembimbing klinik dan akademik.	2 2 %	9 9 %	11 11 %	53 53 %	25 25 %	100 100 %
2.	Tidak ada pembagian tugas bimbingan secara bersama-sama oleh pembimbing	8 8 %	26 26 %	42 42 %	20 20 %	4 4 %	100 100 %

	klinik dan akademik selama praktek keperawatan di ruangan.						
3.	Ada jadwal bimbingan yang dibuat secara bersama diketahui oleh pembimbing klinik dan akademik selama praktek keperawatan di ruangan.	3 3 %	15 15 %	24 24 %	46 46 %	12 12 %	100 100 %
4.	Pembimbing akademik selalu membimbing sesuai jadwal selama praktek keperawatan di ruangan.	1 1 %	20 20 %	25 25 %	41 41 %	13 13 %	100 100 %
5.	Ada pemberitahuan bila pembimbing akademik berhalangan membimbing praktek keperawatan.	3 3 %	8 8 %	14 14 %	48 48 %	27 27 %	100 100 %
6.	Pembimbing klinik selalu punya waktu yang tersedia untuk memberikan bimbingan selama praktek keperawatan di ruangan.	1 1 %	21 21 %	22 22 %	36 36 %	20 20 %	100 100 %
7.	Seringnya tidak ada bimbingan selama praktek keperawatan oleh pembimbing klinik karena tidak ada komunikasi.	15 15 %	21 21 %	26 26 %	30 30 %	8 8 %	100 100 %

(Tabel 4.20 lanjutan)

NO	KOORDINASI	STS	TS	KS	S	SS	TOTAL
8.	Adanya alat & bahan praktek keperawatan dari institusi pendidikan yang ditipkan di ruangan selama praktek keperawatan.	18 18 %	29 29 %	17 17 %	26 26 %	10 10 %	100 100 %
9.	Ketidaksesuaian tugas praktek keperawatan yang diberikan oleh pembimbing klinik dan akademik selama praktek keperawatan di ruangan, seperti duplikasi tugas.	0 0 %	18 18 %	22 22 %	50 50 %	10 10 %	100 100 %

Dari tabel 4.20 di atas dapat diketahui sebaran jawaban persepsi mahasiswa sebagian besar setuju bahwa ada koordinasi antar pembimbing praktek yaitu adanya

pertemuan menjelaskan panduan kerja praktek secara bersama-sama 53 %. Sebagian besar mahasiswa menyatakan kurang setuju tidak ada pembagian tugas bimbingan secara bersama-sama 42 %. Mahasiswa setuju bahwa ada jadwal bimbingan yang dibuat secara bersama-sama diketahui oleh pembimbing praktek 46 %. Pembimbing akademik selalu membimbing sesuai jadwal 41 % dan adanya pemberitahuan bila berhalangan membimbing praktek keperawatan 48 %. Selain itu sebagian besar mahasiswa menyatakan setuju bahwa pembimbing klinik selalu punya waktu yang tersedia untuk memberikan bimbingan 36 %, namun sering tidak ada bimbingan selama praktek oleh pembimbing klinik karena tidak ada komunikasi 30 %. Untuk koordinasi adanya alat dan bahan praktek keperawatan yang dititipkan dari institusi pendidikan ke ruangan selama praktek keperawatan mahasiswa menyatakan tidak setuju 29 %. Selain itu sebagian besar mahasiswa menyatakan setuju adanya ketidaksesuaian tugas praktek keperawatan yang diberikan oleh pembimbing klinik dan akademi selama praktek keperawatan seperti adanya duplikasi tugas yang diberikan 50 %.

Tabel 4.21. Distribusi Frekuensi Persepsi Mahasiswa tentang Koordinasi Antar Pembimbing di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2006

	iswa tentang koordinasi antar pembimbing		

Dari tabel 4.21 di atas diketahui bahwa dari 100 orang responden dalam penelitian ini mempersepsikan tentang koordinasi baik 52 orang (52 %) dan mempersepsikan koordinasi tidak baik sejumlah 48 orang (48 %). Sedangkan jawaban terperinci ada pada tabel 4.22.

4. Persepsi Mahasiswa tentang Lingkungan Kerja Praktek di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin

Tabel 4.22. Distribusi Frekuensi Persepsi Mahasiswa tentang Lingkungan Kerja Praktek di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2006

	iswa tentang lingkungan kerja praktek		

Dari tabel 4.22 di atas diketahui bahwa dari 100 orang responden dalam penelitian ini mempersepsikan tentang lingkungan kerja baik adalah 50 orang (50 %) dan mempersepsikan lingkungan kerja tidak baik sejumlah 50 orang (50 %). Sedangkan jawaban terperinci ada pada tabel 4.23.

Tabel 4.23. Distribusi Jawaban Persepsi Mahasiswa tentang Lingkungan Kerja Praktek di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2006

NO	LINGKUNGAN KERJA	STS	TS	KS	S	SS	TOTAL
1.	Ada tempat khusus menyimpan alat-bahan praktek keperawatan di ruangan.	2 2 %	12 12 %	8 8 %	47 47 %	31 31 %	100 100 %
2.	Tidak ada ruangan untuk diskusi selama praktek keperawatan di ruangan.	21 21 %	35 35 %	13 13 %	28 28 %	3 3 %	100 100 %
3.	Alat- bahan keperawatan yang diperlukan selalu tersedia saat tindakan keperawatan di ruangan.	1 1 %	14 14 %	16 16 %	31 31 %	38 38 %	100 100 %
4.	Jumlah kasus (pasien) yang cukup untuk asuhan keperawatan selama praktek keperawatan di ruangan.	0 0 %	6 6 %	6 6 %	69 69 %	19 19 %	100 100 %
5.	Ada standar operasional prosedur praktek keperawatan di ruangan.	0 0 %	0 0 %	5 5 %	60 60 %	35 35 %	100 100 %
6.	Bekerja sesuai standar operasional prosedur praktek keperawatan di ruangan.	1 1 %	5 5 %	20 20 %	50 50 %	24 24 %	100 100 %
7.	Ruangan praktek keperawatan yang tenang.	1 1 %	14 14 %	19 19 %	39 39 %	27 27 %	100 100 %
8.	Keadaan ruangan praktek keperawatan sejuk.	1 1 %	8 8 %	35 35 %	32 32 %	24 24 %	100 100 %
9.	Ruangan praktek keperawatan yang terang.	0 0 %	4 4 %	18 18 %	52 52 %	26 26 %	100 100 %
10.	Ruangan praktek keperawatan yang bersih.	0 0 %	6 6 %	22 22 %	44 44 %	28 28 %	100 100 %
11.	Tidak tersedianya bahan bacaan penunjang praktek keperawatan di ruangan berupa : buku-buku keperawatan.	25 25 %	22 22 %	18 18 %	27 27 %	8 8 %	100 100 %
12.	Hubungan kemitraan yang baik antara mahasiswa dengan staf di ruangan.	1 1 %	0 0 %	5 5 %	50 50 %	44 44 %	100 100 %

