

**GAMBARAN KEPUASAN MAHASISWA SARJANA
KEPERAWATAN TERHADAP PEMBELAJARAN KLINIK TAHAP
AKADEMIK**

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Oleh:

SAROH

22020113120033

DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG, AGUSTUS 2017

KATA PENGANTAR

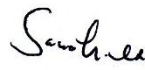
Puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Kuasa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul **“Gambaran Kepuasan Mahasiswa Sarjana Keperawatan terhadap Pembelajaran Klinik Tahap Akademik”**. Proposal skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu syarat menyelesaikan studi serta dalam rangka memperoleh gelar Sarjana Strata Satu pada Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Terimakasih saya sampaikan kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan moril maupun materil baik langsung maupun tidak langsung sehingga skripsi ini dapat diselesaikan:

1. Bapak Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Departemen Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro
2. Ibu Sarah Ulliya, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro sekaligus dosen penguji I.
3. Ibu Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep selaku dosen wali
4. Ibu Ns.Nana Rochana, S.Kep., MN selaku dosen pembimbing dan penguji III peneliti.
5. Ibu Ns. Henni Kusuma, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB selaku penguji II
6. Responden Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Jurusan

- S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang, dan Jurusan S1 Keperawatan STIKES Telogorejo yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.
7. Kedua orang tua, kakak, adik dan keluarga besar yang sangat saya cintai dan hormati Alm. Sumeri Miskam, Siti Sangadah, Oka Triana Wati, Lutfi Nurul Suprihatin beserta keluarga besar Markasan dan Much.Sabitun yang senantiasa memberi motivasi dan doanya.
 8. Orang-orang terdekat Bapak Kuriadi dan keluarga, Bu Ena dan keluarga, Mbah Furi dan keluarga, Mba Ikum, Solihin, Azizah dan Tirto yang selalu memberikan motivasi dan dukungan pada peneliti.
 9. Seluruh teman-teman seperjuangan Keperawatan UNDIP angkatan 2013 yang selalu mendukung dan membantu peneliti agar selalu berkembang semasa kuliah.
 10. Segenap Civitas Akademika Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
 11. Semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini dan tidak dapat disebutkan satu persatu

Semarang, Agustus 2017



Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul:
**GAMBARAN KEPUASAN MAHASISWA SARJANA KEPERAWATAN
TERHADAP PEMBELAJARAN KLINIK TAHAP AKADEMIK**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Saroh

NIM : 22020113120033

Telah disetujui sebagai laporan penelitian dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk di *review*

Pembimbing


Ns. Nana Rochana, S.Kep., MN

NIP. 19830412 201404 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

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

**GAMBARAN KEPUASAN MAHASISWA SARJANA KEPERAWATAN
TERHADAP PEMBELAJARAN KLINIK TAHAP AKADEMIK**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama: Sarah

Nim: 22020113120033

Telah diuji pada tanggal 20 Juli 2017 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan.

Penguji I



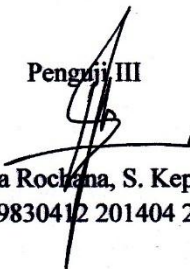
Sarah Ulliya, S.Kp., M.Kes
NIP. 197701262001122001

Penguji II



Ns. Henni Kusuma, S.Kep., M.Kep., Sp. KMB
NIP. 19851208 201404 2001

Penguji III



Ns. Nana Rochana, S. Kep., MN
NIP. 19830412 201404 2 001

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	ii
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN TEORI	8
A. Tinjauan Teori.....	9
B. Kerangka Teori.....	29
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Kerangka Konsep	30
B. Jenis dan Rancangan Penelitian	30
C. Populasi dan Sampel Penelitian	31
D. Tempat dan Waktu Penelitian	34
E. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	35
F. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data	38
G. Cara Pengumpulan Data.....	44
H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	45
I. Etika Penelitian	47
Daftar Pustaka	
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
1	Perhitungan Jumlah Sampel Penelitian	34
2	Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel Penelitian	36
3	Kisi-Kisi Kuisisioner	40

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
1	Kerangka Teori	29
2	Kerangka Konsep	30

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan
1	Surat Ijin Penggunaan Kuesioner
2	Lembar Informed Consent dan Kuesioner Penelitian
3	Jadwal Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Mahasiswa keperawatan adalah seseorang yang telah terdaftar dan mengikuti kegiatan akademik profesional di Perguruan Tinggi.¹ Pendidikan Tinggi Keperawatan terdiri atas pendidikan vokasi, pendidikan akademik dan pendidikan profesi.¹ Tahap akademik bertujuan untuk memenuhi penguasaan ilmu pengetahuan mengembangkan keterampilan teori yang digunakan untuk tuntutan pembelajaran klinik sehingga berhak lulus sebagai Sarjana Keperawatan dengan gelar S. Kep.^{1,2} Hal yang khas dalam pendidikan keperawatan adalah hubungan yang erat antara teori dan praktik, dimana salah satu dari keduanya tidak dapat berdiri sendiri.³ Pembelajaran klinik merupakan lahan yang dijadikan penghubung teori dan praktik.⁴

Pembelajaran klinik atau disebut juga pembelajaran lapangan yakni serangkaian kegiatan pembelajaran yang dilaksanakan pada tatanan nyata pelayanan kesehatan/asuhan keperawatan di Rumah Sakit Pendidikan Keperawatan dan Pusat Kesehatan Masyarakat serta masyarakat.⁵ Pembelajaran klinik bersama pembelajaran komunitas dan laboratorium memiliki proporsi 30% dan teori memiliki proporsi 70% dalam kurikulum pendidikan sarjana keperawatan tahap akademik.⁶ Fokus pembelajaran dan pengajaran melibatkan klien secara langsung dan menjadi jantung dari pendidikan keperawatan.⁷ Pembelajaran klinik merupakan proses

pembelajaran yang penting guna mempersiapkan perawat professional pemula. Melalui pembelajaran klinik diharapkan dapat membentuk kemampuan akademik dan profesional, mengembangkan keterampilan dalam memberikan pelayanan serta bersosialisasi dengan peran profesionalnya.⁸ Oleh karena itu, sebaiknya mendapat perhatian serius dan persiapan yang baik karena bermanfaat bagi mahasiswa.⁹

Pembelajaran klinik memberikan banyak manfaat kepada mahasiswa. Mahasiswa belajar mengenai pemeriksaan fisik, argumentasi klinik, pengambilan keputusan, empati, serta profesionalisme secara satu kesatuan.⁷ Penelitian yang dilakukan oleh Borrot, Day, Jones dan Sedgwick¹⁰ pada tahun 2016 mengatakan bahwa pembelajaran klinik keperawatan adalah pekerjaan yang menarik dan bermanfaat. Penelitian yang dilakukan oleh Syahreni dan Waluyanti⁹ pada tahun 2007 menyampaikan bahwa melalui pembelajaran klinik mahasiswa berlatih bekerja dengan klien, menerapkan teori-teori yang telah diperoleh saat di kelas. Selain itu, mahasiswa mengintegrasikan teori dengan praktik, dan mengembangkan keterampilan berpikir kritis.⁹ Mahasiswa belajar tentang nilai-nilai dan keyakinan-keyakinan profesi keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan kepada klien.⁹ Penelitian yang dilakukan oleh Jansson dan Ene¹¹ pada tahun 2016 mengatakan bahwa pembelajaran klinik memberikan pengalaman yang positif pada mahasiswa dalam merawat pasien, manajemen waktu serta kemampuan berkomunikasi. Sercekus dan Baskale¹² dalam penelitiannya pada tahun 2016 mengatakan bahwa

pengetahuan dan keterampilan mahasiswa dapat meningkat melalui pembelajaran klinik.

Selain memperoleh manfaat, ternyata mahasiswa mengalami masalah saat pembelajaran klinik. Masalah yang muncul diantaranya belum jelasnya tujuan yang ingin dicapai, supervisi yang kurang adekuat, kesempatan berdiskusi dan partisipasi masih kurang.⁷ Penelitian Adila¹³ pada tahun 2015 mengatakan bahwa iklim yang kondusif untuk mengembangkan kemampuan, keterampilan dan sikap mahasiswa belum tercipta dalam pembelajaran klinik. Pembelajaran klinik masih berorientasi pada rutinitas dan perintah. Penelitian yang dilakukan oleh Bahadir dan Yilmaz¹⁴ pada tahun 2016 mengatakan masalah yang dihadapi mahasiswa saat di klinik adalah kritikan dari perawat di depan pasien dan takut melakukan kesalahan saat pembelajaran.

Penelitian Sercekus dan Baskale¹² pada tahun 2015 menyatakan bahwa masalah yang dihadapi mahasiswa adalah saat adanya kesalahan komunikasi dan mendapat masukan dari instruktur di hadapan pasien. Penelitian Rizani¹⁵ pada tahun 2006 mengatakan bahwa mahasiswa kurang pengawasan dari pembimbing klinik atau kepala ruang. Mahasiswa kurang dilibatkan dalam aktifitas di ruangan baik diskusi ataupun prosedur tindakan keperawatan.¹⁵ Selain itu juga menumpuknya mahasiswa di ruang perawat karena tidak tersedianya ruangan untuk mahasiswa praktik keperawatan.¹⁵ Hal tersebut menyebabkan ketidakpuasan mahasiswa keperawatan.^{13,15} Kondisi ketidakpuasan akan memicu stres yang selanjutnya akan

berdampak pada penurunan motivasi belajar, sulit berkonsentrasi dan bersosialisasi sehingga menjadi kendala dalam menyelesaikan tugas dan perannya, menghambat kegiatan sehari-hari serta menurunkan motivasi terhadap profesi.¹⁶ Selain itu, stress juga berpengaruh terhadap kegagalan dalam melakukan prosedur.¹⁷ Berdasarkan uraian-uraian tersebut maka aspek dalam pembelajaran klinik terdiri dari lingkungan pembelajaran, gaya kepemimpinan kepala ruang dan perawatan di ruangan, hubungan supervisi serta peran dosen perawat.^{3, 4, 15, 18}

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan hasil yang dirasakan dengan harapannya¹⁵. Pembelajaran klinik sebagai bagian dari proses pembelajaran seyogyanya dapat menjadi tempat pembelajaran yang optimal agar meningkatkan kemampuan belajar mahasiswa.⁴ Penelitian yang dilakukan Rizani¹⁵ pada tahun 2006 terhadap 100 mahasiswa keperawatan yang menjalani pembelajaran klinik mengatakan bahwa 53% mahasiswa merasa puas dan 47% merasa tidak puas dengan pembelajaran klinik. Penelitian yang dilakukan oleh Papastavrou, Dimitriadou, Tsangari dan Andreou³ pada tahun 2016 mengatakan bahwa mahasiswa mendapatkan kepuasan yang tinggi dalam pembelajaran klinik, kepuasan tersebut terletak pada lingkungan pembelajaran, gaya kepemimpinan kepala ruang, perawatan di ruangan serta hubungan supervisi.

