

**HUBUNGAN PERSEPSI MAHASISWA TENTANG KINERJA
PERAWAT RUANG DENGAN KINERJA PRAKTIK KLINIK
MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN ANAK
ANGKATAN 2013**

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Oleh:

ARI PUTRI ARBAWANTI

NIM 22020113120004

DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG, APRIL 2017

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa **Proposal Skripsi** yang berjudul:

**HUBUNGAN PERSEPSI MAHASISWA TERHADAP KINERJA
PERAWAT RUANG DENGAN KINERJA PRAKTIK KLINIK
MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN ANAK ANGKATAN 2013**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama: Ari Putri Arbawanti

NIM: 22020113120004

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

Pembimbing,



Dr. Luky Dwiantoro, S.Kp.,M.Kep

NIP. 19670120 198803 1 006

LEMBAR PENGESAHAN

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

**HUBUNGAN PERSEPSI MAHASISWA TENTANG KINERJA PERAWAT
RUANG DENGAN KINERJA PRAKTIK KLINIK MANAJEMEN
ASUHAN KEPERAWATAN ANAK ANGKATAN 2013**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama: Ari Putri Arbawanti

NIM: 22020113120004

Telah diuji pada Senin, 17 April 2017 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk **melakukan penelitian**

Penguji I,



Muhammad Hasib Ardani, S.Kp.M.Kes

NIP. 19741218 201012 1 001

Penguji II,



Ns. Nana Rochana, S.Kep..MN

NIP. 19830412 201404 2 001

Penguji III,



Dr. Luky Dwiantoro, S.Kp.,M.Kep

NIP. 19670120 198803 1 006

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat, hidayah dan karuniaNya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan proposal skripsi dengan judul **“Hubungan Persepsi Mahasiswa Tentang Kinerja Perawat Ruang Dengan Kinerja Praktik Klinik Manajemen Asuhan Keperawatan Anak Angkatan 2013”**.

Penyusunan proposal skripsi ini tidak akan berjalan dengan lancar tanpa adanya bantuan dari bimbingan berbagai pihak, maka dari itu peneliti ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Dr. Untung Sujianto, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
2. Ibu Sarah Uliya, S.Kp., M.Kes, selaku Ketua Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
3. Bapak Dr. Luky Dwiantoro, S.Kp., M.Kep selaku dosen pembimbing yang sudah menyediakan waktu, tenaga, bimbingan dan motivasi dalam proses pelaksanaan pembuatan proposal skripsi
4. Bapak Muhammad Hasib Ardani S.Kp., M.Kes selaku penguji I yang telah menyediakan waktu untuk melaksanakan ujian proposal skripsi
5. Ibu Ns. Nana Rochana, S.Kep., MN selaku penguji II yang telah menyediakan waktu untuk melaksanakan ujian proposal skripsi
6. Orang tua saya, Bapak I Made Subawa dan Ibu Ni Made Ariati serta kedua adik saya Made Juniari dan Ni Nyoman Novi Karuniawati yang selama ini telah menjadi motivator terbesar saya yang selalu memberikan doa yang tulus, dukungan dan semangat dalam penyusunan proposal skripsi

7. Kampus Keperawatan FK UNDIP yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan pengambilan data awal penelitian
8. Teman –teman Keperawatan Undip angkatan 2013 khususnya A.13.1 yang telah menemani, memotivasi dan mendoakan selama penyusunan proposal skripsi
9. Staf Akademik dan Administrasi Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pelayanan dan fasilitas dengan baik

Semarang, 17 April 2017



Ari Putri Arbawanti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Latar Belakang Masalah.....	1
C. Rumusan Masalah	8
D. Tujuan Penelitian	9
E. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	11
1. Kinerja Praktik Klinik Manajemen Asuhan Keperawatan Anak ...	11
a. Pengertian Mahasiswa Keperawatan.....	11
b. Kinerja Mahasiswa Keperawatan.....	12
c. Praktik Klinik	12
d. Praktik Klinik Manajemen Asuhan Keperawatan Anak	13
e. Faktor yang Mempengaruhi Praktik Klinik	15
f. Cara Meningkatkan Kinerja Praktik Klinik	17
2. Keperawatan.....	18
a. Pengertian Keperawatan.....	18
b. Pengertian Perawat.....	18
c. Peran Perawat.....	19
d. Fungsi Perawat	20
e. Faktor yang Mempengaruhi Kinerja	21
3. Persepsi.....	24
a. Pengertian Persepsi	24

b. Proses Pembentukan Persepsi	25
c. Faktor yang Mempengaruhi Persepsi	26
d. Jenis Persepsi.....	28
e. Persepsi Mahasiswa terkait Kinerja Perawat	29
B. Kerangka Teori.....	32
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	33
B. Hipotesis.....	33
C. Jenis dan Rancangan Penelitian	34
D. Populasi dan Sampel Penelitian	34
E. Besar Sampel.....	36
F. Tempat dan Waktu Penelitian	36
G. Variabel Penelitian	36
H. Definisi Oprasional dan Skala Pengukuran.....	38
I. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data	42
J. Teknik Pengolahan dan Analisa Data	48
K. Etika Penelitian	53
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
1	Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	38
2	Kisi-kisi Kuesioner	43

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
1	Kerangka Teori	32
2	Kerangka Konsep	33

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan Lampiran
1	Lembar <i>Informed Consent</i> (Permohonan & Persetujuan Menjadi Responden)
2	Kuisisioner Penelitian
3	Jadwal Konsultasi dan Catatan Hasil Konsultasi
4	Surat Permohonan Pengkajian Data Awal

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keberhasilan sebuah rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pelayanan keperawatan, yang memberikan pelayanan secara terus-menerus selama 24 jam. Dengan demikian pelayanan keperawatan adalah ujung tombak pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan keperawatan yang dilakukan akan berhasil apabila seorang perawat memiliki tanggung jawab, pengetahuan tentang manajemen keperawatan dan kemampuan memimpin orang lain disamping pengetahuan dan keterampilan klinis yang harus dikuasainya. Mengingat begitu pentingnya pelayanan keperawatan di rumah sakit, dibutuhkan tenaga-tenaga perawat yang handal dan mempunyai motivasi kuat dalam melaksanakan tugas dalam memberikan asuhan keperawatan.^{1,2}

Pendidikan keperawatan merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk perawat yang handal, karena pendidikan keperawatan mengajarkan terkait proses keperawatan yang didasari dengan sikap caring untuk memberikan asuhan keperawatan bagi seorang pasien.

Pendidikan kesehatan harus disesuaikan dengan kompetensi yang ada, kompetensi terkait teori maupun praktik klinik karena pendidikan keperawatan merupakan ilmu yang berkaitan langsung dengan hidup seseorang. Pendidikan keperawatan ini ditempuh oleh mahasiswa keperawatan yang nantinya akan menjadi calon perawat yang handal.³

Pendidikan praktik klinik merupakan salah satu komponen dalam pendidikan keperawatan. Praktik klinik bagi mahasiswa keperawatan merupakan hal yang memiliki banyak manfaat yaitu mahasiswa dapat mengenal lebih awal bagaimana berinteraksi langsung dengan pasien dan memberikan asuhan keperawatan pada pasien sesuai dengan apa yang sudah dipelajari ketika kuliah, karena pendidikan praktik klinik merupakan syarat mendasar untuk memberikan asuhan keperawatan.⁴

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh Sya'bani, Susilaningsih, & Agustina yang telah dilakukan kepada kepada 10 orang mahasiswa Keperawatan UNPAD angkatan 2008, ketika ditanya bagaimana penilaian mahasiswa terhadap praktik klinis Comprehensive Clinical System Analysis (CCSA) dari 10 orang yang diwawancarai 6 orang mahasiswa memiliki penilaian yang kurang baik terhadap CCSA alasannya yaitu karena beratnya beban dan tugas yang harus dilaksanakan. Sehingga CCSA ini menjadi salah satu stressor bagi mahasiswa.⁵

Penelitian yang dilakukan oleh Astuti tentang kedisiplinan mahasiswa di ruang praktik klinik keperawatan masih rendah. Kurangnya kedisiplinan ini di keluhkan oleh hampir semua ruangan yang ditempati praktik mahasiswa di RS. William Booth Surabaya. Hasil observasi kedisiplinan mahasiswa tingkat III dalam menjalankan praktik klinik keperawatan selama 2 minggu, rata-rata 51% yang melakukan tugas dalam pembelajaran praktik klinik keperawatan kurang sesuai waktu yang ditentukan. Kedisiplinan pun dapat menjadi faktor yang mempengaruhi kinerja mahasiswa karena apabila mahasiswa tidak disiplin maka akan berdampak pada menurunnya kinerja mahasiswa.⁶

Penelitian Rifai membahas tentang target pencapaian kompetensi praktik klinik KMB-DB 1 menunjukkan bahwa sebanyak 7 orang (14,39%) kurang memenuhi target kompetensi.⁷ Penelitian Riada menunjukkan bahwa 43,9% mahasiswa memiliki kemampuan yang kurang dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di RSUD Ungaran. 29% mahasiswa memiliki sikap yang kurang dan sebanyak 41,3% memiliki pengetahuan yang kurang.⁸ Penelitian Gharbelasari dan Ardani menyatakan bahwa 51% mahasiswa Keperawatan UNDIP angkatan 2012 kurang dalam pencapaian target kompetensi ketika praktik klinik keperawatan anak.⁹

Kinerja dan sikap mahasiswa ketika praktik klinik dipengaruhi oleh persepsi dan motivasi. Persepsi tentang bagaimana kinerja dan peran perawat merupakan salah satu persepsi yang timbul ketika praktik klinik. Kinerja perawat dapat dilihat dari kemampuan perawat ketika memberikan

asuhan keperawatan. Kemampuan yang harus dimiliki oleh perawat yang berperan sebagai pembimbing klinik dan perawat pelaksana adalah keterampilan komunikasi yang baik, role model yang profesional, rela memberikan waktu bagi mahasiswa, seorang pendengar dan pengelola masalah yang baik, peka terhadap kebutuhan dan ketidakpengalaman mahasiswa, mengenal teori dan praktik terbaru, kompeten dan percaya diri dalam peran sebagai role model.^{10,11}

Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Solso, dkk mengungkapkan bahwa persepsi melibatkan kognisi dalam penginterpretasian terhadap informasi. Kejadian- kejadian atau informasi tersebut diproses sesuai pengetahuan yang dimiliki individu sebelumnya mengenai objek persepsi yang diinterpretasikannya. Persepsi dipengaruhi oleh faktor dari dalam diri individu yaitu perasaan sehingga mampu mempengaruhi persepsi individu tersebut.^{5,6,12}

Persepsi dibagi menjadi dua bentuk yaitu positif dan negatif, apabila objek yang dipersepsi sesuai dengan penghayatan dan dapat diterima secara rasional dan emosional maka seseorang akan mempersepsikan positif atau cenderung menyukai dan menanggapi sesuai dengan objek yang dipersepsikan. Apabila tidak sesuai dengan penghayatan maka seseorang akan mempersepsikan negatif atau cenderung menjauhi, menolak dan menanggapi secara berlawanan objek persepsi tersebut.^{13,14}

Persepsi positif merupakan penilaian individu terhadap suatu objek atau informasi dengan pandangan yang positif atau sesuai dengan yang diharapkan dari objek yang dipersepsikan dari aturan yang ada. Sedangkan, persepsi negatif merupakan persepsi individu terhadap objek atau informasi tertentu dengan pandangan yang negatif, berlawanan dengan yang diharapkan dari objek yang dipersepsikan atau dari aturan yang ada.^{13,14}

Penelitian Fauziah menunjukkan bahwa Persepsi masyarakat terhadap peran perawat yang negatif sebanyak 44,8%, persepsi terhadap peran pemberi asuhan keperawatan adalah sebanyak 42,7% masyarakat menjawab perawat kadang-kadang bersikap ramah, sebanyak 83,3% masyarakat menjawab perawat selalu menulis resep obat dan 72,9% masyarakat menyebutkan perawat selalu mendiagnosis penyakit. Hal ini menunjukkan kurang sesuainya peran perawat. Sebanyak 30,2% masyarakat menjawab bahwa perawat sering tidak memberikan pendidikan kesehatan terkait masalah yang dimiliki masyarakat. 33,3% masyarakat memiliki persepsi yang negatif terhadap peran perawat sebagai role model.¹⁵

Kasus yang ditemukan Knight dan Field terkait kinerja perawat adalah perawat junior dan perawat yang tidak berpengalaman adalah perawat yang paling sering kontak dengan pasien dan memberikan perawatan dasar kepada pasien kanker yang menjelang ajal di bangsal bedah akut. Perawat junior ini harus berhadapan dengan pasien yang sekarat sebaik yang mereka mampu. Serupa dengan yang ditemukan New dkk bahwa

perawatan dasar paling banyak dilakukan oleh pembantu. Pola kerja ini juga ditemukan oleh Morrison dan Bauer dalam penelitian tersebut membahas tentang masalah khusus bagi perawat yang melakukan perawatan langsung kepada pasien.¹⁶

Jacobson dan McGrath serta Livingston dan Livingstin mengobservasi stress dialami oleh perawat yang lebih muda yang melakukan kontak terbanyak dengan pasien. Perawat junior ini kurang dipersiapkan dengan baik dan kurang berpengalaman, mereka dituntut harus mampu melaksanakan peran yang sedemikian rupa, mereka mungkin merasa tidak mampu melaksanakan tugasnya dengan baik dan secara pribadi menyadari bahwa peran yang diberikan pada mereka tersebut terlalu besar.¹⁶

Penelitian Iswahyuni, Karmadi dan Atmojo menyatakan bahwa persepsi terkait kemampuan perawat yang berperan sebagai pembimbing klinik mempengaruhi kinerja klinik mahasiswa. Semakin tinggi persepsi mahasiswa tentang kemampuan perawat maka semakin tinggi kinerja praktik klinik mahasiswa. Mengapa demikian karena kinerja perawat (sikap, perilaku dan keterampilan) adalah salah satu hal yang diamati oleh mahasiswa ketika praktik klinik. Menurut Payne pembimbing klinik tidak dapat bersama mahasiswa selama 24 jam, maka dari itu mahasiswa juga mendapatkan pembelajaran dari perawat. Hal inilah yang menyebabkan kinerja perawat merupakan salah satu yang berkaitan dengan sukses atau tidaknya pendidikan praktik klinik^{17,19}

Manajemen Asuhan Keperawatan anak adalah mata kuliah praktik klinik yang berfokus pada anak, balita dan bayi. Dalam praktik klinik ini mahasiswa dituntut untuk memberikan asuhan keperawatan pada anak, balita dan bayi yang membutuhkan perawatan. Dalam merawat anak, balita dan bayi memiliki tantangannya tersendiri seperti bagaimana kita berkomunikasi dengan anak berbeda dengan berkomunikasi dengan orang dewasa. Pendekatannya pun harus kreatif agar dapat menarik hati anak untuk membuka diri ketika mahasiswa melakukan asuhan keperawatan. Praktik Manajemen Keperawatan Anak juga merupakan praktik klinik yang terakhir kali dilaksanakan di rumah sakit untuk angkatan 2013. Penelitian Gharbelasari dan Ardani menyatakan bahwa 51% mahasiswa keperawatan angkatan 2012 kurang dalam pencapaian target kompetensi ketika praktik klinik keperawatan anak. Karena penelitian sebelumnya menyatakan sebagian mahasiswa kurang dalam pencapaian target kompetensi ketika praktik keperawatan anak maka peneliti memilih praktik manajemen Asuhan Keperawatan Anak untuk diteliti kembali.⁹

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan 5 dari 9 mahasiswa melalui wawancara mengatakan bahwa mereka sering merasa kurang bersemangat ketika praktik klinik. Kurangnya semangat mahasiswa disebabkan karena menurut mahasiswa masih banyak perawat yang kurang cekatan dalam melaksanakan tindakan asuhan keperawatan. Mahasiswa mengatakan bahwa masih ada perawat yang kurang maksimal dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dilihat dari sikap caring

perawat, keramahan perawat terhadap pasien dan keluarga, dan kesigapan perawat dalam mengatasi keluhan pasien. Mahasiswa juga mengatakan bahwa perawat ruanganlah yang lebih sering bersama mereka ketika praktik klinik, karena tidak semua CI mendapatkan jadwal shift siang dan malam, kebanyakan CI hanya mendapatkan jadwal shift pagi, sehingga perawat ruanganlah yang sering mereka lihat sebagai seorang role model ketika memberikan asuhan keperawatan. Kurang semangat dari mahasiswa inilah yang menyebabkan kinerja praktik klinik Manajemen Asuhan Keperawatan Anak menjadi kurang maksimal.

B. Rumusan Masalah

Kinerja praktik klinik dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satu hal yang diamati oleh mahasiswa ketika praktik klinik adalah kinerja perawat. Kasus yang ditemukan pada 5 dari 9 mahasiswa angkatan 2013 Keperawatan Undip bahwa mahasiswa sering merasa kurang bersemangat ketika praktik klinik. Kurangnya semangat mahasiswa disebabkan karena menurut mahasiswa masih banyak perawat yang kurang cekatan dalam melaksanakan tindakan asuhan keperawatan. Mahasiswa mengatakan bahwa masih ada perawat yang kurang maksimal dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dilihat dari sikap caring perawat, keramahan perawat terhadap pasien dan keluarga, dan kesigapan perawat dalam mengatasi keluhan pasien. Mahasiswa juga mengatakan bahwa perawat ruanganlah yang lebih sering bersama mereka ketika praktik klinik, karena tidak semua CI mendapatkan jadwal shift siang dan malam, kebanyakan CI

hanya mendapatkan jadwal shift pagi, sehingga perawat ruanglah yang sering mereka lihat sebagai seorang role model ketika memberikan asuhan keperawatan. Kurang semangat dari mahasiswa inilah yang menyebabkan kinerja praktik klinik Manajemen Asuhan Keperawatan Anak menjadi kurang maksimal. Berdasarkan kasus tersebut peneliti tertarik untuk melihat apakah ada hubungan persepsi mahasiswa terhadap kinerja perawat ruang dengan kinerja praktik klinik Manajemen Asuhan Keperawatan Anak.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan persepsi mahasiswa Keperawatan Undip angkatan 2013 terhadap kinerja perawat dengan kinerja praktik klinik Manajemen Asuhan Keperawatan Anak.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran umum persepsi mahasiswa terhadap kinerja perawat.
- b. Mengetahui gambaran umum kinerja praktik klinik Manajemen Asuhan Keperawatan Anak pada mahasiswa angkatan 2013 Keperawatan Undip.
- c. Menganalisa hubungan antara persepsi mahasiswa Keperawatan Undip angkatan 2013 terhadap kinerja perawat dengan kinerja praktik klinik Manajemen Asuhan Keperawatan Anak.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan untuk Institusi Pendidikan dalam proses mekanisme pelaksanaan praktik klinik.

2. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Memberikan kesempatan pada mahasiswa keperawatan dalam menyalurkan persepsi terkait kinerja perawat dan kinerja mahasiswa ketika praktek klinik.

3. Bagi Perawat

Memberikan gambaran persepsi mahasiswa tentang kinerja perawat yang ditemui ketika praktek klinik.

4. Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman dan pembelajaran tentang proses penelitian dan mengembangkan kemampuan analisa terkait persepsi terhadap kinerja perawat maupun kinerja mahasiswa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kinerja Praktik Klinik Mahasiswa

a. Pengertian Mahasiswa Keperawatan

Mahasiswa adalah seseorang yang sedang dalam proses menimba ilmu ataupun belajar dan terdaftar sedang menjalani pendidikan pada salah satu bentuk perguruan tinggi yang terdiri dari akademik, politeknik, sekolah tinggi, institut dan universitas. Dalam Kamus Bahasa Indonesia (KBI), mahasiswa didefinisikan sebagai orang yang belajar di Perguruan Tinggi.^{16,21,22,23}

Mahasiswa dapat didefinisikan sebagai individu yang sedang menuntut ilmu ditingkat perguruan tinggi, baik negeri maupun swasta atau lembaga lain yang setingkat dengan perguruan tinggi. Mahasiswa dinilai memiliki tingkat intelektualitas yang tinggi, kecerdasan dalam berpikir dan perencanaan dalam bertindak. Seorang mahasiswa dikategorikan pada tahap perkembangan yang usianya 18 sampai 25 tahun. Tahap ini dapat digolongkan pada masa remaja akhir sampai masa dewasa awal dan dilihat dari segi perkembangan, tugas perkembangan pada usia mahasiswa ini ialah pematapan pendirian hidup.^{16,21,22,23}

Mahasiswa keperawatan adalah individu yang sedang menuntut ilmu dibidang keperawatan ditingkat perguruan tinggi, baik negeri maupun swasta atau lembaga lain yang setingkat dengan perguruan tinggi.^{16,21,22,23}

b. Kinerja Mahasiswa Keperawatan

Kinerja berasal dari kata prestasi kerja (*performance*). Isitilah kinerja dari kata kata *job performance* atau *actual performance* (prestasi yang dicapai oleh seseorang) yaitu hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang mahasiswa keperawatan untuk meningkatkan kondisi anak yang dapat membuat mereka percaya diri dalam menghadapi masalah kesehatan dengan mengaplikasikan model & teori pada konsep keperawatan anak.⁴

c. Praktik Klinik

Pada praktik klinik mahasiswa mengimplementasikan teori-teori yang telah dipelajari dengan cara memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien. Selain itu mahasiswa juga belajar mengembangkan keterampilan, sikap profesional dan belajar mengambil keputusan serta bertanggungjawab atas tindakan yang dilakukan, yang merupakan penerapan secara terintegrasi kemampuan saintifik dan penalaran etik. Unsur yang paling utama dalam pendidikan keperawatan adalah bagaimana proses pembelajaran dikelola dilahan praktik. Untuk itu diperlukan kemampuan staf pengajar dan pembimbing klinik dalam mengelola

praktik klinik. Mahasiswa dapat mengobservasi pelayanan asuhan keperawatan yang menitikberatkan pada kualitas melalui terciptanya suatu lingkungan yang sarat dengan model peran (role model) dalam sikap, idealisme dan kompetensi klinik yang sering kali ditiru mahasiswa. Proses pengajaran klinik melibatkan banyak pihak, yaitu mahasiswa, pembimbing klinik, perawat klinik dan pasien. Peran ketiganya harus jelas sehingga terjadi hubungan yang harmonis dalam menempuh proses pembelajaran klinik yang begitu kompleks.^{17,18}

Pembimbing klinik dan perawat klinik merupakan perawat yang mempunyai berbagai peran yaitu sebagai perawat profesional pendidik (*educator*), sebagai perawat pemberi asuhan keperawatan (*care giver*) dan peran sebagai pendidik di lahan praktik. Peran tersebut dapat dilihat dari bagaimana performa yang dilakukan oleh perawat. Performa inilah yang diamati oleh mahasiswa ketika praktik klinik yang nantinya akan berpengaruh kepada performa dari mahasiswa tersebut.^{17,18}

d. Praktik Klinik Manajemen Asuhan Keperawatan Anak

Praktik Klinik Manajemen Asuhan Keperawatan Anak ini merupakan praktik klinik dimana mahasiswa harus memahami bagaimana anak dengan gangguan kesehatan yang membutuhkan pendekatan khusus. Anak membutuhkan membutuhkan penanganan khusus untuk meningkatkan kondisi yang dapat membuat mereka

percaya diri dalam menghadapi masalah kesehatan. Konsep keperawatan anak mengarahkan agar mahasiswa memahami perawatan anak di rumah sakit, keluarga dan komunitas. Mahasiswa harus mengimplikasikan konsep, model dan teori keperawatan pada praktik dasar. Mahasiswa menerapkan implikasi keperawatan anak pada rentang usia anak. Tujuan praktik klinik manajemen asuhan keperawatan anak adalah agar diakhir perkuliahan mahasiswa dapat mengidentifikasi kesulitan dan pengalaman yang berharga dari pengalaman ketika mengimplikasikan konsep keperawatan anak dalam merawat pasien yang sebenarnya.²⁴

Tujuan pembelajaran (*Professional Skill*)

- 1) Mengimplikasikan keperawatan anak pada usia infan
- 2) Mengimplikasikan keperawatan anak pada usia toddler
- 3) Mengimplikasikan keperawatan anak pada usia *preschool*
- 4) Mengimplikasikan keperawatan anak pada usia sekolah
- 5) Mengimplikasikan terapi bermain saat anak dirumah sakit.

Materi pada praktik klinik Manajemen Asuhan Keperawatan Anak

- 1) Keperawatan anak pada usia infan
- 2) Keperawatan anak pada usia toddler
- 3) Keperawatan anak pada usia *preschool*
- 4) Keperawatan anak pada usia sekolah
- 5) Terapi bermain saat anak dirumah sakit.²⁴

e. Faktor yang Mempengaruhi Praktik Klinik

Faktor yang mempengaruhi praktik klinik ada 3 faktor yaitu *Predisposing Factors, Enabling Factors dan Reinforcement Factors*. *Predisposing factors* contohnya adalah usia dan jenis kelamin. *Enabling factors* yang mempengaruhi praktik klinik adalah pembimbing klinik, pembimbing akademik dan perawat klinik. Menurut Payne selain pembimbing klinik, mahasiswa juga dapat bertanya kepada perawat klinik terkait kasus yang ditemui ketika praktik. *Reinforcement factors* seperti supervisi dari pembimbing akademik.¹⁹ Ketiga faktor tersebut akan mempengaruhi persepsi, motivasi dan kedisiplinan mahasiswa. Motivasi, Kedisiplinan, dan Persepsi tentang peran perawat dan kinerja perawat mempengaruhi praktik klinik.^{18,20}

Salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja praktik klinik adalah persepsi. Persepsi yang terbentuk oleh komponen kognitif seseorang dapat menjadi sesuatu yang positif atau negatif. Jika banyak mahasiswa yang memiliki persepsi negatif tentang kinerja perawat yang ditemui ketika praktik klinik, maka akan membatasi keinginan mahasiswa untuk mengembangkan kemampuan klinik mereka yang akan berpengaruh pada bagaimana sikap mahasiswa seperti tingkat kedisiplinan, motivasi dan kinerja mahasiswa tersebut.^{13,25}

Kinerja dan sikap mahasiswa ketika praktik klinik dipengaruhi oleh motivasi. Motivasi diketahui sebagai energi bagi individu. Energi ini digunakan untuk menyelesaikan suatu proses untuk bertahan dan melakukan suatu tindakan. Motivasi ini dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik. Penelitian menunjukkan bahwa faktor intrinsik sangat penting bagi keberhasilan anak-anak dalam melakukan sesuatu. Motivasi intrinsik seperti motivasi belajar dari dalam diri sendiri, sedangkan faktor ekstrinsik yang mempengaruhi kinerja mahasiswa adalah lama pelaksanaan praktik, metode, peran pembimbing klinik, dan peran pembimbing akademik. Kedisiplinan pun dapat menjadi faktor yang mempengaruhi kinerja mahasiswa karena apabila mahasiswa tidak disiplin maka akan berdampak pada menurunnya kinerja mahasiswa.^{13,25}

Metode konseptual dalam bimbingan klinik keperawatan dapat meningkatkan pencapaian kompetensi mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan yang dapat dilihat dari peningkatan nilai kelulusan praktek klinik keperawatan. Peranan pembimbing klinik disini sangatlah penting untuk melatih mahasiswa dalam pencapaian kompetensi ketika praktik klinik.²⁶

Hasil pembelajaran yang baik hanya akan tercapai apabila mahasiswa telah memperoleh arahan, umpan balik yang tepat terhadap kegiatan, sikap, penampilan dan laporan yang telah disampaikan mahasiswa selama proses pembelajaran. Dengan

demikian, hubungan yang harmonis antara pembimbing akademik dan mahasiswa selama proses pembelajaran menjadi bermakna terhadap keberhasilan mahasiswa dalam praktik klinik, dan hal ini sesuai dengan pernyataan Ferguson (1996) yang menyatakan bahwa hubungan antara pembimbing dan mahasiswa sangat penting dalam keberhasilan pembelajaran klinik.²⁷

f. Cara Meningkatkan Kinerja Praktik Klinik

Membimbing mahasiswa untuk memiliki sikap dan keyakinan yang kuat serta pikiran yang positif, fleksibel dan adaptif terhadap orang lain atau lingkungan baru. Sehingga mereka dapat mengantisipasi segala kemungkinan yang akan mereka hadapi saat praktik klinik. Merasa takut untuk berbuat kesalahan Diharapkan mahasiswa yang menjalani praktik klinik memiliki perhatian terhadap diri sendiri dan mampu untuk menghadapi situasi yang ada saat pelaksanaan praktik klinik.²⁸

Seorang pembimbing akademik maupun pembimbing klinik perlu memberikan dukungan, pada mahasiswa ketika melaksanakan praktik klinik sehingga mahasiswa dapat menjalankan praktik klinik dengan.²⁹

Berdasarkan hasil penelitian yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kinerja mahasiswa adalah (1) mempertahankan dan meningkatkan dorongan internal mahasiswa dengan cara meningkatkan motivasi; (2) melakukan evaluasi beban tugas; (3)

mengkaji kembali lingkungan rumah sakit yang mendukung proses pembelajaran klinik; dan (4) melakukan evaluasi terhadap lama pelaksanaan praktik klinik, metode serta peran pembimbing akademik dan pembimbing klinik dalam meningkatkan kinerja mahasiswa.²⁹