Dari tabel 4.23 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar mahasiswa menyatakan setuju bahwa ada tempat khusus menyimpan alat bahan praktek

keperawatan di ruangan 47 %. Mahasiswa menyatakan tidak setuju 35 % bahwa tidak ada ruangan untuk diskusi selama praktek keperawatan di ruangan. Mahasiswa menyatakan sangat setuju bahwa alat bahan keperawatan selalu tersedia saat tindakan keperawatan 38 %, setuju jumlah kasus yang cukup untuk asuhan keperawatan 69 %, ada standar operasional prosedur (SOP) 60 % dan bekerja sesuai SOP 50 %. Mahasiswa sebagian besar setuju bahwa ruangan tempat praktek yang tenang 39 %, terang 52 % dan bersih 44 %. Namun kurang setuju bila dinyatakan bahwa keadaan ruang praktek keperawatan sejuk 35 %. Sebagian besar mahasiswa juga menyatakan setuju bahwa tidak tersedianya bahan bacaan penunjang praktek keperawatan di ruangan berupa : buku-buku keperawatan 27 %. Sebagian besar mahasiswa menyatakan setuju adanya hubungan kemitraan yang baik antara mahasiswa dengan staf di ruangan 50 %.

5. Kepuasan Mahasiswa dalam Praktek Klinik Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin

Tabel 4.24. Distribusi tentang Kepuasan Mahasiswa dalam Praktek Klinik Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2006

	asiswa		

Dari tabel 4.24 di atas diketahui bahwa dari 100 orang responden dalam Praktek Klinik Keperawatan adalah merasa puas 53 orang (53 %) dan tidak puas sejumlah 47 orang (47 %). Sedangkan jawaban terperinci ada pada tabel 4.24.

Tabel 4.25. Distribusi Jawaban Kepuasan Responden dalam Praktek Klinik

Keperawatan di Ruang Rawat Inap

RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2006

NO	KEPUASAN MAHASISWA	STS	TS	KS	S	SS	TOTAL
1.	Pengetahuan yang saya peroleh selama praktek keperawatan di ruangan tidak sesuai dengan pencapaian tujuan praktek keperawatan.	6 6 %	23 23 %	26 26 %	40 40 %	5 5 %	100 100 %
2.	Saya merasa aman dalam melakukan prosedur tindakan keperawatan karena selalu didampingi oleh pembimbing praktek.	8 8 %	13 13 %	25 25 %	42 42 %	12 12 %	100 100 %
3.	Saya merasa tenang dalam melakukan prosedur tindakan keperawatan bila didampingi oleh pembimbing praktek.	3 3 %	10 10 %	36 36 %	44 44 %	7 7 %	100 100 %
4.	Kondisi ruangan tempat saya praktek keperawatan sangat sejuk karena udara yang dingin.	3 3 %	20 20 %	59 59 %	14 14 %	4 4 %	100 100 %
5.	Keadaan ruangan tempat saya praktek keperawatan tidak sehat karena kotor.	18 18 %	19 19 %	35 35 %	25 25 %	3 3 %	100 100 %
6.	Ruangan tempat saya praktek keperawatan cukup nyaman karena cahaya yang terang.	1 15	6 6 %	27 27 %	55 55 %	11 11 %	100 100 %

(tabel 4.25. lanjutan)

NO	KEPUASAN MAHASISWA	STS	TS	KS	S	SS	TOTAL
7.	Kondisi ruangan tempat saya praktek	6	25	39	30	0	100

	keperawatan tidak tenang karena selalu gaduh.	6 %	25 %	39 %	30 %	0 %	100 %
8.	Saya tidak dapat mengoreksi kesalahan saat praktek keperawatan karena tidak mendapat pengawasan di ruangan.	3 3 %	15 15 %	49 49 %	30 30 %	3 3 %	100 100 %
9.	Saya memahami tindakan keperawatan yang akan dilakukan saat praktek keperawatan karena selalu mendapat pengarahan di ruangan.	1 1 %	5 5 %	30 30 %	56 56 %	8 8 %	100 100 %
10.	Saya tidak merasa betah dalam melaksanakan praktek keperawatan karena tidak terjalin hubungan kerjasama dengan staf di ruangan.	13 13 %	34 34 %	32 32 %	19 19 %	2 2 %	100 100 %
11.	Praktek keperawatan yang saya alami di ruangan dapat berjalan dengan lancar karena selalu dapat berkomunikasi dengan pembimbing praktek.	3 3 %	5 5 %	21 21 %	56 56 %	15 15 %	100 100 %
12.	Saya tidak selalu mengetahui tentang proses praktek keperawatan di ruangan karena tidak selalu mendapat informasi dari pembimbing praktek.	7 7 %	23 23 %	33 33 %	37 37 %	0 0 %	100 100 %
13.	Tugas praktek keperawatan yang diberikan dapat saya kerjakan di ruangan karena tersedianya fasilitas penunjang seperti : buku-buku keperawatan.	8 8 %	40 40 %	24 24 %	23 23 %	5 5 %	100 100 %
14.	Saya merasa terbantu menyelesaikan tugas praktek keperawatan di ruangan karena tersedianya format kerja praktek.	2 2 %	21 21 %	20 20 %	50 50 %	7 7 %	100 100 %
15.	Saya dapat melakukan tugas praktek keperawatan di ruangan secara bersama-sama dengan teman praktek keperawatan karena tersedianya ruang khusus untuk diskusi mahasiswa.	5 5 %	31 31 %	28 28 %	29 29 %	7 7 %	100 100 %
16.	Saya tidak punya kesempatan yang banyak melakukan tindakan keperawatan karena tidak diberikannya kepercayaan selama	15 15 %	23 23 %	42 42 %	16 16 %	4 4 %	100 100 %

	praktek keperawatan di ruangan.						
17.	Tugas tertulis asuhan keperawatan yang diberikan kepada saya tidak bermanfaat karena tidak sesuai sebagai bukti melaksanakan praktek keperawatan di ruangan.	18 18 %	30 30 %	31 31 %	19 19 %	2 2 %	100 100 %
18.	Saya merasa yakin dengan keberhasilan praktek keperawatan yang diperoleh di ruangan karena saya mendapat penilaian secara langsung saat tindakan keperawatan.	0 0 %	19 19 %	28 28 %	46 46 %	7 7 %	100 100 %