Studi pendahuluan yang dilakukan kepada 12 (dua belas) mahasiswa sarjana keperawatan angkatan 2014 dan 2013 yang terdiri dari mahasiswa

UNDIP, UNIMUS dan STIKES Telogorejo mengatakan bahwa mereka puas dengan pembelajaran klinik. Namun, sebagian dari mereka merasakan kurang puas dengan pembelajaran klinik. Hal tersebut karena lingkungan pembelajaran klinik yang belum kondusif seperti sikap perawat yang masih berorientasi pada perintah, tindakan yang monoton serta seringnya mendapat tindakan yang bukan prosedural.

Kepuasan yang diperoleh mahasiswa selama pembelajaran klinik merupakan evaluasi pembelajaran sejauh mana tingkat keberhasilan proses pembelajaran.^{4,9,19} Hal tersebut berguna untuk institusi baik klinik maupun pendidikan dalam pengembangan proses pembelajaran klinik yang lebih baik.^{4,9} Sedangkan bagi mahasiswa, jika kepuasan pembelajaran klinik terpenuhi maka kepercayaan diri dan motivasi belajar akan meningkat.^{20,21} Hal tersebut akan berpengaruh terhadap prestasi mahasiswa.^{22,23} Selanjutnya akan berpengaruh terhadap peningkatan keahlian dan kemampuan yang secara otomatis mencetak lulusan yang berkualitas dan berkompeten.^{4,19}

B. Perumusan Masalah

Mahasiswa menghadapi masalah saat pembelajaran klinik. Masalah tersebut berupa kesalahan komunikasi, mendapat masukan dari instruktur dihadapan pasien, kurang pengawasan dari pembimbing klinik atau kepala ruang, kurang dilibatkan dalam aktifitas di ruangan baik diskusi ataupun prosedur tindakan. Hal tersebut menyebabkan ketidakpuasan mahasiswa. Padahal kepuasan berpengaruh terhadap motivasi belajar dan prestasi

mahasiswa. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti mencoba merumuskan masalah “Bagaimana Gambaran Kepuasan Mahasiswa Sarjana Keperawatan terhadap Pembelajaran Klinik Tahap Akademik?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum adalah untuk mengetahui gambaran kepuasan mahasiswa sarjana keperawatan terhadap pembelajaran klinik tahap akademik.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui kepuasan mahasiswa terhadap lingkungan pembelajaran klinik
- b. Mengetahui kepuasan mahasiswa terhadap gaya kepemimpinan kepala ruang
- c. Mengetahui kepuasan mahasiswa terhadap perawatan diruangan
- d. Mengetahui kepuasan mahasiswa terhadap hubungan supervisi
- e. Mengetahui kepuasan mahasiswa terhadap peran dosen perawat

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan gambaran dan informasi mengenai kepuasan mahasiswa terhadap pembelajaran klinik tahap akademik serta sebagai pengalaman penelitian peneliti pada bidang keperawatan khususnya tentang

kepuasan mahasiswa sarjana keperawatan terhadap pembelajaran klinik tahap akademik.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi perkembangan ilmu keperawatan serta sebagai bahan masukan penentuan kebijakan pembelajaran praktik klinik ditahap akademik.

3. Bagi mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran untuk mempersiapkan diri menghadapi pembelajaran di tatanan klinik serta memberikan gambaran awal untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka pada bab dua berisi rangkuman teori dari berbagai buku dan jurnal- jurnal ilmiah yang relevan dengan penelitian ini. *Search literature Method* dilakukan melalui dua cara yaitu mengumpulkan buku- buku terkait secara langsung dari perpustakaan Departemen Ilmu Keperawatan Univesitas Diponegoro tengan tema kepuasan pembelajaran klinik kemudian melalui *Search Engine* dan *Database*.

Pencarian literatur melalui *search engine* yaitu *google scholar*, *eduacademia*, dan *googlebook* serta pencarian melalui *data base* yaitu *scientdirect* dan *ebshohost*. Penulis menggunakan kata kunci *satisfaction/kepuasan* dan *clinical learning/pembelajaran klinik*. Penulis melakukan seleksi judul pada hasil *search engine* dan *data base*. Penulis melakukan seleksi jurnal dengan cara membaca judul dan abstrak jurnal yang sesuai dengan teori yang dibutuhkan. Pada akhirnya penulis menggunakan 25 buku dan 52 referensi jurnal yang dijadikan dasar untuk penyusunan tinjauan pustaka dalam bab ini.

Tinjauan pustaka dalam bab ini berisi konsep mengenai kepuasan mahasiswa, kurikulum pendidikan keperawatan dan pembelajaran klinik. Konsep kepuasan mahasiswa terdiri dari pengertian dan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan mahasiswa Kurikulum pendidikan keperawatan membahas tentang kompetensi, profil, struktur pendidikan sarjana keperawatan. Konsep praktik klinik terdiri dari pengertian, manfaat dan masalah yang muncul saat

pembelajaran klinik serta aspek-aspek pembelajaran klinik.

A. Tinjauan Teori

1. Kepuasan

a. Pengertian kepuasan

Kepuasan adalah tingkat perasaan yang dirasakan seseorang setelah membandingkan kenyataan kinerja atau hasil yang diperolehnya dengan harapan.²⁴ Pengalaman yang diperoleh jika tidak sesuai dengan harapan maka akan merasakan kecewa atau tidak puas. Sedangkan bila pengalaman sesuai dengan harapan maka akan memunculkan rasa puas.²⁵ Menurut Jullierat dan Schreiner dalam Firmansyah²⁶ kepuasan mahasiswa adalah suatu penilaian dimana ekspektasi telah terpenuhi atau lebih dari apa yang mereka persepsikan terhadap kenyataan di lingkungan belajarnya. Kepuasan mahasiswa berkaitan erat dengan sikap dan kesungguhan mereka dalam menjalani profesi mereka dimasa mendatang.²⁶

b. Faktor- faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan mahasiswa

Faktor- faktor yang mempengaruhi kepuasaan mahasiswa terdiri atas faktor personal, interpersonal dan organisasi.²⁴

1. Faktor Personal

1). Jenis kelamin

Jenis kelamin belum jelas berpengaruh terhadap kepuasan mahasiswa. Beberapa penelitian melaporkan bahwa jenis kelamin tidak memiliki pengaruh secara bermakna

terhadap kepuasan mahasiswa, namun beberapa penelitian mengatakan adanya pengaruh jenis kelamin terhadap kepuasan mahasiswa.²⁶ Penelitian Hayes dan Suzette²⁷ pada tahun 2007 mengatakan bahwa wanita lebih besar mempersepsikan pelayanan yang diberikan perawat dibanding laki-laki. Mc Clean²⁸ pada tahun 2010 juga mengatakan tidak ada hubungan signifikan jenis kelamin laki-laki terhadap kepuasan. Sedangkan Loundan dan Britta²⁹ pada tahun 1998 menyatakan bahwa jenis kelamin pria lebih puas dibandingkan dengan wanita.

2). Tahun pembelajaran/angkatan

Jones, Pitt, Pratt, Harbrow dan Rossiter³⁰ pada tahun 2015 mengatakan mahasiswa angkatan pertama dapat memiliki tingkat stress yang tinggi akibat kurang siap dalam menjalani pembelajaran klinik karena mereka belum cukup memiliki kemampuan klinik. Namun, mahasiswa angkatan pertama memiliki tingkat kepuasan yang tinggi dibandingkan angkatan yang lain seperti angkatan kedua sampai angkatan keempat.³

3). Keperawatan sebagai pilihan pertama

Mahasiswa yang memilih keperawatan sebagai pilihan pertama akan memiliki kepuasan yang lebih tinggi terhadap pembelajaran klinik dibandingkan dengan mahasiswa yang memilih keperawatan bukan sebagai pilihan pertamanya.³¹

4). Kepercayaan diri

Kepercayaan diri adalah kepercayaan seseorang terhadap kemampuannya untuk dapat menyelesaikan sesuatu. Kepercayaan diri mempengaruhi seseorang untuk merasakan, berfikir, memotivasi diri dan berperilaku. Kepercayaan diri membantu individu dalam mencapai sukses atas apa yang dikerjakannya. Individu yang percaya diri dengan kemampuannya cenderung untuk berhasil dalam menyelesaikan tugasnya. Sedangkan orang yang selalu merasa gagal cenderung tidak mampu menyelesaikan tugasnya. Kepercayaan berhubungan dengan kepuasan. Kepercayaan diri yang tinggi mempengaruhi kepuasan atas apa yang dikerjakannya.^{32,33}

5). Status ekonomi

Status ekonomi adalah kondisi seseorang berdasarkan finansial. Mahasiswa yang tingkat ekonominya lebih tinggi akan lebih mampu untuk membeli sarana belajar seperti akses internet, alat-alat klinik dan lain-lain guna menunjang proses belajarnya. Keadaan ekonomi akan berpengaruh terhadap kepuasan seseorang.³¹

6). Kepribadian

Kepribadian seseorang yang berpengaruh terhadap kepuasan terdiri dari aspek *neuroticism*, *extraversion* dan

conscientiousness. *Neuroticism* adalah kepribadian dimana cenderung untuk mengalami emosi negatif seperti marah, cemas dan depresi. *Extraversion* kepribadian dimana cenderung untuk mengalami emosi positif dan cenderung untuk membangun relasi yang baik dengan orang lain. *Conscientiousness* kepribadian dimana cenderung untuk menunjukkan sikap disiplin, bertanggung jawab dan ambisi untuk mendapat prestasi. *Neuroticism* berpengaruh menurunkan kepuasan. Sedangkan *extraversion* dan *conscientiousness* mendukung dalam meningkatkan kepuasan.³⁴

7). Indeks prestasi kumulatif (IPK)

Mahasiswa yang memiliki tingkat kepuasan yang tinggi cenderung memiliki IPK yang tinggi pula. Kepuasan mahasiswa berhubungan positif dengan IPK.³⁵

8). Nilai praktik

Nilai pembelajaran klinik yang tinggi diasosiasikan dengan kinerja mahasiswa yang bagus dalam mengikuti pembelajaran klinik. Kinerja yang baik akan memberikan kepuasan lebih bagi individu. Oleh karena itu, nilai pembelajaran klinik berhubungan positif dengan kepuasan mahasiswa terhadap pembelajaran klinik.³¹

9). Lama studi

Mahasiswa yang mampu menyelesaikan program pendidikan S1 dengan tepat waktu memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi dibandingkan mahasiswa yang terlambat menyelesaikan studi.³¹

10). Pengalaman pembelajaran klinik

Pengalaman pribadi mahasiswa adalah pengalaman mahasiswa yang terjadi saat pembelajaran klinik. Pengalaman dapat berupa berbagai macam kejadian, baik yang positif maupun negatif.³⁶

11). Kepuasan hidup

Kepuasan hidup adalah jalan bagaimana seseorang memandang hidup mereka berlalu dan merasakan tentang arah hidup dimasa yang akan datang. Kepuasan hidup berhubungan positif dengan kepuasan terhadap apa yang telah dikerjakan.³⁷

Mahasiswa yang memiliki kepuasan hidup yang tinggi cenderung untuk memiliki kepuasan yang tinggi atas hasil kerjanya terlihat pada nilainya.³⁸

12). Sarana dan prasarana

Sarana dan prasana adalah unsur yang memiliki peran penting dalam pembelajaran. Kepuasan akan meningkat seiring dengan peningkatan dan kompleksitas sarana dan prasarana pembelajaran klinik yang memadai.³⁸