2. Keperawatan

a. Pengertian Keperawatan

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan biopsikososial dan spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.³⁰

b. Pengertian Perawat

Perawat adalah salah satu tenaga kesehatan di rumah sakit memegang peranan penting dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Perawat merupakan seseorang yang telah lulus dan mendapatkan ijazah dari pendidikan kesehatan yg diakui pemerintah. Perawat bekerja untuk memberikan asuhan keperawatan pada seseorang yang membutuhkan perawatan (pasien), dengan tujuan meningkatkan status kesehatan. Perawat adalah profesi yang difokuskan pada perawatan individu, keluarga, dan masyarakat sehingga mereka dapat mencapai, mempertahankan, atau

memulihkan kesehatan yang optimal dan kualitas hidup dari lahir sampai meninggal dunia.³¹

c. Peran Perawat

Peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukannya dalam system, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan. Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam, suatu system. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan Peran perawat adalah merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukannya dalam system, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan. Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam, suatu system. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil. Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu.^{32,33,34}

Peran perawat adalah sebagai:

- 1) *Care Giver*
- 2) *Educater*

- 3) *Counselor*
- 4) *Coordinator*
- 5) *Leader*
- 6) *Role Model*
- 7) *Administrator*
- 8) *Decision Maker*
- 9) *Protector*
- 10) *Advocate*
- 11) *Manager*
- 12) *Rehabilitator*
- 13) *Comforter*
- 14) *Communicator*.^{34,35}

d. Fungsi Perawat

Fungsi adalah suatu pekerjaan yang harus dilaksanakan sesuai dengan perannya. Fungsi dapat berubah dari suatu keadaan ke keadaan yang lain. Ada tiga jenis fungsi perawat dalam melaksanakan perannya, yaitu:³⁷

1) *Independen*

Merupakan fungsi mandiri & tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan untuk memenuhi KDM.³⁷

2) Dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.³⁷

3) Interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara tim satu dengan yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerjasama tim dalam pemebrian pelayanan. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun lainnya.³⁷

e. Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat adalah pengetahuan, kepemimpinan kepala ruang, motivasi, keterampilan kerja, umur dan persepsi gaji.^{38,39,40}

Motivasi merupakan kondisi atau energi yang yang menggerakkan diri karyawan kearah atau tertuju untuk mencapai tujuan organisasi. Motivasi negatif merupakan hasil interaksi antara individu dan situasinya, sehingga setiap manusia mempunyai motivasi yang berbeda antara yang satu dengan yang lain. Artinya jika ketidakpuasan tersebut tidak terselesaikan dengan baik,

merupakan hal yang wajar apabila para anggota organisasi menyatakan keinginan imbalan yang bukan saja jumlahnya lebih besar, akan tetapi juga lebih adil.^{38,39,40}

Kompensasi atau imbalan merupakan sesuatu yang diterima pegawai sebagai pengganti kontribusi jasa mereka terhadap perusahaan. Pemberian kompensasi merupakan salah satu pelaksanaan MSDM yang berhubungan dengan semua jenis pemberian penghargaan individual sebagai pertukaran dalam melaksanakan tugas keorganisasian. Kompensasi merupakan biaya utama atas keahlian pekerjaan dan kesetiaan dalam tugas. Kompensasi menjadi alasan utama mengapa kebanyakan orang mencari pekerjaan.^{38,39,40}

Keterampilan kerja perawat harus diperhatikan oleh semua pihak untuk menghasilkan kinerja perawat yang baik. Perhatian khusus, dapat ditujukan pada indikator yang berhubungan dengan keterampilan kerja yaitu tingkat kecepatan dalam mengambil tindakan, peningkatan kompetensi diri perawat dan *dynamic strength*, melalui upaya pelatihan dan pendidikan jangka panjang.^{38,39,40}

Umur berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan. Tingkat kedewasaan adalah tingkat kedewasaan teknis dalam melaksanakan tugas-tugas maupun kedewasaan secara psikologis. Kemungkinan besar hubungan antara umur dan kinerja merupakan isu yang penting

selama dasawarsa yang akan datang. Ada keyakinan yang meluas bahwa kinerja merosot dengan meningkatnya umur. Makin tua, makin kecil kemungkinan berhenti dari pekerjaan. Makin tuanya para pekerja, makin sedikit kesempatan alternatif pekerjaan bagi mereka. Disamping itu, pekerja yang lebih tua kecil kemungkinan akan berhenti karena masa kerja mereka yang lebih panjang cenderung memberikan kepada mereka tingkat upah yang lebih tinggi dan tunjangan pensiun yang lebih menarik. Umumnya karyawan tua mempunyai tingkat kemangkiran yang dapat dihindari lebih rendah dibandingkan karyawan muda.^{39,39,40}

Kinerja perawat dipengaruhi oleh komunikasi organisasi yaitu supervisi dan pengarahan. Supervisi dan pengarahan apabila tidak dilakukan dengan cara-cara komunikasi yang efektif berisiko besar memberikan kinerja perawat kurang dibandingkan supervisi dan pengarahan kuat. Komunikasi organisasi dalam pelayanan keperawatan sebagai kunci keberhasilan dalam manajemen membantu staf keperawatan mengerti dan memahami pekerjaannya lebih baik sehingga menunjukkan kualitas yang tinggi dalam pelayanan keperawatan. Upaya meningkatkan komunikasi organisasi dengan cara melakukan supervisi dan pengarahan sesuai pedoman perlu dilakukan, sehingga dihasilkan kinerja perawat yang semakin baik. Hubungan kinerja perawat dengan komunikasi organisasi yang lebih detil dapat diteliti lebih lanjut dengan

pendekatan komunikasi organisasi secara makro yang mencakup struktur global dalam organisasi.^{38,41,42}

Hal ini menunjukkan bahwa pengawasan aktivitas, evaluasi aktivitas, dan umpan balik aktivitas merupakan 75 elemen-elemen yang harus diperhatikan oleh pihak manajemen rumah sakit dalam menciptakan sistem kontrol yang baik.^{38,41,42}

Kinerja perawat ditentukan oleh kepemimpinan kepala ruang . Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan memberi inspirasi, kemampuan membuat perawat pelaksana melakukan sesuatu, dan kemampuan dalam perencanaan menjadi elemen-elemen penting bagi kepemimpinan. Peningkatan kompetensi diri perawat dan *dynamic strength* dapat ditingkatkan melalui upaya pelatihan dan pendidikan jangka panjang.^{38,41,42}

3. Persepsi

a. Pengertian Persepsi

Persepsi adalah proses akhir dari pengamatan yang diawali oleh proses penginderaan, yaitu proses diterimanya stimulus oleh alat indra, kemudian adanya perhatian dari individu, lalu diteruskan ke otak dan baru kemudian individu menyadari tentang sesuatu yang dinamakan persepsi. Dengan persepsi, individu dapat mengerti tentang keadaan lingkungan yang ada disekitarnya maupun tentang hal yang ada didalam diri.⁴³ Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh penginderaan yaitu merupakan proses yang berwujud

diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera atau juga disebut proses sensoris.⁴⁴

Persepsi adalah proses yang menyangkut masuknya pesan atau informasi kedalam otak manusia, melalui persepsi manusia terus menerus mengadakan hubungan dengan lingkungannya. Hubungan ini dilakukan lewat inderanya, yaitu indera penglihat, pendengar, peraba, perasa, dan pencium.⁴³

b. Proses Pembentukan Persepsi

Proses terbentuknya persepsi didasari pada beberapa tahapan yaitu:

1) Stimulus atau rangsangan

Terjadinya persepsi diawali ketika seseorang dihadapkan pada suatu stimulus atau rangsangan yang hadir dari lingkungannya.

2) Registrasi

Dalam proses registrasi, suatu gejala yang nampak adalah mekanisme fisik yang berupa penginderaan dan saraf seseorang berpengaruh melalui alat indera yang dimilikinya. Seseorang dapat mendengarkan atau melihat informasi yang terkirim kepadanya. Kemudian mendaftarkan semua informasi yang terkirim kepadanya tersebut.

3) Interpretasi

Interpretasi merupakan suatu aspek kognitif dari persepsi yang sangat penting yaitu proses memberikan arti kepada

stimulus yang diterimanya. Proses interpretasi bergantung pada cara pendalamannya, motivasi dan kepribadian seseorang.⁴⁵

Salah satu pembentuk persepsi yaitu perhatian, pemusatan atau kekuatan jiwa atau psikis yang tertuju pada suatu objek. Perhatian adalah banyaknya kesadaran yang menyertai suatu aktifitas yang dilakukan. Apabila ditinjau dari segi timbulnya perhatian, perhatian dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1) Perhatian spontan

Perhatian spontan adalah perhatian yang timbul dengan sendirinya, timbul secara spontan. Perhatian ini erat hubungannya dengan minat individu, bila 10 individu telah mempunyai minat terhadap objek, maka terhadap objek biasanya timbul perhatian yang spontan, secara otomatis perhatian itu akan timbul.

2) Perhatian tidak spontan

Perhatian tidak spontan adalah perhatian yang ditimbulkan dengan sengaja, karena itu harus ada kemauan untuk menimbulkannya.⁴⁶

c. Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persepsi:⁴⁴

1) Objek yang dipersepsi

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

2) Alat indera, saraf, dan pusat susunan

Untuk menerima stimulus, disamping itu juga harus ada saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan saraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran. Dan sebagai alat untuk mengadakan respon diperlukan saraf motoris.