Dari tabel 4.25 di atas dapat diketahui distribusi jawaban tentang kepuasan mahasiswa adalah sebagian besar mahasiswa menyatakan setuju 55 % bahwa pengetahuan yang diperoleh selama praktek tidak sesuai dengan pencapaian tujuan praktek. Mahasiswa setuju bahwa merasa aman 42 % dan tenang 44 % dalam melakukan prosedur tindakan keperawatan bila didampingi pembimbing praktek. Mahasiswa menyatakan kurang setuju bahwa kondisi ruangan yang sejuk 59 %, menyatakan kurang setuju keadaan ruang tidak sehat karena kotor 35 %, tidak tenang karena selalu gaduh 39 % dan menyatakan setuju bahwa ruangan praktek keperawatan cukup nyaman karena cahaya yang terang 55 %. Sebagian besar mahasiswa kurang setuju bahwa tidak dapat mengoreksi kesalahan saat praktek keperawatan karena tidak mendapat pengawasan di ruangan 49 %. Setuju bahwa memahami tindakan keperawatan karena mendapat pengarahan 59 %, tidak setuju bahwa tidak merasa betah 34 %, tidak setuju dapat mengerjakan tugas karena tersedianya fasilitas penunjang seperti buku-buku keperawatan 40 % dan ruangan khusus untuk diskusi mahasiswa secara bersama-sama 31 %. Mahasiswa setuju bahwa praktek keperawatan berjalan lancar 56 %, terbantu melaksanakan tugas praktek keperawatan karena tersedianya format kerja praktek 50 % serta setuju merasa yakin dengan keberhasilan praktek keperawatan yang diperoleh karena mendapat penilaian langsung saat tindakan

keperawatan 46 %. Namun juga setuju bahwa tidak selalu mengetahui tentang proses praktek keperawatan karena tidak selalu mendapat informasi dari pembimbing praktek 37 %. Selain itu 42 % mahasiswa menyatakan kurang setuju bahwa tidak punya kesempatan yang banyak dalam melakukan tindakan keperawatan dan 31 % mahasiswa menyatakan tugas tertulis asuhan keperawatan yang diberikan tidak bermanfaat karena tidak sesuai sebagai bukti melaksanakan praktek keperawatan di ruangan.

E. Diskripsi Analisis Bivariat Variabel Penelitian

1. Hubungan Persepsi tentang Kepemimpinan Pembimbing Klinik dengan Kepuasan Mahasiswa

Tabel 4.26. Hubungan Persepsi Mahasiswa tentang Kepemimpinan Pembimbing Klinik dengan Kepuasan Mahasiswa dalam Praktek Klinik Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2006

	g kepemimpinan	asiswa		

$$p = 0,0001 \quad X^2 = 14,180 \text{ (continuity correction)}$$

Dari tabel 4.26 dapat diketahui bahwa mahasiswa yang memiliki persepsi tentang kepemimpinan baik merasa puas 73,6 % dengan kecenderungan 2 kali lebih besar dari pada yang merasa tidak puas 34,0 %. Sebaliknya mahasiswa yang memiliki persepsi kepemimpinan tidak baik merasa tidak puas 66,0 % dengan kecenderungan 2 kali lebih besar dibandingkan dengan yang merasa puas 26,4 %.

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa persepsi mahasiswa tentang kepemimpinan pembimbing klinik berhubungan dengan kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan di ruang rawat inap RSUD Ulin Banjarmasin.

Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan uji tabulasi silang atau *Chi Square test*, di mana $p\text{-value} = 0,0001$ ($p < 0,010$) berarti H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antara persepsi mahasiswa tentang kepemimpinan pembimbing klinik dengan kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan.

2. Hubungan Persepsi tentang Supervisi Kepala Ruangan dengan Kepuasan Mahasiswa

Tabel 4.27. Hubungan Persepsi Mahasiswa tentang Supervisi Kepala Ruangan dengan Kepuasan Mahasiswa dalam Praktek Klinik Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2006

	g supervisi	asiswa		

--	--	--	--	--

$p = 0,010 \quad X^2 = 6,622$ (continuity correction)

Dari tabel 4.27 dapat diketahui bahwa mahasiswa yang memiliki persepsi tentang supervisi baik merasa puas 66,0 % dengan kecenderungan hampir 2 kali lebih besar dari pada yang merasa tidak puas 38,3 %. Sebaliknya mahasiswa yang memiliki persepsi supervisi tidak baik merasa tidak puas 61,7 % dengan kecenderungan hampir 2 kali lebih besar dibandingkan dengan mahasiswa yang merasa puas 34,0 %.

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa persepsi mahasiswa tentang supervisi kepala ruangan berhubungan dengan kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan di ruang rawat inap RSUD Ulin Banjarmasin.

Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan uji tabulasi silang atau *Chi Square test*, di mana $p\text{-value} = 0,006$ ($p < 0,010$) berarti H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antara persepsi mahasiswa tentang supervisi kepala ruangan dengan kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan.

3. Hubungan Persepsi tentang Koordinasi Antar Pembimbing Praktek dengan Kepuasan Mahasiswa

Tabel 4.28. Hubungan Persepsi Mahasiswa tentang Koordinasi Antar Pembimbing Praktek dengan Kepuasan Mahasiswa dalam Praktek Klinik Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2006

	g koordinasi	asiswa		

$p = 0,017 \quad X^2 = 5,675$ (continuity correction)

Dari tabel 4.28 dapat diketahui bahwa mahasiswa yang memiliki persepsi tentang koordinasi baik merasa puas 64,2 % dengan kecenderungan hampir 2 kali lebih besar dari pada yang merasa tidak puas 38,3 %. Sebaliknya mahasiswa yang memiliki persepsi koordinasi tidak baik merasa tidak puas 61,7 % dengan kecenderungan hampir 2 kali lebih besar dibandingkan dengan yang merasa puas 35,8 %.

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa persepsi mahasiswa tentang koordinasi antar pembimbing praktek berhubungan dengan kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan di ruang rawat inap RSUD Ulin Banjarmasin.

Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan uji tabulasi silang atau *Chi Square test*, di mana $p\text{-value} = 0,010$ ($p < 0,05$) berarti H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antara persepsi mahasiswa tentang koordinasi antar pembimbing praktek dengan kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan.

4. Hubungan Persepsi tentang Lingkungan Kerja Praktek dengan Kepuasan Mahasiswa

Tabel 4.29. Hubungan Persepsi Mahasiswa tentang Lingkungan Kerja Praktek dengan Kepuasan Mahasiswa dalam Praktek Klinik Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2006

	g lingkungan kerja	asiswa		

$p = 0,001 \quad X^2 = 10,277$ (continuity correction)

Dari tabel 4.29 dapat diketahui bahwa mahasiswa yang memiliki persepsi tentang lingkungan kerja baik merasa puas 66,0 % dengan kecenderungan 2 kali lebih besar dari pada yang merasa tidak puas 31,9 %. Sebaliknya mahasiswa yang memiliki persepsi lingkungan kerja tidak baik merasa tidak puas 68,1 % dengan kecenderungan 2 kali lebih besar dibandingkan dengan yang merasa puas 34,0 %.