2. Faktor interpersonal

1). Kemampuan komunikasi instruktur

Kemampuan komunikasi adalah suatu kecakapan individu dalam mengolah kata-kata atau berbicara secara baik. Hal yang mempengaruhi kualitas kemampuan komunikasi instruktur meliputi: membuat mahasiswa paham, memberikan umpan balik yang berguna, pendengar yang aktif, berkomunikasi dengan gaya yang tidak mengancam, terbuka dan jujur, memberikan umpan balik tepat pada waktunya, terbuka dalam berdiskusi.³⁶

2). Kemampuan interpersonal instruktur

Kemampuan interpersonal didefinisikan sebagai ketrampilan untuk mengenali dan merespon secara layak perasaan, sikap dan perilaku, motivasi serta keinginan orang lain. Hal tersebut akan berpengaruh terhadap kepuasan mahasiswa. Kemampuan interpersonal meliputi menciptakan kenyamanan, memberikan dukungan, empati, memberikan perhatian yang sungguh- sungguh terhadap pasien, menghargai mahasiswa.²⁵

3). Kemampuan profesional instruktur

Kemampuan professional adalah kemampuan instruktur dalam wawasan klinik, prosedur secara kompeten dan sifat kepemimpinan.²⁶

4). Perilaku mengajar instruktur

Yaitu kemampuan memilih, menata, mengemas serta menyajikan bahan ajar dalam menyampaikan pesan-pesan pembelajaran klinik. Karakter instruktur tersebut meliputi: mendukung mahasiswa untuk berkembang, menyediakan waktunya untuk mahasiswa, mengevaluasi, menyediakan lingkungan yang mendukung mahasiswanya.²⁴

3. Faktor organisasi

Faktor organisasi meliputi struktur penyelenggaraan pembelajaran klinik. Struktur tersebut meliputi organisasi, jumlah staf, sarana dan prasarana, kurikulum atau lingkungan pembelajaran, jadwal penyelenggaraan pendidikan, frekuensi pertemuan dengan instruktur, tugas, variasi kasus yang dipelajari, variasi praktik keterampilan klinik. Kepuasan akan meningkat apabila faktor tersebut juga meningkat.³⁶

4. Kurikulum pendidikan keperawatan tahap akademik⁶

a. Kompetensi utama

Kompetensi utama yaitu kemampuan untuk menunjukkan kerja yang memuaskan sesuai dengan ciri program studi. Kompetensi tersebut dicapai dalam komposisi pengembangan kurikulum institusi pendidikan sarjana keperawatan yang memiliki bobot 144-160 SKS dimana 60% merupakan kurikulum inti (87 SKS) yang seluruh institusi pendidikan keperawatan memiliki kurikulum inti yang sama.

b. Kompetensi pendukung

Kemampuan yang mendukung kompetensi utama serta merupakan ciri khas yang dimiliki institusi terkait (kurang lebih 20%).

c. Kompetensi lainnya

Kemampuan yang ditambahkan guna meningkatkan kualitas hidup serta penetapannya sesuai dengan keadaan dan kebutuhan lingkungan institusi terkait.

d. Profil lulusan sarjana keperawatan

Professional care provider (pemberi pelayanan keperawatan), *community leader* (pemimpin di komunitas), *educator* (pendidik), *manager* (pengelola) dan *researcher* (peneliti pemula).

e. Kompetensi utama sarjana keperawatan

Kompetensi tahap akademik adalah serangkaian kemampuan yang harus dimiliki oleh lulusan sebagai sarjana keperawatan. Kompetensi utama merupakan landasan untuk menjamin agar lulusan dapat bersaing secara global. Kompetensi tersebut meliputi:

- 1) Melakukan komunikasi secara efektif
- 2) Melaksanakan pendidikan kesehatan
- 3) Mampu menerapkan aspek etik dan legal dalam praktik keperawatan setelah menyelesaikan program profesi
- 4) Mampu melaksanakan asuhan keperawatan profesional di klinik dan komunitas setelah selesai pendidikan profesi
- 5) Mampu mengaplikasikan kepemimpinan dan manajemen keperawatan setelah selesai pendidikan profesi

- 6) Mampu menjalin hubungan interpersonal
- 7) Mampu melakukan penelitian sebagai peneliti pemula
- 8) Mampu mengembangkan profesionalisme secara terus menerus atau belajar sepanjang hayat

f. Struktur kurikulum sarjana keperawatan

Kurikulum inti pendidikan sarjana keperawatan adalah 144 SKS dimana 70% (87 SKS) terdiri dari pengetahuan teori dan 30% penerapan praktik (laboratorium, tatanan klinik dan komunitas) dengan masa studi 4 tahun atau 8 semester. Pengembangan kurikulum disesuaikan dengan visi-misi institusi serta memasukan 20% isu global seperti HIV/AIDS, Flu Burung, SARS, *disaster*, perawatan trauma, IT, *entrepreneur* dan bahasa asing serta muatan lokal sebesar 20% sesuai keunggulan institusi. Tujuannya adalah agar menghasilkan lulusan yang dapat menjadi guru bagi dirinya, agar peserta didik belajar aktif, mampu mengkaji diri sendiri, belajar berdasar kemampuan dan belajar mandiri.

5. Konsep pembelajaran klinik

a. Pengertian

Pembelajaran klinik atau disebut juga pembelajaran lapangan adalah serangkaian kegiatan pembelajaran yang dilaksanakan pada tatanan nyata pelayanan kesehatan/asuhan keperawatan di Rumah Sakit Pendidikan Keperawatan dan Pusat Kesehatan Masyarakat serta masyarakat.⁵ Pembelajaran klinik adalah pembelajaran dan

pengajaran dimana mahasiswa melibatkan klien secara langsung.⁷ Fokus pembelajaran klinik adalah masalah nyata dalam konteks praktik profesional.⁷ Syahreni⁹ dalam penelitiannya pada tahun 2007 mengatakan bahwa pembelajaran klinik sangat penting dalam proses pembelajaran keperawatan pada FIK UI. Penelitian yang dilakukan oleh Priyanti dan Nahariani⁴ pada tahun 2016 mengatakan bahwa pembelajaran klinik adalah lahan pembelajaran yang sangat fluktuatif dan penuh dengan stressor.

b. Manfaat pembelajaran klinik

Pembelajaran di lingkungan klinik memberi banyak manfaat kepada mahasiswa.⁷ Borrot, Day, Jones dan Sedgwick³⁹ pada tahun 2016 mengatakan bahwa pembelajaran klinik keperawatan adalah pekerjaan yang menarik dan bermanfaat. Lingkungan klinik merupakan wadah yang memfasilitasi mahasiswa agar belajar pemeriksaan fisik, argumentasi klinik, pengambilan keputusan, empati, serta profesionalisme yang diajarkan dan dipelajari saat dikelas sebagai satu kesatuan.⁷ Penelitian yang dilakukan oleh Syahreni⁹ pada tahun 2007 mengatakan bahwa pembelajaran klinik memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk memperoleh keterampilan berfikir kritis, prosedur, berinteraksi dengan klien, dan teman sejawat serta tim kesehatan lain. Pembelajaran klinik juga memberikan mahasiswa pengalaman belajar tentang nilai-nilai dan keyakinan-keyakinan profesi keperawatan dalam pemberian asuhan

keperawatan kepada klien.⁹ Antohe¹⁸ pada tahun 2015 menyampaikan bahwa mahasiswa mengaplikasikan teori yang sudah didapatkan dikelas dalam pembelajaran klinik. Pembelajaran klinik mendukung peningkatan psikomotorik, kognitif dan perilaku afektif yang diperlukan untuk mencapai kompetensi.¹⁸

Penelitian yang dilakukan oleh Jansson dan Ene¹¹ pada tahun 2016 mengatakan bahwa pembelajaran klinik memberikan pengalaman yang positif pada mahasiswa dalam merawat pasien, manajemen waktu serta kemampuan berkomunikasi. Sercekus dan Baskale¹² dalam penelitiannya pada tahun 2016 mengatakan bahwa pengetahuan dan keterampilan mahasiswa dapat meningkat melalui pembelajaran klinik.

c. Masalah yang muncul saat pembelajaran klinik

Mahasiswa dalam proses pembelajaran klinik selain mendapat manfaat juga menemukan masalah. Nursalam dan Efendi⁷ pada tahun 2008 menyampaikan bahwa masalah yang muncul dalam pembelajaran klinik adalah sebagai berikut:

- 1) Belum jelasnya tujuan yang ingin dicapai
- 2) Lebih cenderung untuk fokus pada aspek pengetahuan berdasar fakta daripada pengembangan sikap serta keterampilan memecahkan masalah
- 3) Mahasiswa lebih banyak melakukan observasi pasif dibandingkan partisipasi aktif

- 4) Supervisi yang belum adekuat dan kurangnya masukan dari pembimbing klinik
- 5) Kesempatan untuk berdiskusi masih kurang

Penelitian yang dilakukan Bahadir dan Yilmaz¹⁴ pada tahun 2016 masalah yang dihadapi mahasiswa saat di klinik adalah kritikan dari perawat didepan pasien dan takut melakukan kesalahan saat pembelajaran¹⁴. Penelitian lain juga menyatakan bahwa masalah yang dihadapi mahasiswa muncul saat terdapat kesalahan komunikasi dan masukan yang diberikan oleh instruktur dihadapan pasien^{14, 12}. Pembelajaran klinik juga dapat menyebabkan mahasiswa stres karena adanya kesenjangan teori keperawatan dengan praktiknya.¹⁴

Penelitian Adila¹³ pada tahun 2015 mengatakan bahwa iklim yang kondusif untuk mengembangkan kemampuan, keterampilan dan sikap mahasiswa belum tercipta dalam pembelajaran klinik. Pembelajaran klinik masih berorientasi pada rutinitas dan perintah. Penelitian Sercekus dan Baskale¹² pada tahun 2015 menyatakan bahwa masalah yang dihadapi mahasiswa adalah saat adanya kesalahan komunikasi dan mendapat masukan dari instruktur dihadapan pasien. Penelitian Rizani¹⁵ pada tahun 2006 mengatakan bahwa mahasiswa kurang pengawasan dari pembimbing klinik atau kepala ruang. Mahasiswa kurang dilibatkan dalam aktifitas di ruangan baik

diskusi ataupun prosedur tindakan keperawatan.¹⁵ Selain itu juga menumpuknya mahasiswa di ruang perawat karena tidak tersedianya ruangan untuk mahasiswa praktik keperawatan.¹⁵

d. Aspek-aspek pembelajaran klinik^{4,3,18}

1) Lingkungan pembelajaran

Lahan praktik sebagai tempat atau lingkungan pembelajaran klinik dan pengalaman belajar lapangan dilaksanakan, dibina dan dikembangkan sedemikian rupa sehingga dapat memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk mendapat pengalaman belajar nyata yang diperlukan.⁴⁰ Rumah sakit sebagai salah satu lingkungan pembelajaran klinik keperawatan yang berperan sebagai rumah sakit pendidikan penting menekankan hal-hal sebagai berikut⁴¹:

- a) Manajemen rumah sakit memungkinkan berbagai kegiatan dalam pengembangan belajar klinik
- b) Lingkungan kerja yang sehat, nyaman dan aman sebagai model lingkungan belajar dan lingkungan kerja yang baik
- c) Tersedianya staf dan peralatan yang memadai sehingga pelayanan dan asuhan keperawatan serta pelaksanaan berbagai proses belajar mengajar dapat dilakukan dengan baik pada tingkat yang memadai

- d) Staf profesional di rumah sakit dapat bertindak sebagai fasilitator dalam proses belajar mengajar dan dapat menjadi *role model*.

