

SKRIPSI

HUBUNGAN PENERAPAN STRATEGI BIMBINGAN KLINIK DENGAN MOTIVASI BELAJAR MAHASISWA DI TATANAN KLINIK

PENELITIAN CROSS SECTIONAL
DI AKADEMI KEPERAWATAN SUKA INSAN BANJARMASIN

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh :

EPRINALIA A.

NIM : 010330532-B

**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2005

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, Pebruari 2005

Yang Menyatakan



Eprinalia. A

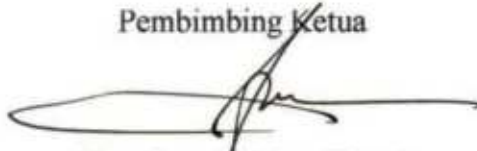
NIM 010330532 B

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

17 Pebruari 2005

Oleh

Pembimbing Ketua



Nursalam, M.Nurs.(Hons)
NIP : 140 238 226

Pembimbing



Yuni Sufyanti Arief, S.Kp
NIP : 132 295 670

Mengetahui

A.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Pembantu Ketua I



Nursalam, M.Nurs.(Hons)
NIP : 140 238 226



Telah diuji:

Pada tanggal 17 Pebruari 2005

PANITIA PENGUJI

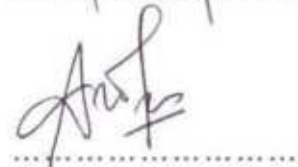
Ketua : Nursalam, M.Nurs, (Hons)
NIP. 140 238 226



Anggota : 1. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp
NIP. 132 295 670



2. Anita Apriliawati, S.Kp
NIP.



Mengetahui

A.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Pembantu Ketua I



Nursalam, M.Nurs, (Hons)

NIP : 140 238 226

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji dan syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“HUBUNGAN PENERAPAN STRATEGI BIMBINGAN KLINIK DENGAN MOTIVASI BELAJAR MAHASISWA DI TATANAN KLINIK”** dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Dr. H. M. S. Wiyadi, dr, Sp.THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Ilmu keperawatan.
2. Prof. Eddy Soewandojo, dr, Sp.PD, KTI, selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Yakobus Siswadi, MSN, selaku Direktur Akademi Keperawatan Suaka Insan Banjarmasin yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas selama proses pengumpulan data skripsi
4. Nursalam, M. Nurs (Hons), selaku Pembantu Ketua I Program Studi Ilmu Keperawatan sekaligus Pembimbing Ketua yang telah memberikan kesempatan, dorongan, bimbingan, dan motivasi sehingga kami dapat menyelesaikan skripsi dan pendidikan pada Program Studi Ilmu Keperawatan.
5. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp, selaku Pembimbing yang telah memberikan dorongan, bimbingan, dan motivasi sehingga kami dapat menyelesaikan skripsi dan pendidikan pada Program Studi Ilmu Keperawatan.

6. Anita Apriliawati, S.Kp, selaku penguji yang telah memberikan bimbingan, masukan, dan saran sehingga kami dapat menyelesaikan skripsi dan pendidikan pada Program Studi Ilmu Keperawatan
7. Sr. Mary Baradero, SPC, MN, serta rekan-rekan tercinta di Akper Suaka Insan Banjarmasin, atas doa, dan dukungannya.
8. Adik-adik Akper Suaka Insan Banjarmasin semester III, tahun ajaran 2004/2005, atas kerjasama, bantuan dan dukungannya selama proses pengumpulan data.
9. Ayah dan Ibu Tercinta, Bripka. Aspranto dan Limadewati, A.Md, adik tercinta Noni Pebri Superwati. A, dan seluruh keluarga besar di Tamiang Layang (Kal-Teng), atas cinta kasih, dukungan, doa, dan segalanya yang tiada habis-habisnya.
10. Hendra, S.T, atas cinta kasih, dukungan, doa, dan segalanya yang tiada habis-habisnya (I ALWAYS LOVE U).
11. Temanku Nick, Chris, Sari serta rekan-rekan tercinta, PSIK Angkatan VI-B, atas bantuan, dukungan, dan doa selama proses perjuangan dari awal sampai akhir Program Pendidikan Ilmu Keperawatan.