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa persepsi mahasiswa tentang lingkungan kerja praktek berhubungan dengan kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan di ruang rawat inap RSUD Ulin Banjarmasin.

Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan uji tabulasi silang atau *Chi Square test*, di mana $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,010$) berarti H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antara persepsi mahasiswa tentang lingkungan kerja praktek dengan kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan.

Tabel 4.30. Ringkasan Hubungan Variabel Bebas
dengan Variabel Terikat

Variabel bebas	X^2	$p\text{-value}$	Kemaknaan
Persepsi tentang kepemimpinan	14,180	0,0001	Bermakna
Persepsi tentang supervisi	0,010	0,006	Bermakna
Persepsi tentang koordinasi	0,017	0,010	Bermakna
Persepsi tentang lingkungan kerja	0,001	0,001	Bermakna

Dari tabel 4.30 terlihat bahwa semua variabel bebas berhubungan dengan variabel terikat secara bermakna meliputi variabel persepsi tentang kepemimpinan, supervisi, koordinasi dan lingkungan kerja berhubungan dengan variabel kepuasan mahasiswa. Variabel-variabel ini selanjutnya akan diikutkan dalam analisis multivariat .

F. Diskripsi Analisis Multivariat Variabel Penelitian

Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik. Untuk memperoleh model regresi yang mampu menjelaskan pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dilakukan suatu prosedur formal dengan langkah-langkah persyaratan sebagai berikut :

- 1). Menentukan variabel bebas yang mempunyai nilai $p < 0,05$ dalam uji hubungan dengan variabel terikat yaitu dengan uji *Chi Square test*.
- 2). Variabel bebas yang masuk kriteria di atas, dimasukkan ke dalam model logistik regresi bivariat dengan $\leq 0,25$.
- 3). Di dalam penentuan model yang cocok dengan melihat nilai dari Wald Statistik untuk masing-masing variabel bebas.

Namun apabila ada variabel bebas yang tidak cocok ($p > 0,05$) tetapi mempunyai arti teoritis penting tidak dikeluarkan untuk dilakukan analisis.

Pada pengujian hubungan variabel bebas dengan variabel terikat yang mempunyai hasil $p < 0,05$ dan selanjutnya dapat dimasukkan ke dalam model logistik regresi bivariat adalah pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.31. Ringkasan Hasil Analisis Univariat menggunakan Regresi Logistik Metode Enter

psi						
rja						

Berdasarkan tabel 4.30 di atas dapat diketahui bahwa hasil analisis univariat dengan $p\text{-value} \leq 0,25$ adalah semua variabel bebas meliputi : variabel kepemimpinan, supervisi, koordinasi dan lingkungan kerja yang selanjutnya dapat dimasukkan ke dalam uji statistik metode multivariat.

Tabel 4.32. Ringkasan Hasil Analisis Multivariat menggunakan Regresi Logistik Metode Enter (tahap I)

psi						
rja						

Berdasarkan tabel 4.31 dapat diketahui $p\text{-value}$ semua variabel bebas yaitu :

- Persepsi tentang kepemimpinan adalah 0,011 ($p < 0,05$)
- Persepsi tentang supervisi adalah 0,834 ($p > 0,05$)
- Persepsi tentang koordinasi adalah 0,487 ($p > 0,05$)
- Persepsi tentang lingkungan kerja adalah 0,007 ($p < 0,05$).

Tabel 4.33. Ringkasan Hasil Analisis Multivariat menggunakan Regresi Logistik Metode Enter (tahap II)

psi						
rja						

Berdasarkan tabel 4.33 dapat diketahui variabel persepsi tentang kepemimpinan dengan $p\text{-value} = 0,001$ dan persepsi tentang lingkungan kerja dengan $p\text{-value} = 0,009$.

Dari hasil analisis multivariat dengan metode regresi logistik (tahap I dan tahap II) bahwa terdapat variabel bebas kepemimpinan dan lingkungan kerja berpengaruh yang signifikan secara bersama-sama terhadap variabel terikat dengan $p\text{-value} < 0,05$ sekaligus pada nilai *Exponen (B)* mempunyai nilai pengaruh yang berarti.

Pada penelitian ini pengaruh variabel kepemimpinan dan lingkungan kerja dapat dianalisis sebagai berikut : 1). Mahasiswa yang mempunyai persepsi tentang kepemimpinan pembimbing klinik tidak baik mempunyai kecenderungan sebesar 4,466 kali lebih besar merasa tidak puas dibanding dari pada mahasiswa yang mempunyai persepsi tentang kepemimpinan pembimbing klinik baik dalam praktek klinik keperawatan di ruang rawat inap RSUD Ulin Banjarmasin, 2). Mahasiswa yang mempunyai persepsi tentang lingkungan kerja praktek tidak baik mempunyai kecenderungan sebesar 3,286 kali lebih besar merasa tidak puas dibanding dari pada mahasiswa yang mempunyai persepsi tentang lingkungan kerja praktek baik dalam praktek klinik keperawatan di ruang rawat inap RSUD Ulin Banjarmasin.

1. Pengaruh Variabel Kontrol Jenis Kelamin terhadap Pengaruh Persepsi Mahasiswa terhadap Kepuasan

Tabel 4.34. Hasil Analisis Multivariat Pengaruh Jenis Kelamin terhadap Pengaruh Variabel Bebas terhadap Variabel Terikat

psi						
rja						

Berdasarkan hasil analisis multivariat tabel 4.34 diketahui bahwa masuknya variabel pengganggu jenis kelamin mengakibatkan berubahnya nilai Exp (B) pada variabel kepemimpinan dan lingkungan kerja namun demikian nilai sig p = 0,928 ($p > 0,05$) sehingga variabel jenis kelamin bukan variabel pengganggu.

2. Pengaruh Variabel Kontrol Sosial Ekonomi terhadap Pengaruh Persepsi Mahasiswa terhadap Kepuasan

Tabel 4.35. Hasil Analisis Multivariat Pengaruh Sosial Ekonomi Berdasarkan Pekerjaan Orang tua terhadap Pengaruh Variabel Bebas terhadap Variabel Terikat

psi						
rja						
g tua						

Berdasarkan hasil analisis multivariat tabel 4.35 juga diketahui bahwa masuknya variabel pengganggu pekerjaan orang tua mengakibatkan berubahnya nilai Exp (B) pada variabel kepemimpinan dan lingkungan kerja namun demikian nilai sig p = 0,268 ($p > 0,05$) sehingga variabel pekerjaan orang tua bukan variabel pengganggu.