3) Perhatian

Untuk menyadari atau mengadakan persepsi diperlukan adanya perhatian, yaitu merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi. Perhatian merupakan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktifitas individu yang ditujukan kepada sesuatu atau sekumpulan objek. Dari hal-hal tersebut dapat dikemukakan bahwa untuk mengadakan persepsi adanya beberapa faktor yang berperan yaitu: objek atau stimulus yang dipersepsi, alat indera dan saraf-saraf serta pusat 11 susunan saraf yang

merupakan syarat biologis, dan perhatian, yang merupakan syarat psikologis.⁴⁴

Ada dua faktor yang mempengaruhi persepsi yaitu:

- 1) Faktor fungsional, yang berasal dari kebutuhan, pengalaman masa lalu dan hal-hal lain yang termasuk apa yang disebut sebagai faktor-faktor personal. Yang menentukan persepsi bukan bentuk atau stimuli, tetapi karakteristik orang yang memberikan pada stimuli itu.
- 2) Faktor struktural, yang berasal semata-mata dari sifat stimuli fisik dan efek-efek saraf yang ditimbulkannya pada sistem saraf individu.⁴⁷

Fungsi persepsi itu sangat dipengaruhi oleh tiga variabel yaitu:

- 1) Objek atau peristiwa yang dipahami
- 2) Lingkungan terjadinya persepsi
- 3) Orang-orang yang melakukan persepsi.⁴⁵

d. Jenis Persepsi

Persepsi dibagi menjadi dua jenis yaitu positif dan negatif, apabila objek yang dipersepsi sesuai dengan penghayatan dan dapat diterima secara rasional dan emosional maka seseorang akan mempersepsikan positif atau cenderung menyukai dan menanggapi sesuai dengan objek yang dipersepsikan. Apabila tidak sesuai dengan penghayatan maka seseorang akan mempersepsikan negatif

atau cenderung menjauhi, menolak dan menanggapi secara berlawanan objek persepsi tersebut.^{48,49}

Persepsi positif merupakan penilaian individu terhadap suatu objek atau informasi dengan pandangan yang positif atau sesuai dengan yang diharapkan dari objek yang dipersepsikan dari aturan yang ada. Sedangkan, persepsi negatif merupakan persepsi individu terhadap objek atau informasi tertentu dengan pandangan yang negatif, berlawanan dengan yang diharapkan dari objek yang dipersepsikan atau dari aturan yang ada.^{48,49}

Penyebab munculnya persepsi negatif seseorang dapat muncul karena adanya ketidakpuasan individu terhadap objek yang menjadi sumber persepsinya, adanya ketidaktahuan individu serta tidak adanya pengalaman individu terhadap objek yang dipersepsikan dan sebaliknya, penyebab munculnya persepsi positif seseorang karena adanya kepuasan individu terhadap objek yang menjadi sumber persepsinya, adanya pengetahuan individu, serta adanya pengalaman individu terhadap objek yang dipersepsikan.^{48,49}

e. Persepsi Tentang Kinerja Perawat Ruang

Kinerja dan sikap mahasiswa ketika praktik klinik dipengaruhi oleh persepsi dan motivasi. Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Solso, dkk mengungkapkan bahwa persepsi melibatkan kognisi dalam

penginterpretasian terhadap informasi. Kejadian- kejadian atau informasi tersebut diproses sesuai pengetahuan yang dimiliki individu sebelumnya mengenai objek persepsi yang diinterpretasikannya. Persepsi dipengaruhi oleh faktor dari dalam diri individu yaitu perasaan sehingga mampu mempengaruhi persepsi individu tersebut.^{5,6,12}

Penelitian Fauziah menunjukkan bahwa Persepsi masyarakat terhadap peran perawat yang negatif sebanyak 44,8%, persepsi terhadap peran pemberi asuhan keperawatan adalah sebanyak 42,7% masyarakat menjawab perawat kadang-kadang bersikap ramah, sebanyak 83,3% masyarakat menjawab perawat selalu menulis resep obat dan 72,9% masyarakat menyebutkan perawat selalu mendiagnosis penyakit. Hal ini menunjukkan kurang sesuai peran perawat. Sebanyak 30,2% masyarakat menjawab bahwa perawat sering tidak memberikan pendidikan kesehatan terkait masalah yang dimiliki masyarakat. 33,3% masyarakat memiliki persepsi yang negatif terhadap peran perawat sebagai role model.¹⁵

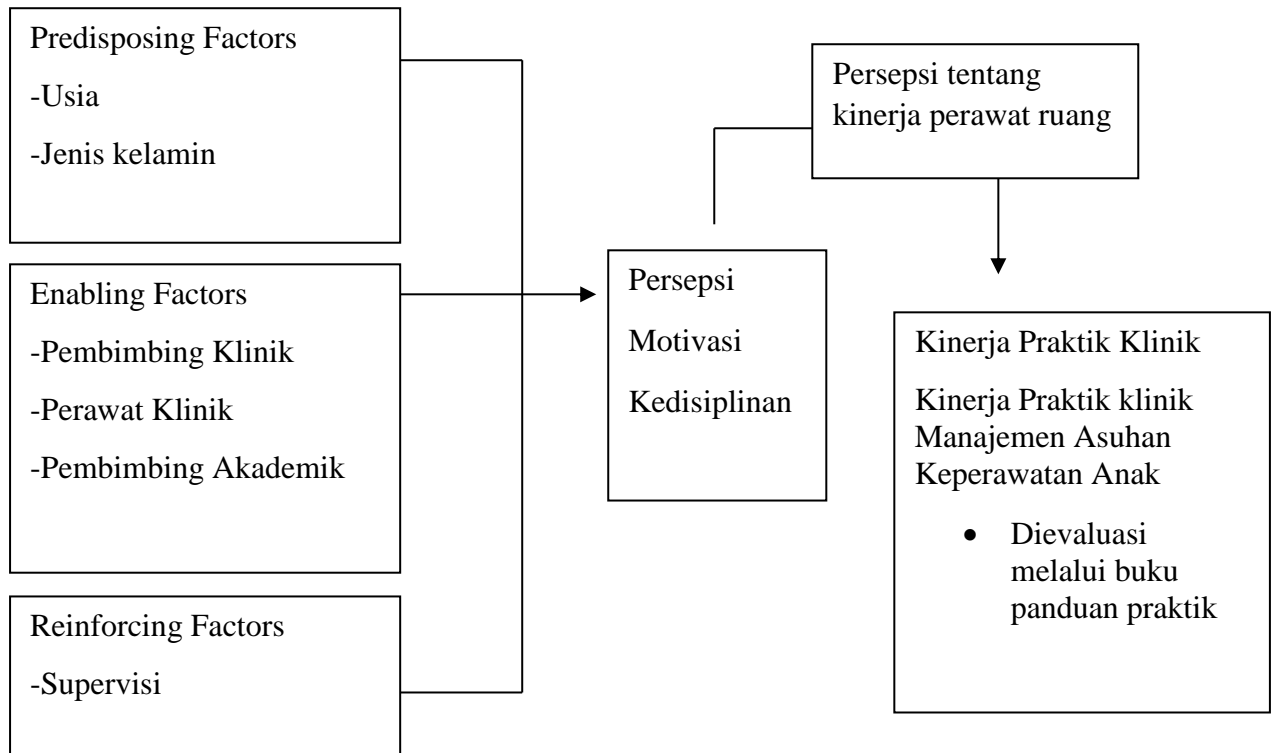
Kasus yang ditemukan Knight dan Field dalam Morrison¹⁶ terkait kinerja perawat adalah perawat junior dan perawat yang tidak berpengalaman adalah perawat yang paling sering kontak dengan pasien dan memberikan perawatan dasar kepada pasien kanker yang menjelang ajal di bangsal bedah akut. Perawat junior ini harus berhadapan dengan pasien yang sekarat sebaik yang

mereka mampu. Serupa dengan yang ditemukan New dkk dalam Morrison¹⁶ menyatakan bahwa perawatan dasar paling banyak dilakukan oleh pembantu. Pola kerja ini juga ditemukan oleh Morrison dan Bauer dalam Morrison¹⁶ membahas tentang masalah khusus bagi perawat yang melakukan perawatan langsung kepada pasien.

Jacobson dan McGrath serta Livingston dan Livingstin dalam penelitian Morrison mengobservasi stress dialami oleh perawat yang lebih muda yang melakukan kontak terbanyak dengan pasien. Perawat junior ini kurang dipersiapkan dengan baik dan kurang berpengalaman, mereka dituntut harus mampu melaksanakan peran yang sedemikian rupa, mereka mungkin merasa tidak mampu melaksanakan tugasnya dengan baik dan secara pribadi menyadari bahwa peran yang diberikan pada mereka tersebut terlalu besar.¹⁶

B. Kerangka Teori

Persepsi Terhadap Kinerja Perawat



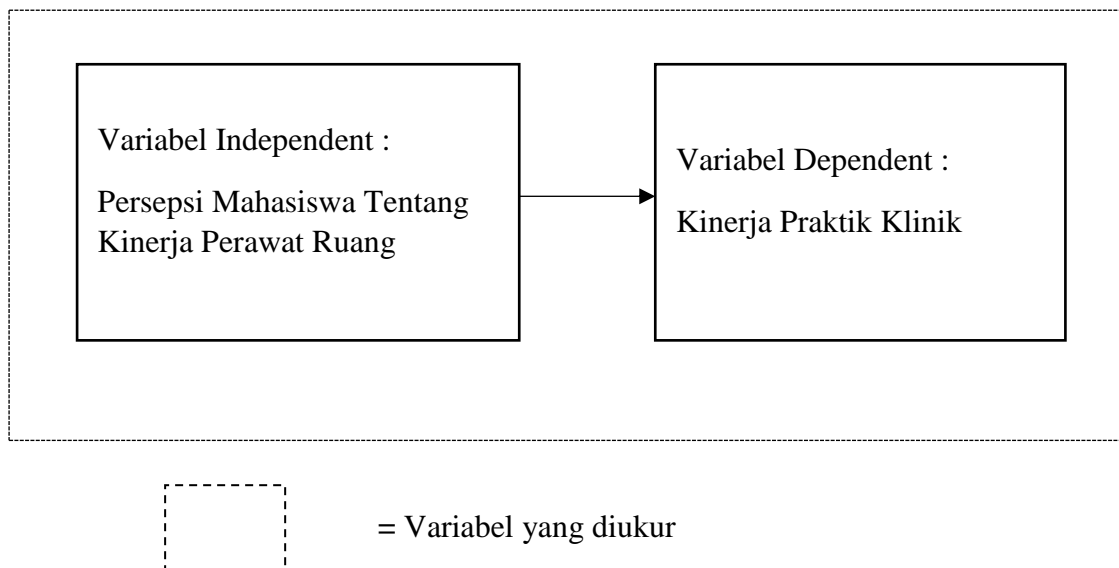
Gambar 1 Kerangka Teori. ^{13,18,19,20,25}

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah visualisasi hubungan antara berbagai teori yang ada dan kemudian disusun dengan teori sendiri yang akan digunakan sebagai landasan penelitian.⁵⁰



Gambar 2 Kerangka Konsep

B. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah penelitian yang masih perlu diuji kebenarannya melalui uji statistik.⁵¹

H₀ : tidak terdapat hubungan antara persepsi mahasiswa terhadap kinerja perawat ruang dengan kinerja praktik klinik Manajemen Asuhan Keperawatan Anak Angkatan 2013.