Semoga Tuhan membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Kami menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, Pebruari 2005

Penulis

ABSTRAC

THE RELATION OF STRATEGY APPLICATION CLINIC GUIDANCE WITH STUDY MOTIVATION OF STUDENT IN CLINIC ORDER

Research study correlation in Akper Suaka Insan Banjarmasin

By : EPRINALIA. A

Study motivation in clinic order on university nursing student among university student is very important, because motivation is one of the factor that influence study achievement. At learning process in clinic, which has role in clinic guidance process in clinic instructor. Because of that, it is needed application strategy model clinic model that is clear, and according to the standard. That's why, the writer is interested in seeing relation between strategy application of clinic guidance with learning motivation of student in clinic order.

This research is using cross sectional design, using non probability sampling by purposive sampling technique and sample amount of 48 university student. The data processing is by questionnaires, and analyzed by using Spearmann's Rho statistic test with level of significance of 0,005.

The result of research shows that application strategy guidance clinic that is less causing studying or learning motivation of student become less and it is founded the medium relation between two variables, by $p = 0,000$ and $r = 0,487$.

Seeing this fact it could be concluded that strategy guidance clinic which it used according to the standard has a medium relation with increasing of study learning of student at clinic order in matter of interest and attention , reaction toward stimulus, spirit and faith, responsibility, also happy and satisfaction feeling.

Keyword : Application strategy clinic guidance, study motivation of student.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar.....	ii
Lembar Pernyataan	iii
Lembar Persetujuan	iv
Lembar Penetapan Panitia Penguji	v
Ucapan Terimakasih	vi
Abstract	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Gambar	xv
Daftar Tabel.....	xvii
Daftar Bagan.....	xviii
Daftar Lampiran.....	xix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penulisan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Teoritis.....	4
1.4.2 Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Pengalaman Belajar Klinik.....	6
2.1.1 Pengertian Pengalaman Belajar Klinik.....	6
2.1.2 Tujuan Pengalaman Belajar Klinik.....	6
2.1.3 Perencanaan/Pengelolaan.....	6
2.1.3.1 Lingkungan Belajar Tempat Praktik.....	6
2.1.3.2 Karakteristik Tempat Praktik Ideal.....	7

2.1.3.3	Pengembangan Lingkungan Belajar.....	8
2.1.3.4	Perencanaan Kegiatan Praktik Klinik.....	8
2.2	Konsep Bimbingan Klinik.....	10
2.2.1	Pengertian Bimbingan Klinik.....	10
2.2.2	Faktor-Faktor Pelaksanaan Bimbingan Klinik.....	12
2.3	Konsep Model Bimbingan Klinik.....	13
2.3.1	Pengertian Model Bimbingan Klinik.....	13
2.3.2	Tujuan Model Bimbingan.....	13
2.3.3	Upaya Mencapai Tujuan Praktik Strategi Model Bimbingan Klinik.....	14
2.3.4	Perencanaan Model Bimbingan Klinik.....	15
2.4	Konsep Metode Bimbingan Klinik.....	17
2.4.1	Pengertian Metode Bimbingan Klinik.....	17
2.4.2	Tujuan Metode Bimbingan Klinik.....	17
2.4.3	Metode Bimbingan Klinik.....	18
2.4.3.1	Metode Pengalaman/Eksperiential.....	18
2.4.3.2	Metode Penyelesaian Masalah.....	18
2.4.3.3	Metode Konferensi.....	18
2.4.3.4	Metode Observasi.....	19
2.4.3.5	Metode Multimedia.....	20
2.4.3.6	Metode Pengarahan Individu.....	20
2.4.3.7	Metode Sistem Yang Berfokus Pada Praktik.....	22
2.4.3.8	Metode Preceptorship (Pembimbing).....	22
2.5	Konsep Dasar Pembimbing Klinik.....	23
2.5.1	Pengertian Pembimbing Klinik.....	23
2.5.2	Syarat Pembimbing Klinik.....	24
2.5.3	Peran Pembimbing Klinik.....	24
2.5.3.1	Pembimbing Klinik Sebagai Model Peran (Role Model).....	24
2.5.3.2	Pembimbing Klinik Sebagai Observer.....	26
2.5.3.3	Pembimbing Klinik Sebagai Partisipan.....	27