Tabel 4.36. Hasil Analisis Multivariat Pengaruh Sosial Ekonomi Berdasarkan Penghasilan Orang tua terhadap Pengaruh Variabel Bebas terhadap Variabel Terikat

psi						
rja						
ang tua						

Berdasarkan hasil analisis multivariat tabel 4.36 diketahui bahwa masuknya variabel pengganggu penghasilan orang tua mengakibatkan berubahnya nilai Exp (B) pada variabel kepemimpinan dan lingkungan kerja namun demikian nilai sig p = 0,066 ($p > 0,05$) sehingga variabel penghasilan orang tua bukan variabel pengganggu.

3. Pengaruh Variabel Kontrol Aksesibilitas terhadap Pengaruh Persepsi Mahasiswa terhadap Kepuasan

Tabel 4.37. Hasil Analisis Multivariat Pengaruh Aksesibilitas Berdasarkan Tinggal Saat ini terhadap Pengaruh Variabel Bebas terhadap Variabel Terikat

psi						
rja						

Berdasarkan hasil analisis multivariat tabel 4.37 diketahui bahwa masuknya variabel pengganggu tinggal saat ini mengakibatkan berubahnya nilai Exp (B) pada variabel kepemimpinan dan lingkungan kerja namun demikian nilai sig p = 0,173 ($p > 0,05$) sehingga variabel tinggal saat ini bukan variabel pengganggu.

Tabel 4.38. Hasil Analisis Multivariat Pengaruh Aksesibilitas Berdasarkan Jarak dengan RS terhadap Pengaruh Variabel Bebas terhadap Variabel Terikat

posisi						
kerja						
RS						

Berdasarkan hasil analisis multivariat tabel 4.38 diketahui bahwa masuknya variabel pengganggu jarak dengan RS mengakibatkan berubahnya nilai Exp (B) pada variabel kepemimpinan dan lingkungan kerja namun demikian nilai sig p = 0,834 ($p > 0,05$) sehingga variabel jarak dengan RS variabel pengganggu.

Tabel 4.39. Hasil Analisis Multivariat Pengaruh Aksesibilitas Berdasarkan Transportasi ke RS terhadap Pengaruh Variabel Bebas terhadap Variabel Terikat

posisi						
kerja						
RS						

Berdasarkan hasil analisis multivariat tabel 4.39 diketahui bahwa masuknya variabel pengganggu transportasi ke RS mengakibatkan berubahnya nilai Exp (B) pada variabel kepemimpinan dan lingkungan kerja namun demikian nilai sig p = 0,281 ($p > 0,05$) sehingga variabel transportasi ke RS bukan variabel pengganggu.

Tabel 4.40. Hasil Analisis Multivariat Pengaruh Aksesibilitas Berdasarkan Lama Perjalanan ke RS terhadap Pengaruh Variabel Bebas terhadap Variabel Terikat

psi						
rja						
n ke RS						

Berdasarkan hasil analisis multivariat tabel 4.40 diketahui bahwa masuknya variabel pengganggu lama perjalanan ke RS mengakibatkan berubahnya nilai Exp (B) pada variabel kepemimpinan dan lingkungan kerja namun demikian nilai sig p = 0,928 ($p > 0,05$) sehingga variabel lama perjalanan ke RS bukan variabel pengganggu.

G. Gambaran Umum Rumah Sakit

RSUD Ulin Banjarmasin adalah rumah sakit kelas B Pendidikan yang berada di kota Banjarmasin propinsi Kalimantan Selatan yang berdiri sejak tahun 1943 di atas lahan seluas 6,3 ha dengan konstruksi utama terdiri dari bahan kayu ulin. Rumah sakit ini terus berkembang baik secara struktur dan fisiknya menjadi betonan maupun jumlah dan jenis layanan yang diselenggarakan. Dalam rangka meningkatkan kemampuan jangkauan dan mutu pelayanan, maka berdasarkan SK Menkes No. 153/Menkes/SK/II/1988 tanggal 16 Februari 1988 tentang persetujuan RSUD Ulin Banjarmasin menjadi Rumah Sakit Type B Pendidikan dan Kepmendagri No. 445.420-1279 tahun 1999 tentang penetapan RSUD Ulin Banjarmasin sebagai rumah sakit pendidikan calon dokter umum dan calon dokter spesialis. RSUD Ulin Banjarmasin selain menjadi lahan praktek pendidikan Fakultas Kedokteran Unlam Banjarmasin juga menjadi lahan pendidikan untuk institusi pendidikan keperawatan, kebidanan, analis, gizi, farmasi, kesehatan lingkungan, kesehatan gigi, dan lainnya. Sejalan dengan upaya desentralisasi maka berdasarkan Perda No. 9 tahun 2002 status RSUD Ulin Banjarmasin berubah menjadi lembaga teknis berbentuk badan pememrintah propinsi Kalimantan Selatan. Adapun visi RSUD Ulin Banjarmasin yaitu pelayanan terbaik di Kalimantan

2007. Untuk mencapai visi tersebut maka misi yang dijalankan RSUD Ulin Banjarmasin adalah menjadi pusat rujukan di Kalimantan, membangun pusat traumatologi, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, menerapkan pelayanan berbasis iptekdok, menjadikan pusat pendidikan dan penelitian kesehatan serta meningkatkan kesejahteraan. Pelayanan yang diselenggarakan di RSUD Ulin Banjarmasin mencakup pelayanan medik, penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan keperawatan. Pelayanan ini salah satunya dilaksanakan melalui unit rawat inap. RSUD Ulin Banjarmasin memiliki 19 ruang rawat inap. Pembagian klasifikasi ruang perawatan ini berdasarkan jenis dan karakteristik penyakit pasien. Pelayanan rawat inap ini terdiri dari ruang kelas VIP / V VIP, kelas utama (ruang Anggrek, Mawar, Melati dan Wijaya Kusuma), kelas I, II, dan III (ruang bedah umum, orthopedi, mata, tht, penyakit dalam pria dan wanita, syaraf, paru, jantung, anak, bersalin, bayi), ICU dan ICCU. Pada penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap orthopedi dengan gambaran jumlah tenaga adalah S1 Keperawatan 2 orang, D3 Keperawatan 10 orang, SPK 2 orang, Bidan 1 orang, SPAG 1 orang, SMP 1 orang dan SD 1 orang. Ruangan rawat inap orthopedi ini memiliki jumlah tempat tidur 28 buah dan BOR 100 %.