H1 : terdapat hubungan antara persepsi mahasiswa terhadap kinerja perawat ruang dengan kinerja praktik klinik Manajemen Asuhan Keperawatan Anak Angkatan 2013.

C. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan oleh peneliti adalah jenis penelitian kuantitatif dengan metode non eksperimental. Rancangan penelitian yang akan digunakan adalah penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan penelitian yang berusaha mempelajari dinamika hubungan-hubungan atau korelasi antara faktor-faktor risiko dengan dampak atau efeknya. Faktor risiko dan dampak atau efeknya diobservasi pada saat yang sama, artinya setiap subyek penelitian diobservasi hanya satu kali saja dan faktor risiko serta dampak diukur menurut keadaan atau status pada saat observasi.⁵⁰

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah semua bagian atau anggota dari objek yang akan diteliti/diamati. Populasi bisa berupa orang, objek, peristiwa, atau apa pun yang menjadi objek dari penelitian kita.⁵² Populasi yang akan diamati oleh peneliti adalah mahasiswa Keperawatan Universitas Diponegoro angkatan 2013 yang telah melaksanakan praktik klinik keperawatan anak sejumlah 128 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan dipilih untuk menjadi objek penelitian. Teknik pengambilan sampel akan dilakukan menggunakan teknik *Simple Random Sampling* dengan menggunakan sistem insidental pada mahasiswa Keperawatan Undip angkatan 2013 yang sudah melaksanakan praktik Manajemen Asuhan Keperawatan Anak yang ditemui oleh peneliti dengan jumlah 52 dari A.13.1 dan 50 dari A.13.2.⁵³

Kriteria-kriteria yang akan digunakan oleh peneliti adalah:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan yang akan diteliti.⁵⁴

Kriteria inklusi yang digunakan oleh peneliti adalah :

- 1) Mahasiswa Keperawatan Universitas Diponegoro angkatan 2013 yang telah melaksanakan praktik Manajemen Asuhan Keperawatan Anak

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena sebab tertentu.

Kriteria eksklusi yang digunakan oleh peneliti adalah :

- 1) Mahasiswa yang terdaftar dalam praktik Manajemen Asuhan Keperawatan Anak, namun jumlah kehadiran kurang dari 100%

E. Besar Sampel

Besar sampel adalah banyaknya polpulasi yang akan dijadikan sampel.

Karena jumlah polpulasi kurang dari 10.000 maka penentuan sampel digunakan menggunakan rumus Slovin.⁵⁴

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

Keterangan :

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

d = Persen kelonggaran penyimpangan ketika pengambilan sampel (1%, 5%, 10%)

Dari jumlah mahasiswa Keperawatan Undip Angkatan 2013 sebanyak 128 mahasiswa, maka jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian adalah sebanyak 98 responden.

F. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Kampus Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juli 2017. Pengambilan data ini dilakukan hanya sekali saja dalam satu waktu.

G. Variabel Penelitian

Variabel yang akan diteliti oleh peneliti adalah

1. Variabel Independen (Variabel bebas)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat).⁵⁴ Variabel bebas dari penelitian ini adalah persepsi mahasiswa terhadap kinerja perawat ruang.

2. Variabel Dependen (Variabel terikat)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat dari variabel bebas.⁵⁴ Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kinerja praktik klinik.

H. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Tabel 1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

No	Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
1	Variabel bebas (Independen) : Persepsi mahasiswa tentang kinerja perawat	Persepsi mahasiswa terhadap bagaimana kinerja perawat selama praktik klinik dilihat dari beberapa komponen, yaitu : a. Profesionalisme b. Keterampilan Kerja c. Kepemimpinan d. Motivasi Kerja	Kuesioner persepsi mahasiswa terhadap kinerja perawat selama praktik klinik terdiri dari 20 pernyataan. Jawaban pernyataan terdiri dari 4 pilihan yaitu “sangat tidak setuju” diberi skor 1, “tidak setuju” diberi skor 2, “setuju” diberi skor 3, dan “sangat setuju” diberi skor 4.	Hasil pengukuran dinyatakan dengan skor 20-80. Semakin tinggi skor maka persepsi tentang kinerja perawat ruang semakin baik. Interpretasi skornya: 1. Kurang: \leq mean/median 2. Baik: $>$ mean (58)	Ordinal
		a. Profesionalisme	Pada sub variabel kinerja perawat terdapat 6 pernyataan. Jawaban	Hasil pengukuran dinyatakan dengan skor 6-24. Interpretasi skornya:	Ordinal

	<p>pernyataan terdiri dari 4 pilihan yaitu “sangat tidak setuju” diberi skor 1, “tidak setuju” diberi skor 2, “setuju” diberi skor 3, dan “sangat setuju” diberi skor 4.</p>	<p>1. Kurang: \leq mean/median 2. Baik: $>$ mean/median</p>	
b. Keterampilan Kerja	<p>Pada sub variabel keterampilan kerja terdapat 6 pernyataan. Jawaban pernyataan terdiri dari 4 pilihan yaitu “sangat tidak setuju” diberi skor 1, “tidak setuju” diberi skor 2, “setuju” diberi skor 3, dan “sangat setuju” diberi skor 4.</p>	<p>Hasil pengukuran dinyatakan dengan skor 6-24. Interpretasi skornya:</p> <p>1. Kurang: \leq mean/median 2. Baik: $>$ mean/median</p>	Ordinal
c. Kepemimpinan	<p>Pada sub variabel kepemimpinan</p>	<p>Hasil pengukuran dinyatakan</p>	Ordinal

	<p>nan terdapat 3 pernyataan. Jawaban pernyataan terdiri dari 4 pilihan yaitu “sangat tidak setuju” diberi skor 1, “tidak setuju” diberi skor 2, “setuju” diberi skor 3, dan “sangat setuju” diberi skor 4.</p>	<p>dengan skor 3-12. Setelah dilakukan uji normalitas, data terdistribusi tidak normal. Interpretasi skornya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang: \leq mean/median 2. Baik: $>$ mean/median 	
d. Motivasi Kerja	<p>Pada sub variabel motivasi kerja terdapat 5 pernyataan. Jawaban pernyataan terdiri dari 4 pilihan yaitu “sangat tidak setuju” diberi skor 1, “tidak setuju” diberi skor 2, “setuju” diberi skor 3, dan “sangat setuju”</p>	<p>Hasil pengukuran dinyatakan dengan skor 5-20. Setelah dilakukan uji normalitas, data terdistribusi tidak normal. Interpretasi skornya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang: \leq mean/median 2. Baik: $>$ mean/median 	Ordinal

		diberi skor		
		4.		
2	Variabel Terikat (Dependen) : Kinerja praktik klinik manajemen asuhan keperawatan anak angkatan 2013	Kinerja Praktik klinik manajemen asuhan keperawatan anak angkatan 2013 dilihat dari nilai kinerja klinik yang diberikan oleh CI	Menggunakan studi dokumentasi berdasarkan nilai kinerja klinik pada buku panduan praktik klinik dengan rentan nilai 1-4	Ordinal
			Hasil pengukuran nilai kinerja klinik responden ketika menjalankan praktik manajemen keperawatan anak berkisar antara nilai 1-4. Intepretasi skornya: 1. Kurang \leq mean/median 2. Baik $>$ mean/median	

I. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat Penelitian

Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah dengan kuesioner. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data melalui formulir-formulir yang berisi pernyataan-pernyataan yang diajukan secara tertulis pada seseorang atau sekumpulan orang untuk mendapatkan jawaban atau tanggapan dan informasi yang diperlukan oleh peneliti.⁵⁵ Kuesioner ini terdiri dari

a. Kuesioner Data Demografi

Kuesioner data demografi yang digunakan oleh peneliti terdiri dari 4 pernyataan untuk mengetahui identitas responden, meliputi: nama, alamat, umur dan jenis kelamin. Hal tersebut didasari oleh studi literatur.

b. Kuesioner Penelitian Persepsi Mahasiswa tentang Kinerja Perawat

Kuesioner mengenai penelitian persepsi mahasiswa terhadap kinerja perawat dikembangkan oleh peneliti yang terdiri dari 20 pernyataan dengan jawaban tertutup sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju berdasarkan panduan/referensi dari kuesioner Nurul Syabanni dkk tentang persepsi dan kuesioner Anastasia tentang kinerja perawat.

c. Studi Dokumentasi tentang Kinerja Praktik Klinik Manajemen Asuhan Keperawatan Anak

Studi dokumentasi yang dimaksud adalah dengan mencari data kepada koordinator mata kuliah Manajemen Asuhan Keperawatan Anak berdasarkan nilai kinerja klinik di buku panduan praktik klinik.