Upoyo dan Sumarwati²⁰ pada tahun 2011 dalam penelitiannya menyampaikan bahwa lingkungan pembelajaran khususnya lingkungan rumah sakit memiliki pengaruh yang signifikan terhadap motivasi belajar mahasiswa.

Lingkungan pembelajaran dalam kuesioner *Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher- CLES+T* terdapat 9 (sembilan) pernyataan. Dimana pernyataan kepuasan tersebut meliputi: para staf mudah didekati, saya merasa senang pergi ke bangsal saat memulai shift saya, selama pertemuan staf (yaitu sebelum piket) saya merasa nyaman mengambil bagian dalam diskusi, ada suasana positif di bangsal, para staf umumnya tertarik dalam supervisi siswa, para staf belajar untuk mengenali nama masing-masing siswa, ada situasi belajar yang cukup bermakna di bangsal, situasi belajar bersifat multi-dimensi dalam hal isi dan bangsal dapat dianggap sebagai lingkungan belajar yang baik⁴.

2) Gaya kepemimpinan kepala ruang

Kepemimpinan menurut Robbins⁴² (2001) dan mengatakan bahwa kemampuan seseorang dalam mempengaruhi kelompok kearah pencapaian tujuan.

Kemampuan seseorang untuk memimpin ada kalanya merupakan sifat bawaan, karena telah memiliki bakat sebagai pemimpin. Kepemimpinan juga dapat dipelajari melalui berbagai latihan manajemen dan kepemimpinan serta pengalaman bekerja sama dengan orang lain. Selain itu, pemimpin juga harus memiliki kemampuan berorganisasi. Seorang pemimpin harus dapat mengarahkan kegiatan staf dan seluruh sumber daya yang bekerja sama dengannya.⁴³

Gaya kepemimpinan menurut Nasrul⁴³ dibedakan menjadi 2 yaitu kepemimpinan otoriter dan kepemimpinan demokratis. Kepemimpinan otoriter merupakan gaya kepemimpinan yang berorientasi pada tujuan serta kepentingan diri sendiri. Sedangkan gaya kepemimpinan demokrasi adalah gaya kepemimpinan yang mengutamakan kepentingan anggotanya dan memberikan kesempatan anggotanya untuk berproses dalam pencapaian tujuan.

Penelitian yang dilakukan oleh Wirawan, Novitasari dan Wijayanti⁴⁴ pada tahun 2013 menyampaikan bahwa kepala ruangan merupakan manajer garda dalam sebuah bangsal yang berperan sebagai penanggung jawab ruangan harus mampu menjadi supervisor yang baik terhadap perawat pelaksana, sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat pelaksana. Penelitian yang dilakukan oleh Pribadi⁴⁵ pada tahun 2009

mengatakan bahwa kepala ruang memiliki pengaruh terhadap perawat atau staf professional dalam pelayanan perawatan di ruangan. Kepala ruang memiliki peran dalam meningkatkan motivasi kinerja anggotanya di dalam ruangan.⁴⁶ Kepala ruang memiliki peran pengawasan terhadap kinerja pembimbing klinik dalam penerapan nilai-nilai profesionalisme pada mahasiswa.⁴⁷

Gaya kepemimpinan kepala ruang dan dalam kuesioner *Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher- CLES+T* terdapat 4 pernyataan. Pernyataan kepuasan tersebut terdiri dari 4 (empat) pernyataan untuk gaya kepemimpinan kepala ruang meliputi: manajer bangsal menganggap staf di bangsalnya sebagai sumber daya utama, manajer bangsal adalah anggota tim, masukan dari manajer bangsal dapat dengan mudah dipertimbangkan sebagai situasi belajar, upaya masing-masing karyawan dihargai⁴.

3) Perawatan di ruangan

Perawatan diruangan adalah segala aktifitas dan suasana di ruangan meliputi pelayanan terhadap pasien, pendokumentasian, alur informasi.^{3,4,48} Tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit khususnya bangsal adalah model peran bagi mahasiswa. Semakin baik suasana bangsal dan pelayanan yang diberikan baik kepada

sesama tenaga kesehatan, pasien dan sumber daya yang ada maka persepsi mahasiswa semakin baik.¹⁵ Upoyo dan Sumarwati²⁰ pada tahun 2011 dalam penelitiannya menyampaikan bahwa perawatan di ruangan yang baik berpengaruh terhadap motivasi belajar dan kepuasan mahasiswa.

Perawatan di ruangan dalam kuesioner *Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher- CLES+T* terdapat 4 (empat) pernyataan. Dimana 4 (empat) pernyataan kepuasan mengenai pelayanan keperawatan di bangsal meliputi filosofi keperawatan bangsal ditetapkan dengan jelas, pasien menerima pelayanan keperawatan individu, tidak ada masalah dalam arus informasi terkait dengan pelayanan, dokumentasi keperawatan jelas (misalnya rencana keperawatan, catatan harian prosedur keperawatan dan sebagainya).

4) Hubungan supervisi

Hubungan supervisi *Clinical Instructor* atau pembimbing klinik memegang peranan penting dalam perkembangan kognitif dan afektif mahasiswa.⁴⁹ Pembimbing klinik dalam memfasilitasi hal tersebut harus mengetahui peranannya dengan baik. Peran pembimbing klinik adalah sebagai berikut⁴⁹:

- a) Sebagai *Role model*, yaitu memberikan contoh dalam belajar berperilaku afektif terhadap diri sendiri maupun orang lain.

- b) Sebagai pengamat, yaitu mengumpulkan informasi tentang bagaimana mahasiswa belajar saat di lingkungan klinik.
- c) Sebagai peserta atau anggota, yaitu memberikan umpan balik yang konkrit mengenai perilaku mahasiswa
- d) Sebagai narasumber, yaitu pembimbing klinik menyalurkan keahlian (kognitif), kemampuan komunikasinya kepada mahasiswa.

Keberhasilan proses pembelajaran selain ditentukan oleh bagaimana pembimbing melaksanakan perannya juga dipengaruhi oleh gaya kepemimpinan dan metode yang dipilih oleh pembimbing klinik.⁴⁹

Hubungan supervisi dalam dalam kuesioner *Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher- CLES+T* terdapat 8 pernyataan. Pernyataan kepuasan tersebut terdiri dari supervisor saya menunjukkan sikap positif terhadap supervisi, saya merasa bahwa saya menerima supervisi individu, saya terus menerima masukan dari supervisi saya, secara keseluruhan saya puas dengan supervisi yang saya terima, supervisi didasarkan pada hubungan kesetaraan dan mendukung pembelajaran saya, ada interaksi timbal balik dalam hubungan supervisi, saling menghormati dan persetujuan lebih disukai dalam hubungan supervisi dan hubungan supervisi ditandai dengan rasa percaya.⁴

5) Peran dosen perawat

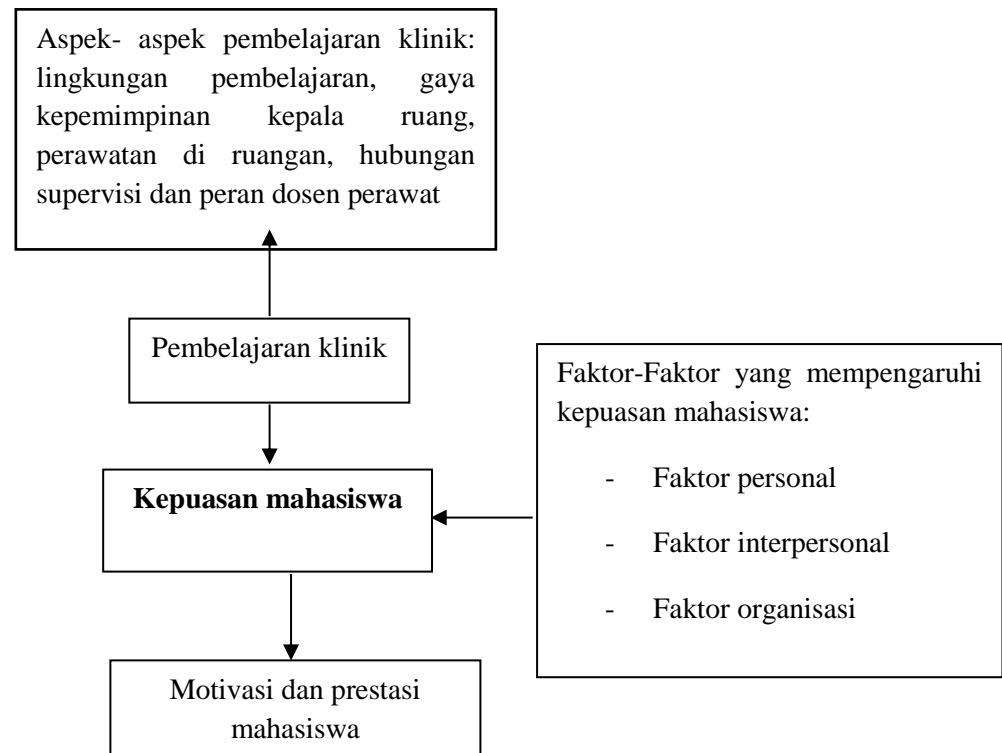
Dosen perawat yang dimaksud adalah pembimbing akademik.⁴ Dep Kes⁵⁰ pada tahun 2005 menjelaskan bahwa dalam melaksanakan program pembelajaran klinik, pembimbing klinik dan akademik memiliki peran yang hampir sama. Adapun yang harus dilakukan oleh pembimbing akademik adalah sebagai berikut:

- a) Mensosialisasikan pedoman pembelajaran klinik kepada mahasiswa
- b) Menjelaskan dan melaksanakan format-format dan proses penilaian serta target pencapaian kompetensi
- c) Menjelaskan dan melaksanakan pembelajaran klinik meliputi tujuan, jadwal, metode, mekanisme dan strategi pembelajaran klinik.

Peran dosen perawat dalam dalam kuesioner *Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher- CLES+T* terdapat 3 bagian dimana terdiri dari dosen perawat yang memungkinkan integrasi antara teori dan praktik dengan pernyataan sebagai berikut: menurut pendapat saya dosen perawat mampu mengintegrasikan pengetahuan teoritis dan praktik keperawatan sehari-hari, dosen mampu mengoperasionalkan tujuan pembelajaran dari penempatan di klinik, dosen perawat mampu membantu saya mengurangi kesenjangan teori dan praktik. Bagian kedua mengenai kerja sama antara dosen perawat dan staf di klinik penempatan.