BAB V

PEMBAHASAN

H. Karakteristik Responden

Berdasarkan karakteristik responden dapat diketahui bahwa sebagian besar responden jenis kelamin perempuan 65 %. Pada mahasiswa dengan jenis kelamin perempuan berpotensi sebagai figur calon perawat yang ramah, tekun, disiplin dan teliti dalam melaksanakan tugas praktek keperawatan. Mayoritas keadaan sosial ekonomi responden berdasarkan pekerjaan orang tua adalah PNS/ABRI 54 %, dan pendapatan orang tua antara 1 juta s/d 2 juta 56 %, berarti keadaan sosial ekonomi responden sebagian besar didukung oleh pekerjaan orang tua yang tetap dan penghasilan yang rutin setiap bulannya.

Adapun aksesibilitas responden selama praktek klinik keperawatan di RSUD Ulin Banjarmasin bahwa sebagian besar responden bertempat tinggal di rumah kontrak/sewa 45 % dengan jarak < 7 km 52 % dan menggunakan alat transportasi motor 60 %, hal ini karena untuk memudahkan responden dalam melaksanakan kegiatan praktek klinik keperawatan sehari-hari tepat waktu. Selain itu berdasarkan distribusi frekuensi responden berdasarkan aksesibilitas juga ditemukan sebagian responden bertempat tinggal di asrama pendidikan 22 % dengan menggunakan fasilitas transportasi mobil antar jemput dengan jarak > 17 km 35 % sehingga lama perjalanan yang ditempuh membutuhkan waktu > 30 menit 35 %.

I. Hubungan Persepsi tentang Kepemimpinan dengan Kepuasan

Berdasarkan hasil uji tabulasi silang atau *chi square test* bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi mahasiswa tentang kepemimpinan pembimbing klinik dengan kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan di ruang rawat inap RSUD Ulin Banjarmasin.

Kepemimpinan dalam keperawatan merupakan penggunaan penampilan seorang pemimpin dalam mempengaruhi perawat-perawat lain dibawah pengawasannya untuk pembagian tugas dan tanggungjawabnya dalam memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan sehingga tujuan keperawatan tercapai.²¹ Terkait dengan hal tersebut berdasarkan sebaran jawaban mahasiswa tentang persepsinya terhadap kepemimpinan pembimbing klinik masih ditemukan bahwa 13 % pembimbing klinik tidak memberi kesempatan kepada mahasiswa dalam pengambilan keputusan tindakan keperawatan, 25 % mahasiswa kurang setuju pembimbing klinik meyakinkan dirinya untuk bisa melakukan prosedur tindakan keperawatan.

Sesuai menurut Kron (1987), bahwa agar tujuan keperawatan tercapai di ruang rawat inap diperlukan berbagai kegiatan dalam menetapkan keterampilan kepemimpinan. Salah satu kegiatan keterampilan kepemimpinan yang terkait adalah pemberian bimbingan.²² Menurut TPPK St.Carolus disebutkan bahwa peran pembimbing klinik antar lain : 1). sebagai nara sumber, diharapkan menjadi tempat bertanya dan tempat menentukan jawaban bagi mahasiswa waktu mengalami kesulitan dalam proses praktek klinik, 2). sebagai evaluator, diharapkan mampu memberikan penilaian selama proses atau akhir praktek, mengevaluasi pencapaian tujuan dan memberikan umpan balik terhadap hasil evaluasi.² Berdasarkan sebaran jawaban mahasiswa yang berkaitan dengan peran pembimbing klinik tersebut adalah masih ditemukannya 25 % mahasiswa menyatakan kurang bersikap terbuka saat melaksanakan praktek keperawatan, 20 % mahasiswa

menyatakan kurang dibantu dalam kesulitan melaksanakan asuhan keperawatan di ruangan. Selain itu juga ditemukan 27 % kurang memberikan penilaian secara langsung saat tindakan keperawatan, 16 % kurang memberikan umpan balik terhadap hasil praktek keperawatan di ruangan dan 20 % kurang memberikan pujian terhadap keberhasilan melakukan tindakan keperawatan.

Marquis dan Huston (1994), mengemukakan bahwa bila bawahan menerima perhatian khusus dari pemimpin maka kinerja akan meningkat.⁴¹ Hal ini sesuai dengan sebaran jawaban persepsinya tentang kepemimpinan pembimbing klinik sebagian besar mahasiswa menyatakan diberi kesempatan dalam melakukan tindakan keperawatan 40 % dan menyatakan tidak setuju bila tidak diarahkan dalam melakukan tindakan keperawatan di ruangan 30 % sehingga sebagaimana yang diartikan Robbin (2001) bahwa kepuasan kerja sebagai tingkat kesenangan yang dirasakan seseorang atas peranan atau pekerjaannya dapat tercapai.¹⁸

J. Hubungan Persepsi tentang Supervisi dengan Kepuasan

Berdasarkan hasil uji tabulasi silang atau *chi square test* diketahui bahwa ada hubungan persepsi tentang supervisi kepala ruangan dengan kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan di RSUD Ulin Banjarmasin.

Sesuai menurut Butterworth (1998), bahwa kepala ruangan sebagai supervisor harus memiliki kemampuan memberikan pengarahan yang jelas, saran yang dibutuhkan mahasiswa, motivasi semangat kerja mahasiswa dan memberikan bimbingan dan latihan.²⁷ Sedangkan menurut Fayol (1980), bahwa supervisi adalah salah satu upaya pengarahan dengan pemberian petunjuk dan saran, setelah menemukan alasan dan keluhan pelaksana dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi.²⁵ Dilanjutkan menurut Burre dan Rolfe (1990), bahwa supervisi klinis adalah sebagai proses formal di mana seorang siswa terlibat dalam pengalamannya dengan orang yang lebih berpengalaman untuk belajar dan meningkatkan keahlian terapi melalui penggunaan bahan permasalahan.²⁵

Berdasarkan sebaran jawaban mahasiswa tentang persepsinya terhadap supervisi kepala ruangan masih ditemukan 20 % kurang membantu memberikan masukan tentang alternatif pemecahan masalah yang dihadapi, 22 % kurang memotivasi semangat kerja mahasiswa selama praktek keperawatan, 25 % kurang memberikan arahan yang dapat diimplementasikan dalam praktek keperawatan dan 11 % kurang memberikan bimbingan cara melakukan tindakan keperawatan yang diperlukan mahasiswa. Padahal menurut Herzberg, bahwa supervisi merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan kontak pekerjaan yang dapat menentukan kepuasan.

K. Hubungan Persepsi tentang Koordinasi dengan Kepuasan

Berdasarkan hasil uji tabulasi silang atau *chi square test* diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antar persepsi tentang koordinasi antar pembimbing praktek dengan kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan.