2.5.3.4	Pembimbing Klinik Sebagai Narasumber.....	27
2.6	Konsep Dasar Motivasi Belajar.....	28
2.6.1	Pengertian Motivasi	28
2.6.2	Teori Motivasi.....	30
2.6.3	Pengertian Belajar.....	31
2.6.4	Peranan Motivasi dalam Proses Belajar.....	32
2.6.5	Pengertian Motivasi Belajar.....	32
2.6.6	Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Motivasi Belajar.....	34
2.6.7	Usaha Membangkitkan Motivasi Belajar.....	35
2.6.8	Faktor–faktor yang Mempengaruhi Proses Keberhasilan Peserta Didik.....	40
2.6.9	Hubungan Antara Peran Pembimbing dengan Motivasi Belajar.....	41
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	43
3.1	Kerangka Konseptual.....	43
3.2	Hipotesis.....	45
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	46
4.1	Desain Penelitian.....	46
4.2	Kerangka Kerja.....	47
4.3	Populasi, Sampel, dan Sampling.....	48
4.3.1	Populasi.....	48
4.3.2	Sampel.....	48
4.3.3	Sampling.....	49
4.4	Identifikasi Variabel	50
4.4.1	Variabel Independen.....	50
4.4.2	Variabel Dependen.....	50
4.5	Definisi Operasional	50
4.6	Pengumpulan Data dan Pengolahan Data.....	52
4.6.1	Instrumen.....	52

4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	52
4.6.3 Prosedur Pengambilan Data Penelitian.....	52
4.6.4 Cara Analisis Data.....	53
4.7 Etik Penelitian.....	55
4.7.1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	55
4.7.2 <i>Anonimity</i> (tanpa nama).....	55
4.7.3 <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan).....	55
4.8 Keterbatasan.....	55
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	57
5.1 Hasil Penelitian	57
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	57
5.1.2 Karakteristik Demografi Responden	58
5.1.2.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur.....	58
5.1.2.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .	59
5.1.3 Distribusi Responden berdasarkan Penerapan Strategi Bimbingan Klinik.....	59
5.1.4 Motivasi Belajar Mahasiswa di Tatanan Klinik	60
5.1.4.1 Motivasi Belajar Mahasiswa di Tatanan Klinik dilihat dari Minat dan Perhatian Mahasiswa Terhadap Proses Pembelajaran Klinik	60
5.1.4.2 Motivasi Belajar Mahasiswa di Tatanan Klinik dilihat dari Reaksi Mahasiswa Terhadap Stimulus Proses Pembelajaran Klinik.....	61
5.1.4.3 Motivasi Belajar Mahasiswa di Tatanan Klinik dilihat dari Semangat dan Keyakinan	62
5.1.4.4 Motivasi Belajar Mahasiswa di Tatanan Klinik dilihat dari Tanggung Jawab	63
5.1.4.4 Motivasi Belajar Mahasiswa di Tatanan Klinik dilihat dari Rasa Senang dan Puas	64

5.1.5 Hubungan Penerapan Strategi Bimbingan Klinik dengan Motivasi Belajar Mahasiswa di Pembelajaran Klinik.....	65
5.2 Pembahasan	72
5.2.1 Penerapan Strategi Bimbingan Klinik.....	72
5.2.2 Motivasi Belajar Mahasiswa	76
5.2.3 Hubungan Penerapan Strategi Bimbingan Klinik dengan Motivasi Belajar Mahasiswa di Tatanan Klinik.....	77
5.2.3.1 Hubungan Penerapan Strategi Bimbingan Klinik dengan Motivasi Belajar Mahasiswa di Tatanan Klinik dilihat dari Minat dan Perhatian Mahasiswa Terhadap Proses PembelajaranKlinik	77
5.2.3.2 Hubungan Penerapan Strategi Bimbingan Klinik dengan Motivasi Belajar Mahasiswa di Tatanan Klinik dilihat dari Reaksi Mahasiswa Terhadap Stimulus Proses Pembelajaran Klinik.....	79
5.2.3.3 Hubungan Penerapan Strategi Bimbingan Klinik dengan Motivasi Belajar Mahasiswa Dilihat dari Semangat dan Keyakinan.....	80
5.2.3.4 Hubungan Penerapan Strategi Bimbingan Klinik dengan Motivasi Belajar Mahasiswa Dilihat dari Tanggung Jawab	82
5.2.3.5 Hubungan Penerapan Strategi Bimbingan Klinik dengan Motivasi Belajar Mahasiswa Dilihat dari Rasa Senang dan Puas	83