Tabel 2 Kisi-kisi Kuesioner

Variabel	Item	No Pertanyaan		Jumlah Pertanyaan
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Persepsi mahasiswa tentang kinerja perawat	Profesionalisme	1,2,3,4,5,6		6
	Keterampilan Kerja	7,8,9,10,11	12	6
	Kepemimpinan	13,14,15		3
	Motivasi Kerja	16,17,18,19,20		5
Jumlah Pertanyaan pada Kuesioner				20

Peneliti membagi hasil dari persepsi mahasiswa tentang kinerja perawat ruang menjadi 3 bagian, yaitu: baik, buruk dan sedang. Penentuan batas-batas pengkategorian dihitung berdasarkan rumus.

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum menggunakan sebuah instrumen (kuesioner) harus melalui uji reliabilitas dan validitas agar mampu mengukur apa yang seharusnya diukur dalam penelitian.⁵¹

a. Uji Validitas

Uji validitas adalah uji instrumen penelitian untuk mengukur instrumen dengan memenuhi aspek validitas. Validitas merupakan seberapa mampunya sebuah kuesioner untuk mengukur apa yang ingin diteliti.

Validitas adalah kapasitas sebuah instrumen atau pernyataan untuk memberikan hasil yang benar.⁵⁵ Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji validitas isi dan validitas konstruk.⁴⁹

1) Validitas Isi

Validitas isi adalah uji validitas yang mengutamakan isi. Proses dari uji validitas isi ini adalah yang pertama peneliti membuat instrumen penelitian sesuai dengan variabel yang akan diteliti. Selanjutnya instrumen tersebut diuji oleh orang yang ahli atau expert di bidang yang diteliti. Apabila setelah diuji oleh ahli pernyataan pada instrumen penelitian sudah dianggap merepresentasikan variabel penelitian maka instrumen tersebut dikatakan valid. Sebaliknya jika pernyataan pada instrumen belum dianggap merepresentasikan variabel penelitian, maka instrumen tersebut belum dikatakan valid. Seseorang yang ahli di bidang manajemen keperawatan dalam masalah persepsi mahasiswa terhadap kinerja perawat ruang dengan kinerja praktik klinik manajemen asuhan keperawatan anak adalah Agus Santoso, S.Kp.,M.Kep dan Madya Sulisno, S.Kp.,M.Kes

2) Validitas Konstruk

Validitas konstruk dilakukan untuk mengetahui seberapa kemampuan sebuah pernyataan mengukur sebuah konstruk tertentu. Kuesioner sebelumnya dicoba kepada 40 mahasiswa angkatan 2012 PSIK FK UNDIP yang sedang menjalankan profesi ners.

Rumus yang digunakan adalah teknik korelasi Pearson Product

Moment, yaitu:⁵⁶

$$r_{xy} = \frac{N\Sigma XY - (\Sigma X)(\Sigma Y)}{\sqrt{\{N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2\}\{N\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2\}}}$$

Keterangan:

r_{xy} : koefisien korelasi product moment

n : jumlah responden

X : jumlah tiap item

Y : jumlah total item

X^2 : jumlah skor kuadrat skor item

Y^2 : jumlah skor kuadrat skor total item

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah uji instrumen penelitian dimana instrumen penelitian tersebut diukur sejauh mana untuk menghasilkan nilai yang sama atau konsisten walaupun digunakan dalam pengukuran berulang atau beberapa kali pengukuran pada subjek dan aspek yang sama selama aspek dalam subjek tersebut memang belum berubah.⁵⁵ Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan Uji Alpha Cronbach's, yaitu :⁵⁹

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\Sigma S_b^2}{S_t^2} \right)$$

Keterangan:

r_{11} : reliabilitas instrumen

k : banyaknya item yang diujikan

st^2 : standar deviasi total

Σsb^2 : jumlah standar deviasi item

Kategori koefisien reliabilitas adalah sebagai berikut:⁶⁰

$0,80 < r_{11} \leq 1,00$ reliabilitas sangat tinggi

$0,60 < r_{11} \leq 0,80$ reliabilitas tinggi

$0,40 < r_{11} \leq 0,60$ reliabilitas sedang

$0,20 < r_{11} \leq 0,40$ reliabilitas rendah

$-1,00 \leq r_{11} \leq 0,20$ reliabilitas sangat rendah (tidak reliable)

3. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data akan dilakukan melalui beberapa proses agar memudahkan keberlangsungan proses penelitian

- a. Penelitian ini dimulai setelah proposal penelitian disetujui dengan membuat permohonan surat ijin penelitian ke pihak akademik
- b. Membuat surat izin pelaksanaan penelitian ke bagian akademik Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- c. Membuat *Ethical Clearance* di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- d. Melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen penelitian
- e. Penelitian dimulai setelah pihak Departemen Ilmu Keperawatan menyetujui diadakannya penelitian tersebut
- f. Peneliti melakukan pengambilan data responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dalam penelitian di Kampus Keperawatan FK UNDIP.
- g. Peneliti melakukan pendekatan dengan calon responden sebanyak 40 orang yang dapat ditemui di kampus Keperawatan FK UNDIP untuk meminta persetujuan dengan menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan.
- h. Responden diberikan kuesioner oleh peneliti dan meminta melakukan pengisian kuesioner dengan jujur.

- i. Responden mengisi kuesioner yang telah diberikan peneliti. Setelah selesai mengisi kuesioner, kuesioner tersebut dikembalikan kepada peneliti.
- j. Peneliti mengecek kembali kelengkapan identitas dan jawaban responden pada kuesioner.
- k. Peneliti memberikan nomor urut responden pada lembar kuesioner yang telah dijawab responden.
- l. Peneliti melakukan terminasi pada responden.

J. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah proses dalam memperoleh data suatu kelompok. Data yang didapat adalah data mentah yang akan menghasilkan informasi yang diperlukan. Pengolahan data dibagi menjadi 5 tahap, yaitu :⁶¹

a. Editing (memeriksa)

Editing adalah memeriksa kelengkapan data pada kuesioner yang telah dijawab oleh responden. Pemeriksaan daftar pertanyaan yang dilakukan adalah :

1) *Response Rate*

Perbandingan jumlah kuesioner yang dibagikan dan jumlah kuesioner yang kembali.

2) Kelengkapan jawaban

Hasil dari tahap ini adalah seluruh kuesioner yang disebar baik secara langsung yakni 98 kuesioner memiliki jawaban lengkap.

3) Kejelasan tulisan

Hasil dari tahap ini adalah seluruh kuesioner yang disebar yakni 98 kuesioner memiliki jawaban yang jelas.

4) Relevansi jawaban

Hasil dari tahap ini adalah tidak terdapat kuesioner dengan jawaban yang tidak relevan.

b. Coding (memberi tanda kode)

Coding merupakan pengklasifikasian dan pemberian kode pada data untuk mempermudah entry data dan analisa data. Ada kategori pada setiap variabel yaitu :

1) Kategori usia dibedakan menjadi 4, yaitu : remaja akhir (17-25 tahun) diberi kode 1, dewasa awal (26-35 tahun) diberi kode 2, dewasa akhir (36-45 tahun) diberi kode 3, dan lansia awal (46-55 tahun) diberi kode 4.

2) Kategori jenis kelamin dibedakan menjadi 2, yaitu : laki-laki diberi kode 1 dan perempuan diberi kode 2

3) Pada Kuesioner Persepsi Mahasiswa

Favourable (pernyataan positif)

Sangat Setuju : 4

Setuju : 3

Tidak Setuju : 2

Sangat Tidak Setuju : 1

Unfavourable (pernyataan negatif)

Sangat Setuju : 1

Setuju : 2

Tidak Setuju : 3

Sangat Tidak Setuju : 4

c. Skoring

Skoring merupakan proses pemberian nilai pada data sesuai dengan skor yang sudah ditentukan yaitu nilai 4 untuk jawaban sangat setuju, nilai 3 untuk jawaban setuju, nilai 2 untuk jawaban tidak setuju dan nilai 1 untuk jawaban sangat tidak setuju.

d. Entry data

Entry data adalah memasukkan data yang telah diperiksa dan diberi coding. Data ditabulasikan ke dalam program komputer untuk dianalisis.

e. Clearing (Pengecekan data)

Pemeriksaan atau pengecekan data adalah hal yang sangat penting untuk mengurangi terjadinya *missing data* (data yang belum/tidak tersedia ketika pengumpulan data tersebut dan apakah semua data dapat menjawab pertanyaan penelitian).

f. Tabulasi

Tabulasi adalah proses dimana data yang dimasukkan dalam komputer diinterpretasikan dalam bentuk tabel. Hal ini bertujuan agar memudahkan penyusunan, penjumlahan, dan penataan untuk disajikan dan dianalisa.

2. Analisa data

a. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi dan prosentase dari karakteristik persepsi mahasiswa terhadap kinerja perawat ruang dengan kinerja praktik klinik manajemen asuhan keperawatan anak angkatan 2013

b. Analisis Bivariat

Sebelum dilakukan analisa uji variat terlebih dulu dilakukan uji normalitas menggunakan uji *komogorov-smirnov*. Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungannya persepsi mahasiswa terhadap kinerja perawat ruang dengan kinerja praktik klinik manajemen asuhan keperawatan anak angkatan 2013. Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan *uji chi-square*.

Rumus yang digunakan dalam uji statistik *chi-square*, sebagai berikut :

$$X^2 = \frac{\sum(f_0 - f_e)}{f_e}$$

Keterangan :

X^2 : Nilai *Chi-square*

f_0 : Frekuensi yang diobservasi

f_e : Frekuensi yang diharapkan

mencari nilai X^2 tabel dengan rumus :

$$dk = (k-1)(b-1)$$

Keterangan :

k : Banyaknya kolom

b : Banyaknya baris.