Menurut Siagian (1985), bahwa koordinasi adalah pengaturan tata hubungan dari usaha bersama untuk memperoleh kesatuan tindakan dalam pencapaian tujuan bersama. Koordinasi merupakan suatu proses yang mengatur agar pembagian kerja dari berbagai orang atau kelompok dapat tersusun menjadi suatu kebulatan yang terintegrasi dengan cara yang seefisien mungkin.²⁹

Berdasarkan data sebaran jawaban mahasiswa tentang persepsinya terhadap koordinasi antar pembimbing praktek, maka (50 %) mahasiswa menyatakan adanya duplikasi tugas praktek keperawatan yang diberikan kepada mahasiswa oleh pembimbing klinik dan akademik dan 30 % mahasiswa menyatakan masih seringnya tidak ada bimbingan selama praktek oleh pembimbing klinik karena tidak ada komunikasi.

Menurut Elizabeth, Rideout (2006), bahwa terkait dengan koordinasi praktek klinik keperawatan adalah adanya kekurangan waktu untuk komunikasi

yang dapat menimbulkan kebingungan pada mahasiswa yang menyakini terbatasnya waktu atau belum membicarakan pemahamannya dengan pembimbing praktek.³⁰ Sesuai pendapat Pugh (1983), bahwa hubungan pembimbing-peserta didik yang ideal dipengaruhi oleh kemampuan komunikasi yang baik dalam hubungan "peer".⁴¹

L. Hubungan Persepsi tentang Lingkungan Kerja dengan Kepuasan

Berdasarkan hasil uji tabulasi silang atau *chi square test* diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antarl persepsi mahasiswa tentang lingkungan kerja praktek dengan kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan di RSUD Ulin Banjarmasin.

Menurut Robbins (2001), bahwa faktor kondisi kerja dapat mempengaruhi kepuasan kerja meliputi : temperatur, pencahayaan, kebisingan dan tersedianya peralatan yang memadai.¹⁸ Sebagaimana sebaran jawaban mahasiswa tentang persepsinya terhadap lingkungan kerja praktek masih ditemukan 35 % mahasiswa menyatakan ruangan tempat praktek yang kurang sejuk, menyatakan kurang bersih 22 %, menyatakan kurang tenang 19 %, menyatakan kurang terang 18 % dan 16 % mahasiswa menyatakan kurang setuju ketersedianya alat-bahan keperawatan saat tindakan keperawatan. Selanjutnya menurut Maslow (1950), bahwa kepuasan dapat berasal dari terpenuhinya pemenuhan kebutuhan sosial dan keamanan sebagai kebutuhan berjenjang meliputi : perhatian, merasa bersatu dan kontak dengan orang lain, merasa aman serta bebas dari ketakutan dan ancaman.¹¹ Berdasarkan sebaran jawaban mahasiswa juga ditemukan bahwa 28 % mahasiswa menyatakan tidak ada ruangan khusus untuk diskusi selama praktek, 27 tersedianya bahan bacaan penunjang praktek keperawatan berupa buku-buku keperawatan dan 20 % mahasiswa menyatakan kurang setuju bekerja sesuai SOP.

Berarti apabila tersedianya lingkungan kerja praktek yang memadai sesuai dengan kebutuhan mahasiswa meliputi kondisi fisik kerja yang nyaman, sosial dan

keamanan terpenuhi maka akan meningkatkan kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan. Sebagaimana berdasarkan *discrepancy theory* (teori perbedaan), bahwa apabila kondisi aktual yaitu kondisi fisik, sosial, psikis telah memadai dan telah dirasakan sesuai dengan persepsinya berarti telah terpuaskan, Wexly dan Yulk (1992).³⁷

M. Pengaruh Persepsi Mahasiswa terhadap Kepuasan Mahasiswa

Berdasarkan hasil analisis multivariat dengan metode regresi logistik diketahui bahwa terdapat variabel bebas kepemimpinan pembimbing klinik dan lingkungan kerja praktek berpengaruh yang signifikan secara bersama-sama terhadap variabel terikat kepuasan mahasiswa dengan $p\text{-value} < 0,05$ sekaligus pada nilai *Exponen (B)* ≥ 2 . Pada analisis multivariat tahap I ditemukan nilai Eksponen (B) variabel kepemimpinan pembimbing klinik 6,176 dan nilai Eksponen (B) variabel lingkungan kerja praktek 3,707. Setelah menyingkirkan variabel supervisi kepala ruangan dan variabel koordinasi antar pembimbing praktek, maka pada analisis multivariat tahap II ditemukan perubahan penurunan nilai Eksponen (B) variabel kepemimpinan pembimbing klinik menjadi 4,466 dan perubahan penurunan nilai Eksponen (B) variabel lingkungan kerja praktek menjadi 3,286. Berarti pada kenyataannya dalam konsep pengelolaan ruang rawat inap pengaruh kepemimpinan pembimbing klinik dan lingkungan kerja praktek tidak bisa terlepas dari kontribusi keterlibatan variabel supervisi kepala ruangan dan variabel koordinasi antar pembimbing praktek. Pada penelitian ini pengaruh variabel kepemimpinan pembimbing klinik dan lingkungan kerja praktek dapat didiskripsikan sebagai berikut : 1). Mahasiswa yang mempunyai persepsi tentang kepemimpinan pembimbing klinik tidak baik mempunyai kecenderungan sebesar 4,466 kali lebih besar merasa tidak puas dibanding dari pada mahasiswa yang mempunyai persepsi tentang kepemimpinan pembimbing klinik baik dalam praktek klinik

keperawatan di ruang rawat inap RSUD Ulin Banjarmasin, 2). Mahasiswa yang mempunyai persepsi tentang lingkungan kerja praktek tidak baik mempunyai kecenderungan sebesar 3,286 kali lebih besar merasa tidak puas dibanding dari pada mahasiswa yang mempunyai persepsi tentang lingkungan kerja baik dalam praktek klinik keperawatan di ruang rawat inap RSUD Ulin Banjarmasin.

Selanjutnya berdasarkan analisis model multivariat regresi logistik dengan memasukkan jenis kelamin, sosial ekonomi dan aksesibilitas sebagai variabel kontrol ternyata model multivariat tidak mempunyai pengaruh yang sempurna karena nilai signifikansi semua variabel kontrol di atas 0,05.