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	85
6.1 Kesimpulan	85
6.2 Saran	86
 DAFTAR PUSTAKA.....	 88
LAMPIRAN - LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Pengembangan Lingkungan Belajar.....	8
Gambar 2.2 Keterkaitan Semua Komponen dalam Perencanaan Kegiatan Praktik.....	9
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Penerapan Strategi Bimbingan Klinik dengan Motivasi Belajar Mahasiswa di Tatanan Klinik Akademi Keperawatan Suaka Insan Banjarmasin.....	43
Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Akper Suaka Insan Banjarmasin, Januari 2005	58
Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Akper Suaka Insan Banjarmasin, Januari 2005	59
Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Penerapan Strategi Bimbingan Klinik di Akper Suaka Insan Banjarmasin, Januari 2005.....	59
Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Minat dan Perhatian Terhadap Proses Pembelajaran Klinik di Akper Suaka Insan Banjarmasin, Januari 2005	60
Gambar 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Reaksi Mahasiswa Terhadap Stimulus Pada Proses Pembelajaran Klinik di Akper Suaka Insan Banjarmasin, Januari 2005.....	61

Gambar 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Semangat dan Keyakinan Pada Proses Pembelajaran Klinik di Akper Suaka Insan Banjarmasin, Januari 2005	62
Gambar 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Tanggung Jawab Pada Proses Pembelajaran Klinik di Akper Suaka Insan Banjarmasin, Januari 2005	63
Gambar 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Rasa Senang dan Puas Pada Proses Pembelajaran Klinik di Akper Suaka Insan Banjarmasin, Januari 2005	64
Gambar 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Penerapan Strategi Bimbingan Klinik dengan Motivasi Belajar Mahasiswa di Akper Suaka Insan Banjarmasin, Januari 2005	65

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional	50
Tabel 5.1 Hubungan Penerapan Strategi Bimbingan Klinik dengan Minat dan Perhatian Mahasiswa dalam Proses Pembelajaran Klinik di Akper Suaka Insan Banjarmasin, Januari 2005	66
Tabel 5.2 Hubungan Penerapan Strategi Bimbingan Klinik dengan Reaksi Mahasiswa Terhadap Stimulus dalam Proses Pembelajaran Klinik di Akper Suaka Insan Banjarmasin, Januari 2005	67
Tabel 5.3 Hubungan Penerapan Strategi Bimbingan Klinik dengan Semangat dan Keyakinan Mahasiswa dalam Proses Pembelajaran Klinik di Akper Suaka Insan Banjarmasin, Januari 2005	68
Tabel 5.4 Hubungan Penerapan Strategi Bimbingan Klinik dengan Tanggung Jawab Mahasiswa dalam Proses Pembelajaran Klinik di Akper Suaka Insan Banjarmasin, Januari 2005	69
Tabel 5.5 Hubungan Penerapan Strategi Bimbingan Klinik dengan Rasa Senang dan Puas Mahasiswa dalam Proses Pembelajaran Klinik di Akper Suaka Insan Banjarmasin, Januari 2005	70
Tabel 5.6 Hubungan Penerapan Strategi Bimbingan Klinik dengan Motivasi Belajar Mahasiswa dalam Proses Pembelajaran Klinik di Akper Suaka Insan Banjarmasin, Januari 2005	71
Tabel 5.7 Hubungan Penerapan Strategi Bimbingan Klinik dengan Motivasi Belajar Mahasiswa di Tatanan Klinik Akper Suaka Insan Banjarmasin, Januari 2005.....	72

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 4.1. Kerangka Kerja	47.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian	92
Lampiran 2. Surat Persetujuan Melakukan Penelitian	93
Lampiran 3. Pernyataan Bersedia Menjadi Responden.....	94
Lampiran 4. Kuisisioner.....	95
Lampiran 5. Pengolahan Data (Raw) dan Print Out Uji Statistik	102