Uji *Chi-square* digunakan untuk menghubungkan antar variabel a dengan variabel b. Dasar Uji *Chi-square* adalah membandingkan perbedaan frekuensi hasil observasi dengan frekuensi yang diharapkan. Uji korelasi menggunakan uji *Chi-square* dengan syarat penggunaan uji *Chi-square* adalah sampel dipilih secara acak, sampel > 40 . Keputusan yang diambil dari uji *Chi-square* adalah bila nilai $p < 0,05$ dengan derajat kepercayaan 5% , H_0 ditolak, berarti data sampel mendukung adanya perbedaan yang bermakna (signifikan).^{54,62}

K. Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan manusia sebagai subjek penelitian sehingga tidak boleh bertentangan dengan etik. Hal-hal yang harus dilindungi oleh peneliti adalah sebagai berikut :^{61,63}

1. Autonomy

Penelitian ini menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Responden memiliki hak atau kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian. Dalam hal ini, diperkuat dengan adanya lembar *informed consent*.

2. Confidentiality

Responden penelitian memiliki privasi dan hak untuk mendapatkan kerahasiaan informasi. Peneliti perlu merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi responden yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui orang lain. Misalnya, nama responden tidak ditulis secara lengkap namun hanya inisialnya saja.

3. Justice

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara professional. Dalam hal ini, peneliti memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan responden.

4. *Beneficence*

Prinsip berikut ini mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat dan keuntungan yang dapat diperoleh responden.

5. *Nonmaleficence*

Penelitian yang dilakukan tidak boleh mengandung unsur bahaya yang dapat mengancam keselamatan dan merugi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anjaswarni T, Keliat BA, Sabri L. Analisa Tingkat Kepuasan Klien Terhadap Perilaku Caring Perawat di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. *Jurnal keperawatan Indonesia*, vol. 6, no. 2, 41-49, Jakarta: Penerbit FIK UI; 2002.
2. Nursalam. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*, Edisi Pertama- Jakarta: Salemba Medika. 2002.
3. Asmadi. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC; 2008.
4. Bastable SB. *Perawat Sebagai Pendidik: Prinsip-Prinsip Pengajaran dan Pembelajaran*. Jakarta: EGC; 2002.
5. Sya'bani N, Susilaningih FSA, Rizmadewi H. Hubungan Persepsi Mahasiswa Yang Mengikuti Cesa Tentang Praktik Klinis Dengan Motivasi Untuk Melanjutkan Pendidikan Profesi Ners Di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran Vol 1, No. 1. *Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran*; 2012.
6. Astuti E, Supriyanto S, Purnomo W. *Upaya Memperbaiki Kedisiplinan Mahasiswa Dalam Melaksanakan Praktik Klinik Keperawatan di Akper William Booth Surabaya*; 2012.
7. Rifai A. *Capaian Kompetensi Praktek Klinik KMB-DM I Pada Mahasiswa Program D IV Keperawatan Politeknik Kementrian Kesehatan Surakarta. Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Keperawatan*.
8. Pratama AR, Nurmalia D. *Gambaran Kompetensi Mahasiswa Keperawatan Terhadap Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang. Jurnal Jurusan Keperawatan Undip*; 2016.
9. Gharbelasari DAA, Ardani MH. *Hubungan Pemberian Motivasi Eksternal Dari Pembimbing Klinik Dengan Capaian Target Kompetensi Praktik Klinik Keperawatan Anak Pada Mahasiswa 2012 Di PSIK FK Undip. Jurnal Keperawatan Undip*; 2016.

10. Mukarrohmah N, Agustin R. Hubungan Kompetensi Preceptor Dalam Pelaksanaan Program Preceptorship Dengan Self Efficacy Ners Muda Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang.
11. Melissa M. Persepsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro Mengenai Pembelajaran Klinik Keperawatan. Jurnal Keperawatan Undip; 2013
12. Solso RL, Maclin OH, Maclin K. Psikologi Kognitif edisi ke 8. Jakarta: Erlangga; 2008.
13. Rahmat J. Psikologi Komunitas. Jakarta: PT. Remaja Rosdakarya; 2005
14. Robbins S. Organisational Behavior. New Jersey: Pearson Education, Inc; 2002.
15. Fauziah S. Gambaran Persepsi Masyarakat Tentang Peran Perawat Puskesmas Di Kelurahan Bintara Kota Bekasi Tahun 2012. Fakultas Ilmu Keperawatan Program Sarjana Keperawatan. 2012.
16. Morrison P. Caring & Communicating : Hubungan Interpersonal dalam Keperawatan. Jakarta: EGC; 2008.
17. Iswahyuni S, Karmadi, Atmojo JT. Hubungan Antara Persepsi Mahasiswa Tentang Kemampuan Pembimbing Klinik Dan Manajemen Pembelajaran Klinik Dengan Kinerja Praktik Klinik Mahasiswa Akademi Keperawatan Mamba'ul 'Ulum Surakarta. JK Em-U. 2012; 1V(12):1-17.
18. Nursalam EF. Pendidikan dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2008
19. Payne L. Nursing student's guide to clinical success. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publisher; 2011
20. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta; Rineka Cipta; 2007
21. Siswoyo D, Hadisusanto D, Sidharto S. Ilmu Pendidikan. Yogyakarta: UNY Press; 2007.

22. Komunitas Mahasiswa Berprestasi UGM. *Big Dreams, Big Hopes: Kumpulan Memoar Mahasiswa Universitas Gajah Mada*. Jakarta: Deepublish; 2016.
23. Yusuf S. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: Remaja Rosdakarya; 2012.
24. *Profil Program Pendidikan Ners 2013*. Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan Universitas Diponegoro Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Jurusan Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan
25. Suhaemi, MEH. *Etika Keperawatan : Aplikasi Pada Praktik*. Jakarta: EGC; 2003.
26. White, R. & Ewan, C. *Clinical Teaching in Nursing*, London: Chapman and Hall; 1991.
27. Syahreni E, Waluyanti TF. *Pengalaman Mahasiswa S1 Keperawatan Program Reguler Dalam Pembelajaran Klinik Vol 11, No 2, September 2007; hal 47-53. Jurnal Keperawatan Indonesia; 2007.*
28. Astuti VW, Kusumawati W, Afandi M. *Kompetensi Pembimbing Klinik Dalam Proses Pembelajaran Di Klinik Vol 2, (2), Agustus 2016 ISSN. 2407-7232. Jurnal Penelitian Keperawatan; 2016.*
29. Upoyo SA, Sumarwati M. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Mahasiswa Profesi Ners Jurusan Keperawatan UNSOED Purwokerto. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Vol 6, No. 2; 2011.*
30. Hidayat AA. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita Buku Praktikum Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC; 2008.
31. Suhaemi MEH. *Etika Keperawatan : Aplikasi pada Praktik*. Jakarta: EGC; 2003.
32. Hidayat, A. *Riset keperawatan dan tehnik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba medika; 2007.
33. Barbara JS. *Adolescent and Family Psychiatric Nursing*. Philadelphia: Lippincott; 1995.
34. Ismani M. *Etika Keperawatan*. Widya Medika: Jakarta; 2001.

35. Mc Dowwel M, Newel C. *Measuring Health A Guide To Rating Scales And Questionnaires*. 2nd ed. Newyork: Oxford University Press; 1996.
36. Joe. *Peran dan Fungsi Perawat*; 2009 Tersedia: <http://www.ppni.itgo.com>. diakses tanggal 10 Desember 2017.
37. Kusnanto. *Pengantar Profesi dan Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC; 2004.
38. Hafizurrachman, Trisantoro L & Bachtiar A. Beberapa Faktor yang Memengaruhi Kinerja Perawat dalam Menjalankan Kebijakan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Vol 61, No 10. *J Indon Med Assoc*; 2011.
39. Yulihastin E. *Bekerja Sebagai Perawat*. Jakarta: Erlangga; 2009.
40. Mardiono S, Primitasari Andina. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2015 Vol 11, No 4 Jan 2016. *Jurnal Kesehatan Bina Husada*; 2016.
41. Rudianti Y, Handayani H, Sabri L. Peningkatan Kinerja Perawat Pelaksana Melalui Komunikasi Organisasi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Vol 16, No 1, Hal 25-32 pISSN 1410-4490, eISSN 2354-9203 Maret 2013. *Jurnal Keperawatan Indonesia*; 2013.
42. Martanto, Pujiyanto TI, Setyono S. Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Kepuasan Kerja Perawat Di Rumah Sakit Swasta Di Demak Vol11, No. 2, November 2013, Hal 146-153. *Jurnal Managemen Keperawatan*; 2013.
43. Slameto. *Belajar dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
44. Bimo W. *Pengantar Psikologi Umum*. Jakarta: Andi Jakarta; 2004.
45. Miftah T. *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2003.
46. Azwar S. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, edisi 2. Yogyakarta : Pustaka Pelajar; 2007.
47. Wibowo A. *Metodelogi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Pers; 2014.

48. Yulihastin E. Bekerja Sebagai Perawat. Jakarta: Erlangga Mahameru; 2009.
49. Muncul W. Membangun Pribadi Caring Perawat; 2011.
50. Swarjana IK. Statistik Kesehatan. Yogyakarta: Penerbit ANDI; 2016.
51. Eriyanto. Teknik Sampling Analisis Opini Publik. Yogyakarta: LKiS Yogyakarta; 2007.
52. Danim S. Riset Keperawatan : Sejarah dan Metodologi. Jakarta: EGC; 2003.
53. Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
54. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2009.
55. Mardalis. Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal. Jakarta: Bumi Aksara; 2008.
56. Cohen BJ. Peranan, Sosiologi Suatu Pengantar. Jakarta: Rineka Cipta; 2009.
57. Riyanto A. Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2009.
58. Rubin E, Reisner HM. Essentials of Rubin's Pathology. Edition 5. Lippincott Williams & Wilkins: 370; 2009.
59. Malhotra N, Birks D. Marketing Research: An Applied Approach 3rd European Edition. UK: Pearson Education; 2007.
60. Guilford JP. Fundamental Statistic in Psychology and Education. 3rd Ed. New York: McGraw-Hill Book Company, Inc; 1956.
61. Wasis. Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat. Jakarta; EGC Kedokteran; 2008.
62. Hidayat A. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta; Salemba Medika; 2008.
63. Dharma KK. Metodologi Penelitian Keperawatan: Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian. Jakarta: Trans Info Media; 2011.