Pernyataan meliputi: dosen perawat seperti anggota tim keperawatan, dosen perawat mampu memberikan keahlian strategi pembelajarannya (pedagogisnya) kepada tim klinik, dosen perawat dan tim klinik bekerja sama dalam mendukung pembelajaran saya. Ketiga mengenai hubungan mahasiswa, pembimbing klinik serta pembimbing akademik pernyataannya sebagai berikut: pertemuan antara saya, mentor dan dosen perawat adalah pengalaman yang menyenangkan, dalam pertemuan bersama kami, saya merasa kami adalah rekan, fokus pada pertemuan adalah kebutuhan pembelajaran saya.⁴

B. Kerangka Teori

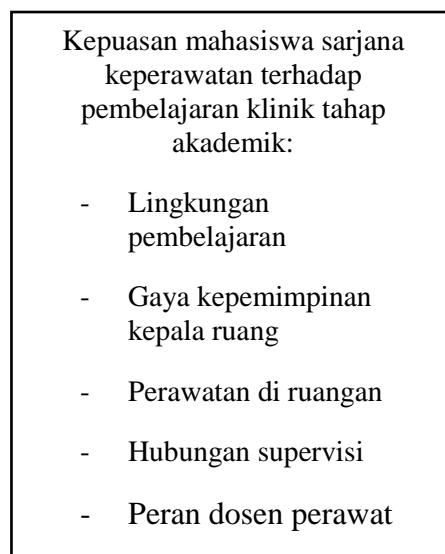


Gambar 1. Kerangka Teori^{6,48,51,52,18}

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep^{18,48,52}

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif non eksperimental dimana peneliti mendeskripsikan atau memaparkan kejadian atau peristiwa penting yang terjadi saat ini tanpa memberikan tindakan atau intervensi kepada responden penelitian.⁵³ Dalam hal ini peneliti melihat fenomena faktual dan aktual yang terjadi pada pembelajaran klinik tahap akademik tanpa memberikan tindakan atau

perlakuan (eksperimental) kepada mahasiswa. Pada penelitian ini deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis serta menekankan pada data faktual dibandingkan penyimpulan. Fenomena dipaparkan secara apa adanya tanpa merubah serta tidak mencoba menganalisis mengapa hal tersebut bisa terjadi.⁵³

Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah survei. Dimana survei yang digunakan untuk mendapatkan informasi dengan menggunakan metode tanya jawab melalui kuesioner. Penelitian juga dilakukan dengan jenis penelitian *cross sectional*, dimana penyebaran kuesioner untuk mengetahui kepuasan mahasiswa dilakukan pada satu waktu.⁵³

C. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah subyek terpilih sesuai kriteria yang telah ditetapkan dalam penelitian.⁵³ Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa S1 Keperawatan yang pernah menjalani pembelajaran klinik pada tahap akademik dari 3 (tiga) institusi pendidikan keperawatan yang telah terakreditasi. Institusi pendidikan keperawatan terakreditasi A yaitu Departemen Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro sebanyak 252 mahasiswa, institusi pendidikan keperawatan terakreditasi B yaitu Universitas Muhammadiyah Semarang sebanyak 124 mahasiswa dan institusi pendidikan keperawatan akreditasi C yaitu STIKES Telogorejo Semarang sebanyak 219 mahasiswa. Keseluruhan jumlah populasi adalah 595 mahasiswa.

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dijadikan sebagai subjek dalam penelitian melalui sampling. Sampling sendiri adalah tahap penyeleksian populasi untuk dapat diambil sebagai sampel penelitian yang dapat mewakili populasi tersebut.⁵³

1. Besar Sampel

Rumus yang dapat digunakan untuk menentukan besaran sampel yaitu dengan rumus Slovin⁵⁴:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan:

N : Besarnya populasi

n : Bersarnya sampel

d : Tingkat kepercayaan/ ketepatan yang diinginkan (0,05)

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(0,05)^2} \\ &= \frac{595}{1 + 595(0,05)^2} \\ &= 239 \end{aligned}$$

Berdasarkan rumus Slovin, ditemukan total sampel pada penelitian ini adalah 239 mahasiswa. Guna antisipasi *drop out*, maka ditambahkan 10% dari jumlah sampel sehingga jumlah sampel yang diteliti sebanyak 263 responden. Pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan teknik *proporsional random*

sampling dimana penelitian sampel yang dilakukan secara random melalui kelompok-kelompok, tetapi dengan menggunakan syarat semua anggota kelompok memiliki karakteristik yang sama sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.⁵⁵

Kriteria sampel terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusif. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek dari sebuah populasi penelitian yang dapat dijangkau oleh peneliti dan dapat diteliti. Sedangkan, kriteria eksklusif adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang sesuai dengan kriteria inklusi karena berbagai sebab⁵³.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mahasiswa Keperawatan program sarjana dari institusi pendidikan keperawatan yang telah terakreditasi
- b. Mahasiswa terdaftar sebagai mahasiswa aktif di institusi terkait

Kriteria eksklusif pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mahasiswa tidak ada ditempat saat dilakukan penelitian

Tabel 1
Perhitungan Jumlah Sampel Penelitian

NO	Institusi dan Tahun Angkatan	Populasi	Proporsi	Sampel
1.	Universitas Diponegoro 2013	129	$129/595 \times 263$	57
2.	Universitas Diponegoro 2014	123	$123/595 \times 263$	54
3.	UNIMUS 2013	55	$55/595 \times 263$	24
4.	UNIMUS 2014	69	$69/595 \times 263$	31
5.	STIKES Tlogorejo 2013	103	$103/595 \times 263$	46
6.	STIKES Tlogorejo 2014	116	$116/595 \times 263$	51
	Jumlah	595		263

Adapun jumlah sampel menggunakan *proporsional random sampling* dalam penelitian sebanyak 263 responden, yang terdiri atas 3 (tiga) institusi pendidikan keperawatan yang telah terakreditasi. Responden adalah mahasiswa semester 6 (enam) dan 8 (delapan).

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini adalah di 3 (tiga) institusi pendidikan keperawatan program sarjana dengan akreditasi yg berbeda, dimana tujuannya untuk melihat adakah perbedaan kepuasan mahasiswa terkait jenis akreditasi institusi serta dapat mewakili institusi pendidikan keperawatan yang ada di Semarang. Institusi akreditasi A peneliti mengambil S1 Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro akreditasi B peneliti mengambil S1 Keperawatan Universitas Muhamadiyah Semarang, dan akreditasi C peneliti mengambil STIKES Telogorejo. Ketiga institusi memiliki area pembelajaran klinik di Jawa Tengah (Semarang, Kendal, Jepara, Kudus, Ambarawa, Salatiga, Demak,

Temanggung, Magelang, Wonosobo, Batang, Pati, Ungaran dan Solo). Alasan pemilihan tempat penelitian yaitu akreditasi sesuai dengan kriteria inklusi, tempat dapat dijangkau, pertimbangan dana penelitian, jenis stase, jumlah SKS praktik dan lamanya waktu praktik sama. Waktu penelitian pada bulan Juni 2017.

E. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan dampak terhadap sesuatu seperti manusia, benda, dan sebagainya.⁵³

a. Variabel bebas (independen)⁵³

Variabel bebas adalah variabel yang memiliki pengaruh terhadap variable lain. Variabel bebas pada penelitian ini adalah kepuasan mahasiswa.

Variabel yang telah didefinisikan harus dijelaskan secara operasional karena setiap istilah atau variabel yang digunakan dalam penelitian dapat diartikan berbeda oleh masing- masing orang. Penelitian memerlukan akurasi bahasa untuk mengurangi perbedaan pengertian antar orang serta agar penelitian dapat diulangi atau dilanjutkan. Definisi operasional diperlukan untuk kepentingan akurasi, komunikasi serta replikasi.⁵³

Tabel 2
Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel Penelitian

Variabel	Sub variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Kepuasan mahasiswa S1 keperawatan terhadap pembelajaran klinik tahap akademik		Penilaian mahasiswa terhadap pengalamannya dalam pembelajaran klinik secara keseluruhan	Menggunakan kuisisioner B. gabungan nilai dari kelima aspek. (34 pernyataan.) Skor minimum adalah 34 dan skor maksimum adalah 170 Penilaian sebagai berikut: 1=sangat puas/sangat setuju 2=tidak puas/tidak setuju 3=netral 4=puas/setuju 5=sangat puas/sangat setuju	Kategori skor untuk keperluan deksriptif dibagi menjadi: Puas: skor \geq median (124) Tidak Puas: skor < median (124)	Ordinal
	Kepuasan terhadap lingkungan pembelajaran	Penilaian mahasiswa mengenai suasana ruangan/bangsala dalam mendukung pembelajarannya	Menggunakan kuisisioner B. Terdiri dari 9 pernyataan. Skor minimum adalah 9 dan skor maksimum adalah 45. Penilaian sebagai berikut: 1=sangat puas/sangat setuju 2=tidak puas/tidak setuju 3=netral 4=puas/setuju 5=sangat puas/sangat setuju	Kategori skor untuk keperluan deksriptif dibagi menjadi: 1. Puas: skor \geq median (31) 2. Tidak Puas: skor < median (31)	Ordinal
	Kepuasan terhadap gaya kepemimpinan kepala ruang	Persepsi/perasaan mahasiswa terhadap kepemimpinan kepala ruang baik terhadap staf maupun	Menggunakan kuisisioner B. Terdiri dari 4 pernyataan. Skor minimum adalah 4 dan skor maksimum adalah 20. Penilaian sebagai berikut:	Kategori skor untuk keperluan deksriptif dibagi menjadi: 1. Puas: skor \geq median (15) 2. Tidak Puas: skor < median (15)	Ordinal

	SDM di dalam bangsal.	1=sangat puas/sangat setuju 2=tidak puas/tidak setuju 3=netral 4=puas/setuju 5=sangat puas/sangat setuju		
Kepuasan terhadap perawatan di ruangan	Penilaian mahasiswa terhadap pemberian pelayanan keperawatan dalam bangsal/ruangan	Menggunakan kuisioner B. Terdiri dari 4 pernyataan. Skor minimum adalah 4 dan skor maksimum adalah 20. Penilaian sebagai berikut: 1=sangat puas/sangat setuju 2=tidak puas/tidak setuju 3=netral 4=puas/setuju 5=sangat puas/sangat setuju	Kategori skor untuk keperluan deksriptif dibagi menjadi: 1. Puas: skor \geq Median (13) 2. Tidak Puas: skor $<$ median (13)	Ordinal
Kepuasan terhadap hubungan supervisi	Penilaian mahasiswa terhadap hubungannya dengan pembimbing klinik mengenai supervisi selama pembelajaran klinik	Menggunakan kuisioner B. Terdiri dari 8 pernyataan. Skor minimum adalah 8 dan skor maksimum adalah 40. Penilaian sebagai berikut: 1=sangat puas/sangat setuju 2=tidak puas/tidak setuju 3=netral 4=puas/setuju 5=sangat puas/sangat setuju	Kategori skor untuk keperluan deksriptif dibagi menjadi: 1. Puas: skor \geq median (29) 2. Tidak Puas: skor $<$ median (29)	Ordinal

Kepuasan terhadap peran dosen perawat	Penilaian mahasiswa persepsi /perasaan sebagai hasil pembelajaran klinik pada tahap akademik terhadap peran dosen perawat (dosen akademik)	Menggunakan kuisisioner B. Terdiri dari 9 pernyataan. Skor minimum adalah 9 dan skor maksimum adalah 45. Penilaian sebagai berikut: 1=sangat puas/sangat setuju 2=tidak puas/tidak setuju 3=netral 4=puas/setuju 5=sangat puas/sangat setuju	Kategori skor untuk keperluan deksriptif dibagi menjadi: 1. Puas: skor \geq median (33) 2. Tidak Puas: skor $<$ median (33)	Ordinal
---------------------------------------	--	---	---	---------

F. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner, alat tulis dan komputer untuk mengolah data. Kuesioner adalah salah satu metode pengumpulan data dimana peneliti mengumpulkan data secara formal dari subjek untuk menjawab pertanyaan yang disediakan secara tertulis.