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengalaman Belajar Klinik (PBK) merupakan salah satu proses transformasi yang dilaksanakan agar mahasiswa mempunyai kesempatan beradaptasi pada perannya sebagai perawat profesional dalam praktik keperawatan profesional di tatanan nyata. Menurut Reilly dan Oermann (1999:4; 114;132;144;175), strategi pembelajaran klinik yang sering diterapkan di pembelajaran klinik sering tidak jelas, dan membutuhkan strategi yang benar-benar baru untuk dianalisis, metode baru untuk berargumentasi, dan jenis tindakan baru untuk menghadapi banyak masalah yang tidak didefinisikan dengan jelas. Menurut Nursalam (2003), praktik belajar klinik pada mahasiswa Akper belum dapat diterapkan secara optimal. Di Akper Suaka Insan Banjarmasin, strategi bimbingan kliniknya masih belum dilaksanakan secara optimal. Belum adanya suatu kejelasan strategi apa yang benar-benar diterapkan pada mahasiswa keperawatan sesuai teori pembelajaran dalam praktik klinik keperawatan. Hal tersebut berpengaruh terhadap motivasi belajar mahasiswa, sehingga hasil klinik lapangan tidak seperti yang diharapkan. Menurut penelitian Akhmizar (2003), dikatakan bahwa motivasi belajar mahasiswa keperawatan di pembelajaran klinik sangat kurang. Hal ini terlihat dengan masih kurangnya mahasiswa memanfaatkan waktu kosong untuk belajar, cenderung untuk menghindari tugas yang diberikan oleh dosen, terutama saat melaksanakan praktik klinik di rumah sakit. Akan tetapi, sampai saat ini hubungan penerapan strategi bimbingan klinik dengan motivasi

belajar mahasiswa di tatanan klinik masih belum diketahui.

Akibat penerapan strategi bimbingan klinik dengan metode bimbingan klinik yang masih belum jelas di Akper Suaka Insan Banjarmasin, motivasi belajar mahasiswa pun menurun. Mahasiswa tidak dapat menggunakan dirinya secara efektif di pembelajaran klinik. Dalam melaksanakan praktik klinik, hasilnya masih kurang maksimal, akibatnya mahasiswa tidak dapat bersosialisasi dengan peran profesinya sebagai calon perawat professional yang siap mengabdikan diri di masyarakat. Akhirnya, dalam jangka panjang masalah penerapan strategi bimbingan klinik yang kurang sesuai dihubungkan dengan motivasi belajar mahasiswa, jika tidak segera diteliti dan ditangani akan membuat menurunnya kualitas perawat, khususnya lulusan Akper Suaka Insan Banjarmasin. Masyarakat akan menilai kalau perawat lulusan Akper Suaka Insan Banjarmasin pada khususnya, dan profesi perawat pada umumnya tidak kompeten dalam melaksanakan tugasnya sebagai perawat. Karena itu, masalah ini sangat penting untuk diteliti dan harus segera dicari penyelesaiannya.

Hasil observasi dan studi pendahuluan peneliti didapatkan di Akper Suaka Insan Banjarmasin, dari 54 orang mahasiswa hanya sekitar 45 % yang benar-benar terlihat bisa memanfaatkan waktu yang ada, dengan membaca buku atau literature tentang keperawatan maupun berdiskusi topik-topik pelajaran dengan temannya. Salah satu metode pembelajaran yang digunakan di Akper Suaka Insan Banjarmasin adalah metode Pengalaman Belajar Klinik (PBK) dengan mengadakan bimbingan langsung di lahan praktik. Dalam penyelenggaraannya, mahasiswa dibimbing oleh pembimbing klinik. Di Akademi Keperawatan Suaka Insan Banjarmasin saat ini terdapat mahasiswa tingkat II yang sedang

mendapatkan bimbingan klinik, dengan rasio pembimbing dan mahasiswa 1 : 15 orang. Kehadiran pembimbing klinik di lahan praktik hanya terbatas dari pukul 07.00 – 10.00 wita, sedang mahasiswa yang praktik terbagi dalam tiga shift (dinas pagi, sore, malam). Hal ini dapat menyebabkan motivasi belajar mahasiswa menurun, karena apabila mahasiswa mengalami kesulitan dalam proses pembelajaran di klinik, pembimbing tidak ada di lahan praktik.