Terkait dengan kepemimpinan pembimbing klinik untuk mencapai keberhasilan praktek klinik keperawatan di ruang rawat inap, maka masih ditemukannya pernyataan mahasiswa bahwa tidak diberi kesempatan dalam pengambilan keputusan tindakan keperawatan, kurang meyakinkan dirinya untuk bisa melakukan prosedur tindakan keperawatan, kurang bersikap terbuka saat melaksanakan praktek keperawatan, kurang dibantu dalam kesulitan melaksanakan asuhan keperawatan di ruangan, kurang memberikan penilaian secara langsung saat tindakan keperawatan, kurang memberikan umpan balik terhadap hasil praktek keperawatan di ruangan dan masih ditemukan kurangnya memberikan pujian terhadap keberhasilan mahasiswa dalam melakukan tindakan keperawatan.

Selain itu untuk mendapat keleluasaan dan kemudahan melaksanakan tugas-tugas yang dihadapi masih belum didukung lingkungan kerja yang memadai karena sebagian mahasiswa masih menyatakan belum tersedianya fasilitas buku-buku keperawatan penunjang praktek keperawatan di ruangan, tidak adanya ruang khusus untuk diskusi antar mahasiswa secara bersama-sama, ruangan yang tidak sejuk, kurang tenang, kurang bersih dan terang. Kurangnya ketersediaan alat-bahan keperawatan saat tindakan keperawatan dan masih adanya yang

menyatakan kurangnya bekerja sesuai SOP. Bila faktor-faktor tersebut di atas dapat dipenuhi maka kecenderungan akan meningkatkan kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan di ruang rawat inap RSUD Ulin Banjarmasin.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

N. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat dibuat beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Gambaran persepsi mahasiswa dalam pengelolaan ruang rawat inap meliputi persepsi mahasiswa tentang kepemimpinan pembimbing klinik baik 55 % dan tidak baik 45 %, persepsi mahasiswa tentang supervisi kepala ruangan baik 53 % dan tidak baik 47 %. Persepsi mahasiswa tentang koordinasi antar pembimbing praktek baik 52 % dan tidak baik 48 %, persepsi mahasiswa tentang lingkungan kerja praktek baik 50 % dan tidak baik 50 %.
2. Gambaran kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan di ruang rawat inap adalah merasa puas 53 % dan tidak puas 47 %.
3. Gambaran karakteristik mahasiswa berdasarkan jenis kelamin sebagian besar perempuan 65 %, sebagian besar sosial ekonomi mahasiswa berdasarkan pekerjaan orang tua PNS/ABRI 54 %, penghasilan orang tua 1 juta s/d 2 juta 56 %. Aksesibilitas mahasiswa dengan RS sebagian besar tinggal di rumah kontrak/sewa 45 %, jarak dengan RS < 7 km 52 %. Sebagian besar mahasiswa menggunakan alat transportasi ke RS dengan motor 60 % dan lama perjalanan ke RS > 30 menit 35 %.
4. Ada hubungan yang bermakna antara persepsi mahasiswa tentang kepemimpinan pembimbing klinik ($p\text{-value} = 0,0001$) dengan kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan di RSUD Ulin Banjarmasin.

5. Ada hubungan yang bermakna antara persepsi mahasiswa tentang supervisi kepala ruangan (p -value = 0,010) dengan kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan di RSUD Ulin Banjarmasin.
6. Ada hubungan yang bermakna antara persepsi mahasiswa tentang koordinasi antar pembimbing praktek (p -value = 0,017) dengan kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan di RSUD Ulin Banjarmasin.
7. Ada hubungan yang bermakna antara persepsi mahasiswa tentang lingkungan kerja praktek (p -value = 0,001) dengan kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan di RSUD Ulin Banjarmasin.
8. Ada pengaruh yang bermakna secara bersama-sama antara persepsi mahasiswa tentang kepemimpinan pembimbing klinik (p -value = 0,001 dan Exp (B) = 4,466) dan persepsi mahasiswa tentang lingkungan kerja praktek (p -value = 0,009 dan Exp (B) = 3,286) terhadap terhadap kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan di RSUD Ulin Banjarmasin.
9. Persepsi mahasiswa tentang kepemimpinan pembimbing klinik memiliki pengaruh paling besar terhadap kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan di RSUD Ulin Banjarmasin. Mahasiswa yang mempunyai persepsi tentang kepemimpinan pembimbing klinik tidak baik mempunyai kecenderungan menjadi tidak puas sebesar 4,466 kali lebih besar dari pada mahasiswa yang mempunyai persepsi tentang kepemimpinan baik.

O. Saran

1. Bagi Manajemen Rumah Sakit

- Meningkatkan kemampuan keterampilan pembimbing klinik berupa memberikan penilaian secara langsung kepada mahasiswa saat melakukan tindakan keperawatan di ruangan, memberikan pujian kepada mahasiswa bila berhasil melakukan tindakan keperawatan secara benar, memberi umpan balik kepada mahasiswa terhadap hasil praktek keperawatan yang

telah dilakukan, membantu mahasiswa dalam kesulitan melaksanakan asuhan keperawatan di ruangan, bersikap terbuka kepada mahasiswa saat melaksanakan praktek klinik keperawatan di ruangan dan meyakinkan mahasiswa untuk bisa melakukan prosedur tindakan keperawatan di ruangan.

- Menyediakan kondisi lingkungan kerja praktek yang dibutuhkan mahasiswa berupa : adanya ruangan khusus untuk diskusi mahasiswa keperawatan, alat-bahan keperawatan yang tersedia saat tindakan keperawatan, ruangan praktek yang tenang, terang, sejuk dan bersih, serta adanya bahan bacaan penunjang praktek keperawatan di ruangan berupa buku-buku keperawatan.
- Perlunya sistem praktek klinik keperawatan di ruangan rawat inap yang mengatur peran, tugas dan tanggungjawab kepala ruangan dan pembimbing klinik sehingga terarahnya posisi mahasiswa sebagai tim kerja keperawatan.
- Setiap kelompok mahasiswa praktek keperawatan harus mengikuti perawat yang bertanggungjawab di ruangan untuk mencapai target yang diharapkan sesuai kompetensi.
- Secara komprehensif meningkatkan pengelolaan ruang rawat inap melalui koordinasi bidang keperawatan rumah sakit dengan cara mengoptimalkan keterlibatan berbagai pihak yang terkait dalam praktek klinik keperawatan mahasiswa khususnya di ruang rawat inap yaitu kepala ruangan, pembimbing klinik, staf di ruangan, pembimbing akademik dan mahasiswa praktek keperawatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

- Meningkatkan kerjasama dan kesepakatan secara teknis sistem praktek klinik keperawatan mahasiswa yang akan diterapkan di ruang rawat inap.

- Ikut membantu menyediakan terpenuhinya ketersediaan alat dan bahan praktek keperawatan yang dibutuhkan mahasiswa di ruang rawat inap sesuai kompetensi yang dicapai.