Penelitian ini menggunakan 1 (satu) kuesioner yang terdiri dari 2 (dua) bagian yaitu:

a. Kuesioner A

Pada bagian ini mencakup nama inisial mahasiswa, jenis kelamin, angkatan/tahun pembelajaran/lama studi, nama

institusi dan akreditasi, pernyataan apakah keperawatan sebagai pilihan pertama, penghasilan orang tua, IPK, dan nilai praktik.

b. Kuesioner B

Kuesioner yang dipakai peneliti adalah kuesioner baku *Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher* (CLES+T) dibuat oleh Saarikoski dan Leino-Kili pada tahun 2002. Instrumen ini telah digunakan di Finlandia, Swedia, Belgia, Inggris, Irlandia, Belanda, Cyprus, Italia dan Spanyol.⁴⁸ Kuesioner sudah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia oleh Priyanti dan Nahariani⁴ pada tahun 2016. Keduanya sudah dilakukan uji validitas dan realibilitas, sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas dan realibilitas lagi. Peneliti melakukan perijinan kepada pembuat kuesioner dan penerjemah Bahasa Indonesia. Kepada pembuat kuesioner, perizinan sedang dalam proses. Sedangkan kepada penerjemah Bahasa Indonesia sudah mendapat ijin.

Kuesioner menggunakan skala likert (1-sangat tidak puas/sangat tidak setuju, 2-tidak puas/tidak puas, 3-netral, 4-puas/setuju dan 5-sangat puas/sangat setuju). Instrumen terdiri dari 34 item pernyataan berdasarkan aspek lingkungan pembelajaran, gaya kepemimpinan kepala ruangan, perawatan diruangan, hubungan supervisi dan peran dosen perawat.^{4,48}

Adapun kisi-kisi dari kuisisioner penelitian ini adalah

Tabel 3 Kisi Kisi Kuesioner

Kisi Kisi	No Pernyataan	Jumlah Pernyataan
Lingkungan pembelajaran	1,2,3,4,5,6,7,8,9	9
Gaya kepemimpinan	10,11,12,13	4
Perawatan di ruangan	14,15,16,17	4
Hubungan supervisi	18,19,20,21,22,23,24,25	8
Peran dosen perawat	26,27,28,29,30,31,32,33,34	9

Kuisisioner dalam penelitian ini telah melewati uji validitas dan

reliabilitas guna mengetahui kelayakan instrument penelitian.

1. Uji validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang memiliki arti ketepatan dan kecermatan.⁵⁶ Secara sederhana yang di maksud dengan valid ialah sah.⁵⁵ Uji validitas merupakan suatu analisis yang digunakan guna mengetahui apakah alat ukur yang digunakan valid.⁵⁵ Alat ukur yang digunakan valid maksudnya adalah ketepatan mengukur, atau alat ukur tersebut dapat mengukur variabel yang diukur.⁵⁵ Kuisisioner dapat dikatakan valid apabila pertanyaan atau pernyataan dalam kuisisioner tersebut mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur.⁵⁵

Versi Bahasa Inggris uji validitas dilakukan pada 2 sampel empiris yaitu 416 responden dan 549 responden mahasiswa keperawatan dari tahun angkatan yang berbeda serta 4 (empat) institusi pendidikan keperawatan di Finlandia. Responden adalah mahasiswa keperawatan yang pernah menjalani pembelajaran klinik. Data terdiri oleh persepsi

dan pengalaman mereka selama pembelajaran klinik. Data dikumpulkan di akhir pembelajaran klinik. Hal tersebut guna mengidentifikasi konteks untuk validasi instrument. Lingkungan rumah sakit dipilih guna variasi supervisi dan sistem pembelajaran pada pelayanan kesehatan komunitas yang lebih kompleks. Dimensi yang terkumpul dan masuk dalam kategori baik adalah lingkungan pembelajaran, gaya kepemimpinan kepala ruang, perawatan di ruang/bangsal, hubungan supervisi serta peran dosen perawat. Validitas menggunakan *Explorative Factor Analysis (EFA)* dan *Principal Component Analysis (PCA)*. Analisis tersebut mendapat hasil presentase 64% (valid).⁵¹

Kuesioner telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia *backward-forward* dengan menggunakan panduan internasional.⁵⁷ Versi Bahasa Indonesia dari CLES+T diterjemahkan oleh 2 penerjemah tersumpah yang bekerja secara mandiri dan terpisah. Kemudian, versi terjemahan Bahasa Indonesia dinilai oleh 2 orang bilingual di bidang keperawatan untuk versi akhir Bahasa Indonesia. Selanjutnya, versi akhir Bahasa Indonesia oleh 2 penerjemah tersumpah yang terpisah untuk diterjemahkan ulang dari Bahasa Indonesia ke Bahasa Inggris. Setelah itu, versi Bahasa Inggris yang baru dibandingkan dengan versi Bahasa Inggris. *Content Validity Index (CVI)* digunakan untuk menilai validitas isi dari instrument CLES+T versi Bahasa Indonesia.⁵⁸ 4 (empat) orang ahli diminta untuk menilai CLES+T dalam versi Bahasa Indonesia yang masing-masing memiliki keahlian di bidang pendidikan

(2 orang), pelayanan (2 orang). Dari uji CVI didapatkan S-CVI: 0,9405 (baik).

Selain itu juga di uji validitas menggunakan *principal component analysis (PCA)* guna menguji korelasi antar item instrument. Hasil analisis tersebut mendapat hasil faktor subdimensi dengan total presentasi sebesar 67% (valid).⁴

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas (keandalan) merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan konstruk-konstruk pertanyaan atau pernyataan yang merupakan dimensi suatu variabel dan disusun dalam suatu bentuk kuesioner.⁵⁹ Reliabilitas adalah suatu nilai yang menunjukkan konsistensi suatu alat ukur didalam mengukur gejala yang sama.⁵⁹ Uji reliabilitas merupakan uji instrument untuk melihat sejauh mana hasil pengukuran dapat dipercaya dan konsisten apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda.

Perhitungan uji reliabilitas dianalisa dengan rumus Cronbach's Alpha, yaitu :⁶⁰

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum s_b^2}{\sum s_t^2} \right)$$

Keterangan:

r_{11} : reliabilitas instrument

k : banyaknya item yang diujikan

st^2 : standar deviasi total

$\sum sb^2$: jumlah standar deviasi item

Hasil kesimpulan dari uji reliabilitas adalah:

- 1) Jika r hitung $\geq r$ tabel. Maka reliabel.
- 2) Jika r hitung $< r$ tabel. Maka tidak reliabel.

Cronbach's Alpha diukur berdasarkan skala 0 sampai dengan 1
 Nilai kemantapan alpha bila *Cronbach's Alpha* dibagi menjadi 5
 rank yaitu:

- 1) Nilai *Cronbach's Alpha* 0,00 s.d 0,20 berarti kurang reliabel
- 2) Nilai *Cronbach's Alpha* 0,21 s.d 0,40 berarti agak reliabel
- 3) Nilai *Cronbach's Alpha* 0,41 s.d 0,60 berarti cukup reliabel
- 4) Nilai *Cronbach's Alpha* 0,61 s.d 0,80 berarti reliabel
- 5) Nilai *Cronbach's Alpha* 0,81 s.d 1,00 berarti sangat reliabel

Realibilitas kuesioner versi Bahasa Inggris dilaporkan dengan menggunakan Cronbach's alpha dengan nilai berkisar antara 0.96 (tinggi) ke 0.77 (marginal) dengan $N=549$.⁴⁸ Sedangkan reliabilitas kuesioner versi Bahasa Indonesia menggunakan uji koefisien *Cronbach's alpha* dengan hasil $alpha=0.786$. Korelasi inter-item pada masing-masing sub dimensi berkisar antara 0.915 (tinggi) hingga 0.7

(moderat).⁴ Nilai ini hampir menyerupai hasil uji reliabilitas CLES+T versi Bahasa Inggris. Namun, pada item 1 dan 3 hasil korelasi antar item masih kategori rendah. Hal tersebut dikarenakan ambiguitas penulisan “staf” yang dimaksud dalam instrumen. Selain itu juga, akibat keterbatasan jumlah responden (46 responden).⁴⁸

G. Cara Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang peneliti lakukan adalah sebagai berikut:

1. Peneliti telah mengajukan *ethical clearance* melalui Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK), Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang untuk melakukan ijin penelitian.
2. Peneliti telah memasukan surat izin penelitian ke Departemen Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro, Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhamadiyah Semarang dan Jurusan Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang.
3. Peneliti mendapatkan izin melakukan penelitian di Departemen Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro, Keperawatan Universitas Muhamadiyah Semarang dan Keperawatan STIKES Telogorejo
4. Peneliti mengumpulkan responden setelah jam kuliah berakhir dibantu oleh pihak kampus terkait dan komting angkatan
5. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui gambaran kepuasan pembelajaran klinik pada tahap akademik

6. Peneliti memberikan dan menjelaskan lembar persetujuan menjadi responden/*informed consent*
7. Peneliti memberikan kuesioner penelitian kepada responden
8. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner
9. Responden mengisi kuesioner
10. Kuesioner yang telah diisi dikumpulkan, selanjutnya peneliti memastikan pertanyaan telah dijawab semua
11. Peneliti memberikan insentif kepada responden berupa pena
12. Responden yang berhalangan hadir (sedang praktik klinik) saat pengisian kuesioner melakukan pengisian kuesioner secara *online* pada link <https://goo.gl/forms/tiJ8qGQISR79JkGq2>

H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik pengolahan data adalah sebagai berikut⁶¹:

a. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan kembali kuisisioner yang telah diisi di tiap pernyataan oleh responden guna menghindari kehilangan data pada kuisisioner. Peneliti meminta responden mengisi dengan lengkap kuisisioner yang terdiri oleh karakteristik responden dan 34 pernyataan.

b. *Coding*

Peneliti memberikan kode pada tiap variabel mempermudah dalam memasukan dan mengolah data kedalam komputer. Kode yang digunakan berupa angka yang telah disesuaikan.

c. *Scoring*

Peneliti melakukan penilaian atau skoring pada tiap-tiap jawaban responden terhadap kuisisioner tentang kepuasan pembelajaran klinik. Peneliti menjumlahkan nilai-nilai pada kuisisioner yang telah diisi oleh responden.

d. Tabulasi

Peneliti memasukan jawaban kuisisioner yang telah di *coding* dan dilakukan pemberian skor dalam tabel.

e. *Entry data* atau *processing*

Peneliti memasukan data yang telah di *coding* kedalam program aplikasi *Microsoft Excel* pada komputer.

f. *Clearing* (pembersihan data)

Peneliti melakukan pengecekan kembali data yang telah diproses atau dimasukan kedalam program aplikasi *Microsoft excel* pada komputer guna memastikan tidak ada kesalahan dalam data tabulasi. Data yang sudah dilakukan pengecekan dan dipastikan tidak ada kesalahan dalam data tabulasi dilanjutkan pada proses selajutnya yaitu analisa data.