Dalam upaya meningkatkan motivasi belajar mahasiswa, peran dosen sebagai fasilitator sangat diperlukan. Peran dosen digambarkan dalam model ARCS yang terdiri dari *Attention* (perhatian), *Relevance* (relevansi), *Confident* (kepercayaan) dan *Satisfaction* (kepuasan). Selain itu, model bimbingan klinik juga merupakan hal yang perlu diperhatikan untuk mencapai optimalisasi kemampuan klinik mahasiswa, sehingga motivasi belajar dapat maksimal dan hasil praktek mahasiswa pun memuaskan. Hal itulah yang melatarbelakangi ketertarikan peneliti untuk melihat hubungan penerapan strategi bimbingan klinik dengan motivasi belajar mahasiswa di tatanan klinik.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah penerapan strategi bimbingan klinik di Akper Suaka Insan Banjarmasin?
2. Bagaimanakah motivasi belajar mahasiswa di tatanan klinik Akper Suaka Insan Banjarmasin?
3. Bagaimanakah hubungan penerapan strategi bimbingan klinik dengan motivasi belajar mahasiswa di tatanan klinik Akper Suaka Insan Banjarmasin ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk menjelaskan hubungan penerapan strategi bimbingan klinik dengan motivasi belajar mahasiswa di tatanan klinik di Akper Suaka Insan Banjarmasin.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi penerapan strategi bimbingan klinik di Akper Suaka Insan Banjarmasin.
2. Mengidentifikasi motivasi belajar mahasiswa di Akper Suaka Insan Banjarmasin.
3. Menganalisis hubungan penerapan strategi bimbingan klinik dengan motivasi belajar mahasiswa di tatanan klinik Akper Suaka Insan Banjarmasin.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

1. Sebagai wacana untuk penelitian selanjutnya di bidang pendidikan keperawatan, khususnya yang berkaitan dengan penerapan strategi bimbingan klinik dan motivasi belajar.
2. Memberikan gambaran sejauh mana teori pendidikan keperawatan tentang bimbingan klinik sudah diterapkan dalam praktek pendidikan keperawatan.
3. Dapat diketahui efektivitas strategi bimbingan klinik terhadap motivasi belajar mahasiswa sesuai teori yang ada.

1.4.2 Praktis

1. Meningkatkan motivasi belajar mahasiswa.
2. Mahasiswa dapat mengoptimalkan kemampuan intelektual, teknikal, dan interpersonal yang secara teori didapatkan di kelas. .
3. Tercapainya pemberian asuhan keperawatan yang profesional pada klien.
4. Meningkatkan kepuasan klien dan secara perlahan-lahan membuat keperawatan sebagai profesi makin dirasakan di masyarakat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini peneliti akan menguraikan tentang konsep dasar pengalaman belajar klinik, konsep bimbingan klinik, konsep model bimbingan klinik, konsep metode bimbingan klinik, konsep pembimbing klinik dan konsep dasar motivasi belajar.

2.1 Konsep Pengalaman Belajar Klinik

2.1.1 Pengertian Pengalaman Belajar Klinik

Pengalaman Belajar Klinik (PBK) adalah suatu proses transformasi mahasiswa untuk menjadi perawat profesional, yang memberi kesempatan beradaptasi pada perannya sebagai perawat profesional dalam melaksanakan praktek keperawatan profesional di tatanan nyata pelayanan kesehatan klinik atau komunitas (Nursalam 2002 : 268).

2.1.2 Tujuan Pengalaman Belajar Klinik

Tujuan dari pengalaman belajar klinik (PBK) antara lain:

1. Melaksanakan asuhan keperawatan dengan benar.
2. Menerapkan pendekatan proses keperawatan.
3. Menampilkan sikap atau tingkah laku profesional.
4. Menerapkan keterampilan profesional (Nursalam 2002 : 268).

2.1.3 Perencanaan/Pengelolaan

2.1.3.1 Lingkungan Belajar Tempat Praktik

Untuk melaksanakan pembelajaran klinik, yang perlu dilakukan antara lain menyiapkan tempat belajar praktik.

Tempat praktik adalah suatu institusi di masyarakat dimana peserta didik berpraktik pada situasi nyata melalui penumbuhan dan pembinaan ketrampilan intelektual, teknikal, interpersonal.

Komponen yang harus ada pada tatanan tempat praktik:

1. Kesempatan kontak dengan klien.
2. Tujuan praktik (termasuk umpan balik).
3. Bimbingan yang kompeten.
4. Praktik ketrampilan.
5. Dorongan untuk berpikir kritis.
6. Kesempatan mentransfer pengetahuan.
7. Kesempatan mengintegrasikan pengetahuan.
8. Penggunaan konsep tim (Nursalam 2002 : 268).

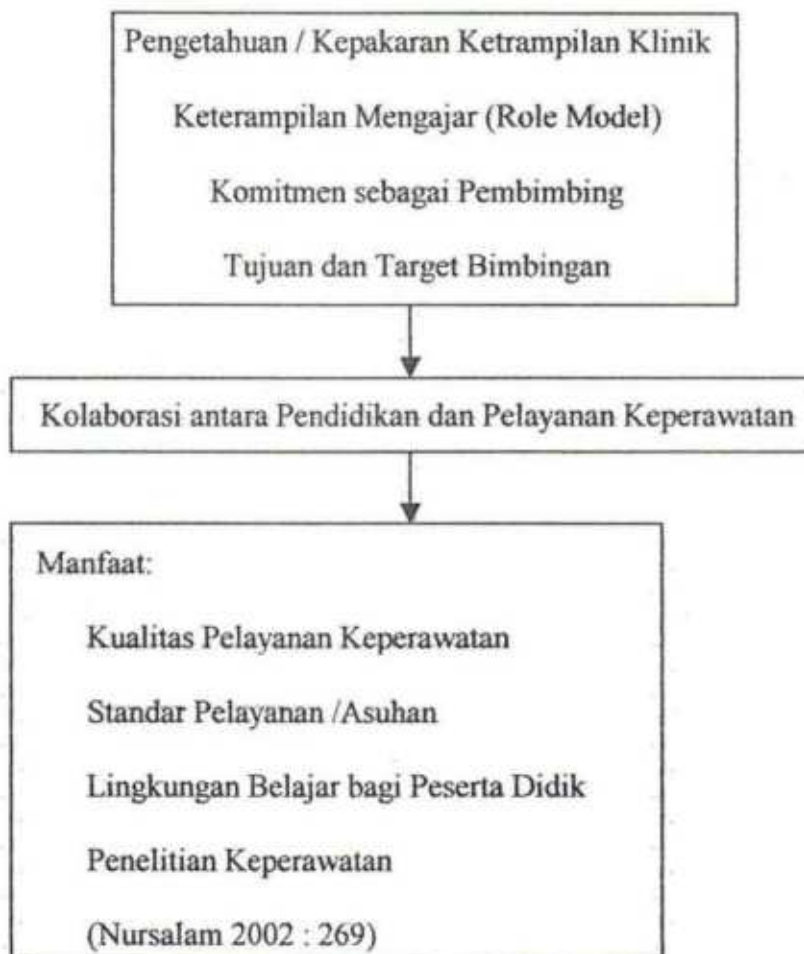
2.1.3.2 Karakteristik Tempat Praktik Ideal

Institusi terakreditasi (RS Pendidikan Keperawatan) yang digunakan untuk melaksanakan PBK pada program pendidikan dalam bidang kesehatan, untuk mencapai perubahan perilaku (sikap, tingkah laku dan keterampilan profesional) sesuai dengan tujuan pendidikan yang hendak dicapai harus mempunyai karakteristik antara lain:

1. Pelayanan diagnostik, pencegahan, pengobatan, rehabilitasi.
2. Jumlah klien kasus memadai.
3. Fasilitas cukup untuk pembelajaran.
4. Memiliki perpustakaan yang cukup.
5. Situasi pendukung yang kondusif: ide baru, proses keperawatan, standar kualitas keperawatan, evaluasi kinerja, program pengembangan.