2. Analisis Data

Suatu penelitian analisa data harus dilakukan secara bertahap sesuai dengan prosedur analisa penelitian. Tujuannya adalah untuk memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirancang dalam tujuan penelitian. Analisis yang dilakukan dalam penelitian ini adalah univariat yang tujuannya untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian dan memberikan gambaran populasi. Analisis univariat yang digunakan adalah distribusi frekuensi dengan ukuran presentasi dan proporsi dalam bentuk tabel⁶¹, untuk menggambarkan kepuasan mahasiswa sarjana keperawatan terhadap pembelajaran klinik tahap akademik berdasarkan aspek lingkungan belajar, gaya kepemimpinan kepala ruang, perawatan diruangan, hubungan supervisi dan peran dosen perawat.

I. Etika Penelitian

Peneliti dalam penelitian ini menerapkan prinsip etika penelitian yaitu sebagai berikut⁶²:

1. Otonomi

Penelitian ini tidak ada unsur paksaan terhadap responden. Peneliti memberikan lembar *informed consent* serta menjelaskan tujuan penelitian kepada calon responden. Calon responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian diminta untuk menandatangani lembar *inform consent* serta tidak ada paksaan

kepada calon responden yang tidak ingin terlibat dalam penelitian.

2. *Anonymity* (kerahasiaan identitas)

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden. Pengisian lembar kuesioner hanya mencantumkan nama inisial.

3. *Nonmaleficence*

Penelitian ini tidak mengandung unsur merugikan murni guna ilmu pengetahuan. Penelitian hanya menggunakan kuesioner sehingga tidak mengancam kesehatan responden.

4. *Confidentiality*

Peneliti menjaga kerahasiaan berkaitan data-data yang diberikan oleh responden. Informasi yang diberikan oleh responden akan disimpan dan hanya peneliti yang mengetahuinya.

5. *Veracity*

Peneliti menjelaskan secara jujur mengenai manfaat dan segala sesuatu dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. PPNI. Naskah akademik sistem pendidikan keperawatan di Indonesia. Jakarta; 2012.
2. Nursalam. Manajemen keperawatan: aplikasi dalam praktik keperawatan profesional. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
3. Papastavrou E, Dimitriadou M, Tsangari H, Andreou C. Nursing students' satisfaction of the clinical learning environment: a research study. *BMC Nurse*. 2016;15:44. doi:10.1186/s12912-016-0164-4.
4. Priyanti RP dan Nahariani P. Skala evaluasi lingkungan belajar klinik, supervisi dan dosen perawat (clinical learning environment, supervision and nurse teacher- CLES+T) versi Bahasa Indonesia: validitas dan reliabilitas. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2016;9(2):107-113.
5. Hidayati W. Profil program pendidikan ners PSIK Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.; 2013.
6. AIPNI. Kurikulum pendidikan ners implementasi kurikulum KBK. Jakarta; 2010.
7. Nursalam dan Effendi F. Pendidikan dalam keperawatan. 1st ed. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
8. Nursalam. Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional. 3rd ed. Jakarta: Salemba Medika; 2011
9. Syahreni E, Waluyanti FT. Pengalaman mahasiswa S1 keperawatan program reguler dalam pembelajaran klinik. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 2007;11(2):47-53.
10. Narelle B, Gary ED, Monique S TL-J. Nursing student belongingness and workplace satisfaction quantitative findings of a mixed methods study. 2016;45:29-34.
11. Jansson I, Ene KW. Nursing students' evaluation of quality indicators during learning in clinical practice. *Nurse Education Practice*. 2016;20:17-22. doi:10.1016/j.nepr.2016.06.002.
12. Serçekuş P, Başkale H. Nursing students' perceptions about clinical learning environment in Turkey. *Nurse Education Practice*. 2016;17:134-138. doi:10.1016/j.nepr.2015.12.008.
13. Adila W. Peran pembimbing raktik klinik pada praktik klinik keperawatan Diploma III Keperawatan Stikes An-Nur Purwodadi. *Jurnal Kebidanan*. 2015;15(2):1-8.

14. Bahad E. ScienceDirect Academic and clinical stress , stress resources and ways of coping among Turkish first-year nursing students in their first clinical practice. 2016;8:2-8. doi:10.1016/j.kontakt.2016.08.001.
15. Rizani A. Pengaruh persepsi mahasiswa dalam pengelolaan ruang rawat inap terhadap kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan di RSUD Ulin Banjarmasin. Tesis Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang. 2006.
16. Putri TH. Hubungan lingkungan belajar klinik dengan tingkat kecemasan pada pembelajaran klinik mahasiswa program Ners-PSIK FK Universitas Andalas Padang. 2012.
17. Eka AR. Hubungan tingkat kecemasan dengan keberhasilan memberikan obat melalui infus pada mahasiswa FIK UI angkatan 2010. 2012.
18. Antohe I, Riklikiene O, Tichelaar E, Saarikoski M. SC. Nurse Education Practice. 2016. doi:10.1016/j.nepr.2015.12.005.
19. Azizah LK, Ropyanto CB. Tingkat kepuasan bimbingan klinik mahasiswa. Jurnal Nurse Studies. 2012;1:219-224.
20. Upoyo AS dan Sumarwati M. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi mahasiswa profesi ners jurusan keperawatan UNSOED Purwokerto. Jurnal Keperawatan Soedirman. 2011;6(2):81-87.
21. Siswanto, Fauzi, Erwin dan Woferst R. Faktor- faktor yang berhubungan dengan motivasi mahasiswa untuk melanjutkan profesi ners. JOM PSIK. 2014;1(2).
22. Astuti E. Hubungan motivasi belajar dengan prestasi belajar mahasiswa S1 keperawatan di STIKES Willam Booth Surabaya. Jurnal Keperawatan. 2016;5(1).
23. Kusbiantoro D. Hubungan motivasi belajar dengan prestasi belajar mahasiswa semester 1 program studi ilmu keperawatan STIKES Muhammadiyah Lamongan Tahun akademik 2013/2014. SURYA. 2014;1(XVII).
24. Supranto. Statistik untuk penelitian. Bandung: Alfabeta; 2001.
25. Aritonang R. Kepuasan pelanggan, pengukuran dan penganalisaan dengan SPSS. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2005.
26. Firmansyah R. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan mahasiswa kedokteran terhadap pelatihan klinik di tahap sarjana. 2012.
27. Hayes JS, Tyler BS. Perception of nurses caring behaviors by trauma patient. JurnalTraumaNurse.2007.http://findarticles.com/p/articles/m%0Ai_b184/is_200710/ai_n32256526/.
28. Mc Clean. Assessing the security needs of patient in medium secure psychiatric care in Northern Ireland. 2010. <http://www.stjohnsmercy.org/patie%0Antinfo/sjmh/SafetySecurity.asp>.
29. Loundon & Britta. Quality improvement in primary care and the improvement of patient perceptions. 1988. <http://proquest.umi.com/pqdweb>.

30. Levett-Jones T, Pitt V, Courtney-Pratt H, Harbrow G, Rossiter R. What are the primary concerns of nursing students as they prepare for and contemplate their first clinical placement experience? *Nurse Education Practice*. 2015;15(4):304-309. doi:10.1016/j.nepr.2015.03.012.
31. Stith JS, Butterfield WH, Strube MJ, Deusinger SS GD. Personal, interpersonal, and organizational influences on student satisfaction with clinical education. *Phys Ther*; 1998.
32. Engko C. Pengaruh kepuasan kerja terhadap kinerja individual dengan self esteem dan self efficacy sebagai variabel intervening. *Jurnal Bisnis Akuntansi*. 2008;10(1): 1 - 12.
33. Blackburn J. Assessing teacher self - efficacy and job satisfaction of early career agriculture teachers in Kentucky. *Jurnal Agriculture Eduaction* 49[3], 1 - 11. 2008.
34. Ramanaiah NV, Detwiler FR, Byravan A. Life satisfaction and the five - factor model of personality. *Psychol Rep* 1997;80:1208 - 1210.
35. BC Outcomes Working Group. Understanding student satisfaction . [Http://admin.selkirk.bc.ca/research/documents/issue_satisfaction\[1\].pdf](http://admin.selkirk.bc.ca/research/documents/issue_satisfaction[1].pdf) 3[1], 1 - 4. 2003.
36. Kjeldstadli K, Tyssen R, Finset A, Hem E, Gude T, Gronvold N, Et.al. Life satisfaction and resilience in medical school - a Six - Year Longitudinal, Nationwide and Comparative S Tudy. *BMC Medical Education* 2006;6:48.
37. Garetto, F. Life satisfaction homeostasis and the role of personality. 2000. Deakin University
38. Rode JC, Arthaud - Day ML, Mooney CH, Near JP, Baldwin TT, Bommer WH, et al. Life satisfaction and student performance. *Acad Manag Learn Edu* 2005;4:421 - 33.
39. Borrott N, Day GE, Levett-jones T, Sedgwick M. Nurse Education Today Nursing students' belongingness and workplace satisfaction : Quantitative findings of a mixed methods study. *YNEDT*. 2016;45:29-34. doi:10.1016/j.nedt.2016.06.005.
40. Kusnanto. Pengantar profesi dan praktik keperawatan profesional. I. Jakarta: EGC; 2004.
41. Aditama, Yoga C. Manajemen administrasi rumah sakit. Edisi kedua. Jakarta: Penerbit UI; 2003.
42. Robbins P S . Perilaku organisasi : konsep, kontroversi dan aplikasi. Edisi kedua. Jakarta: Pearson Educatio Asia. Ltd dan PT. Prehallindo,; 2001.
43. Nursalam, Effendy F . Dasar- dasar keperawatan kesehatan masyarakat. 2nd ed. Jakarta: EGC; 1998
44. Wirawan E A, Novitasari, Dwi dan Wijayanti F. Hubungan antara supervisi kepala ruang dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Ambarawa. *Jurnal Manajemen Keperawatan*. 2013;1(1):1-6.
45. Pribadi A. Analisis pengaruh faktor pengetahuan motivasi dan persepsi perawat tentang supervisi kepala ruang terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang

rawat inap di RSUD Kelet Jawa Tengah di Jepara. 2009.

46. Muhammad, Hana Y, Warouw, Herman dan Palandeng H. Hubungan kepemimpinan kepala ruangan menurut persepsi perawat terhadap motivasi kerja perawat pelaksana di ruang intalasi rawat inap F BLU RSUP br. P. D Kandou Manado. *ejournal keperawatan (e-Kp)*. 2013;1(1).
47. Tulak G, Tedy, Budu SA. Hubungan pengawasan kepala ruang dengan kinerja pembimbing klinik dalam penerapan nilai-nilai profesionalisem mahasiswa angkatan 2013. 2013.
48. Saarikoski M. *Clinical learning environmet and supervision: development and validation of the CLES evaluation scale*. Doctorate: Turku University; 2002.
49. Puspitarini A. Korelasi antara kinerja instruktur klinik dan perannya dalam penerapan metode konferensi dengan prestasi belajar klinik mahasiswa DIII keperawatan di RSUD Dr. Soedono Madiun. 2010.
50. Pusdiknakes. *Draft standar pembelajaran praktik DIII keperawatan*. Jakarta; 2005
51. Saarikoski M, Isoaho H, Warne TL, Klipi H. The nurse teacher in clinical practice: Developing the new s ub - dimension to the clinical learning environment and supervision (CLES) scale. *International Jurnal Nurse Studies*. 2008;45:1233-1237.
52. Saarikoski M, Isoaho H, Warne T, Leino-Kilpi H. The nurse teacher in clinical practice: Developing the new sub-dimension to the clinical learning environment and supervision (CLES) scale. *International Jurnal Nurse Studies*. 2008;45(8):1233-1237. doi:10.1016/j.ijnurstu.2007.07.009.
53. Nursalam. *Metodologi penelitian ilmu keperawatan:pendekatan praktis*. 4th ed. Salemba Medika; 2015.
54. Prasetyo B dan Jannah LM. *Metodologi penelitian kuantitatif: teori dan aplikasi*. 9th ed. Depok; 2014.
55. Sugiyono. *Metode Penelitian kuantitatif dan kualitatif* . Bandung: Alfabeta; 2008.
56. Ircham M. *Metodologi penelitian bidang kesehatan, keperawatan, kebidanan, kedokteran*. Yogyakarta: Fitramaya; 2009.

LAMPIRAN



saroh sumeri <sarohsumeri@gmail.com>

19 Mar ☆



ke ns.ratnapuji ▾

assalamu'alaikum Bu Ratna...
ini saroh bu, mahasiswi S1 Keperawatan Undip.
Bu mohon ijin menggunakan jurnal dan kuesioner CLES+T dari penelitian ibu.
ijin bertanya juga bu, cara menentukan puas, tidak puas sangat puas itu jika jumlah rentang skornya berapa ya bu?
terimakasih, mohon penjelasannya



Ratna Puji Priyanti

Dept. of Nursing



[Tampilkan detail](#)



Ratna Puji Priyanti <ns.ratnapuji@gmail.com>

19 Mar ☆



ke saya ▾

Walaikumsalam
Very welcome dear tapi ada syarat yaa..
Selasa akan saya kirimkan persyaratannya, mudah kok ndak ribet
Untuk menentukan kepuasan saya menggunakan skala likert. perhitungan likert seperti yg sdah2 yaa.. saya hanya d prosentasi.
Untuk lebih jelas bisa d akses d jurnal ilmiah kesehatan vol 9 no 2

Ns. Ratna Puji Priyanti, MS.
Junior Lecturer
Department Bachelor of Nursing, STIKES Dharma Lambang

(tanpa subjek)



saroh sumeri <sarohsumeri@gmail.com>

19 Mei ☆



ke Ratna ▾

Assalamu'alaikum Bu Ratna berikut saya kirim scan surat persetujuan ijin penggunaan kuesioner CLES+T versi bahasa indonesia. terimakasih bu



Ratna Puji Priyanti

Dept. of Nursing



[Tampilkan detail](#)

Surat Persetujuan

Skala evaluasi LINGKUNGAN BELAJAR KLINIK, SUPERVISI DAN DOSEN PERAWAT (*CLINICAL LEARNING ENVIRONMENT, SUPERVISION AND NURSE TEACHER – CLES+T-Bahasa Version*)

(Priyanti & Nahariani, 2016)

Bersama dengan ini Saya/Kami setuju untuk menggunakan instrument CLES+T (versi Bahasa) dalam penelitian Saya/Kami dengan beberapa prinsip dibawah ini:

1. Menggunakan versi asli dari CLES+T versi bahasa Indonesia, dan jika ada perubahan yang disesuaikan dengan budaya maka harus menginformasikan kepada Penulis.
2. Segala bentuk publikasi penelitian harus menyantumkan *acknowledgement* penulis (Priyanti & Nahariani, 2016)
3. Instrument tidak boleh dipublikasikan dalam bentuk asli, kecuali dalam bentuk lampiran
4. Segala bentuk publikasi yang menggunakan instrumen ini harap mengirimkan satu *copy* kepada penulis dengan alamat email tercantum diatas.

Nama Peneliti (Ketua) : Saroh _____

Alamat Institusi Peneliti : Jl. Prof Soedharto, SH. Tembalang- Semarang

Judul Penelitian : Gambaran Kepuasan Mahasiswa Sarjana Keperawatan terhadap Pembelajaran Klinik Tahap Akademik

Tanda tangan : _____

Yang memberi ijin : _____

Ratna Puji Priyanti

Tanggal: _____, _____ 2017__

Lampiran 3 : Lembar *Informed Consent*

JUDUL PENELITIAN :

Gambaran Kepuasan Mahasiswa Sarjana Keperawatan terhadap Pembelajaran Klinik Tahap Akademik

INSTANSI PELAKSANA :

Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

(INFORMED CONSENT)

Berikut ini masalah yang akan dibacakan pada Responden Penelitian:

(Hal berisi penjelasan apa yang akan dialami oleh responden misal: diambil data dan diwawancarai)

Bapak/Ibu, Sdr/i Yth:

Perkenalkan nama saya Saroh, mahasiswa Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro angkatan 2013 sedang melakukan penelitian dengan judul: "Gambaran Kepuasan Mahasiswa Sarjana Keperawatan terhadap Pembelajaran Klinik Tahap Akademik".

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran Kepuasan mahasiswa sarjana keperawatan terhadap pembelajaran klinik tahap akademik sehingga dapat diketahui tingkat kepuasan mereka dalam pelaksanaan pembelajaran klinik tahap akademik.

Penelitian yang saya lakukan ini bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan. Untuk itu, saya meminta izin untuk mengkonfirmasi Sdr/i dalam penelitian ini. Data dan informasi yang didapat dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya, yaitu identitas subjek penelitian tidak akan ditunjukkan hanya akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan ilmu pengetahuan.

Apabila ada informasi yang belum jelas, Sdr/i bisa menghubungi saya, a.n. Saroh, Mahasiswa Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, nomor *handphone* 085527919221. Demikian penjelasan dari kami. Terima kasih atas perhatian dan kerjasama Sdr/i dalam penelitian ini.

Terima kasih atas kerjasama Sdr/i.

Setelah mendengar dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya menyatakan

SETUJU / TIDAK SETUJU

(Untuk ikat sebagai responden/ sampel penelitian.

Semarang,



(.....)

Nama terang : H

Alamat : Semarang

Saksi : 

Nama terang : SAROH

Alamat : Tekelang

	terkait dengan pelayanan						
	17. Dokumentasi keperawatan jelas (misalnya rencana keperawatan, catatan harian prosedur dan sebagainya)					✓	
C.	Hubungan supervisor/ Clinical/Instructor (CI)						
	18. Supervisor saya menunjukkan sikap positif terhadap supervisi					✓	
	19. Saya merasa bahwa saya menerima supervisi individu					✓	
	20. Saya terus menerima masukan dari supervisor saya					✓	
	21. Secara keseluruhan saya puas dengan supervisi yang saya terima					✓	
	22. Supervisi didasarkan pada hubungan keserasan dan mendukung					✓	
	23. Ada insentif timbal balik dalam hubungan supervisi					✓	
	24. Saya menginformal dan persetujuan lebih disukai dalam hubungan supervisi					✓	
	25. Hubungan supervisi ditandai dengan rasa percaya					✓	
	E.	Peran dosen perawat/ Pembimbing akademik					
26. Menurut pendapat saya, dosen perawat mampu mengintegrasikan pengetahuan teoritis dan praktik keperawatan sehari-hari						✓	
27. Dosen mampu mengoperasionalkan tujuan pembelajaran dan pencapaian klinik ini						✓	
28. Dosen perawat membantu saya mengatasi kesulitan teori dan praktik						✓	
29. Dosen perawat seperti anggota tim keperawatan						✓	
30. Dosen perawat mampu memberikan keahlian strategi pembelajarannya (pedagogisnya) seperti tim klinik						✓	

31. Dosen perawat dan tim klinik bekerja sama dalam mendukung pembelajaran saya						✓
32. Pertemuan bersama antara saya, mentor dan dosen perawat adalah pengalaman yang menyenangkan						✓
33. Dalam pertemuan bersama kami, saya merasa kami adalah rekan						✓
34. Fokus pada pertemuan adalah kebutuhan pembelajaran saya						✓

JADWAL KONSULTASI

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Dosen
1.	Kamis, 13 Oktober 2017	<i>First meet</i> dan konsultasi topik penelitian	Ns.Nana Rochana, S.Kep., MN
2.	Jum'at, 04 November 2016	Konsultasi topik penelitian	Ns.Nana Rochana, S.Kep., MN
3.	Senin, 21 November 2016	Konsultasi kuesioner kepuasan pembelajaran klinik dan jurnal pendukung	Ns.Nana Rochana, S.Kep., MN
4.	Senin, 21 November 2016	Konsultasi kuesioner kepuasan pembelajaran klinik dan jurnal pendukung	Ns.Nana Rochana, S.Kep., MN
5.	Selasa, 29 November 2016	Konsultasi BAB I, Konsultasi kuesioner	Ns.Nana Rochana, S.Kep., MN
6.	Jum'at, 30 Desember 2016	Konsultasi BAB I, Konsultasi kuesioner	Ns.Nana Rochana, S.Kep., MN
7.	Jum'at, 18 Februari 2017	Konsultasi BAB I, Konsultasi kuesioner	Ns.Nana Rochana, S.Kep., MN
8.	Selasa, 28 Februari 2017	Konsultasi BAB I dan II	Ns.Nana Rochana, S.Kep., MN
9.	Selasa, 07 Maret 2017	Konsultasi BAB I dan II	Ns.Nana Rochana, S.Kep., MN
10.	Selasa, 14 Maret 2017	Konsultasi BAB I dan II	Ns.Nana Rochana, S.Kep., MN
11.	Selasa, 28 Maret 2017	Konsultasi BAB I dan II	Ns.Nana Rochana, S.Kep., MN
12.	Selasa, 04 April 2017	Konsultasi BAB I, II dan III	Ns.Nana Rochana, S.Kep., MN
13.	Selasa, 11 April 2017	Konsultasi perbaikan BAB I, II dan III	Ns.Nana Rochana, S.Kep., MN
14.	Selasa, 9 Mei 2017	Konsultasi perbaikan proposal	Sarah Ulliya, S.Kp., M.Kes Ns. Henni Kusuma, S.Kep., M.Kep., Sp. KMB Ns.Nana Rochana, S.Kep., MN
15.	Kamis, 18 Mei 2017	ACC Proposal	Sarah Ulliya, S.Kp., M.Kes Ns. Henni Kusuma, S.Kep., M.Kep., Sp. KMB Ns.Nana Rochana, S.Kep., MN