6. Sistem manajemen pelayanan keperawatan yang baik.
7. Kegiatan penelitian.
8. Tenaga terpilih sebagai fasilitator.
9. Sistem pencatatan dan pelaporan memadai.
10. Sistem ketenangan yang ada efisien (Nursalam 2002 : 268).

2.1.3.3 Pengembangan Lingkungan Belajar

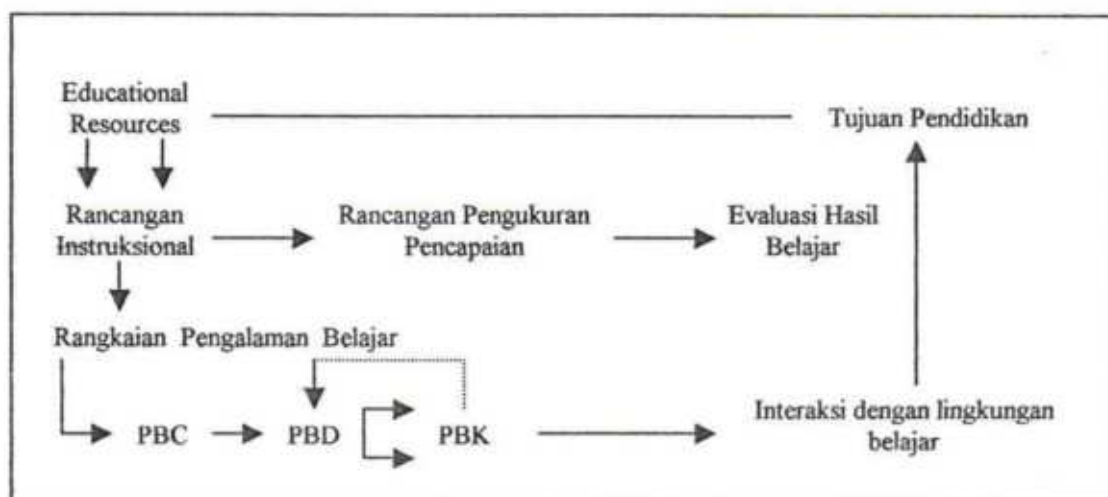


Gambar 2.1 Pengembangan Lingkungan Belajar

2.1.3.4 Perencanaan Kegiatan Praktik Klinik

Kegiatan praktik klinik perlu direncanakan dengan baik agar fungsi dan kompetensi yang telah ditetapkan oleh lembaga atau institusi pendidikan dapat dikuasai peserta didik dengan optimal. Kegiatan perencanaan ini tidak bisa lepas

dari semua komponen pendidikan pada umumnya, seperti : tujuan pendidikan, kompetensi, sumber daya pendidikan, rancangan pengukuran, bentuk pengalaman belajar yang diinginkan dan jaringan tempat praktik yang tersedia. Di bawah ini adalah gambaran keterkaitan semua komponen pendidikan (Ah Yusuf 2002 : 1).



Gambar 2.2 Keterkaitan Semua Komponen Dalam Perencanaan Kegiatan Praktik

Berdasarkan ilustrasi diatas, perencanaan kegiatan praktik klinik keperawatan saling tergantung dan saling menopang satu sama lain dari komponen pendidikan, dengan tujuan akhir adalah tercapai tujuan pendidikan. Keadaan inilah yang menjadi tanggung jawab moral institusi pendidikan untuk menghasilkan lulusannya sesuai dengan tuntutan dan kebutuhan masyarakat. Untuk itu, perencanaan yang baik dari kegiatan praktik klinik keperawatan mutlak diperlukan.

Perencanaan Kegiatan Praktek Keperawatan

Perencanaan kegiatan praktek klinik keperawatan meliputi tahap: Persiapan, Perencanaan dan Pengendalian (Ah Yusuf 2002 : 2)

A. Persiapan

1. Penyusunan satuan pelajaran (Satpel) pembelajaran klinik.
2. Penyusunan program dan jadwal praktek.
3. Pengurusan prosedur administrasi.

B. Pelaksanaan

1. Pemberian orientasi.
2. Pelaksanaan praktek langsung dengan pasien / klien.

C. Pengendalian

1. Pemantauan.
2. Penilaian.
3. Pclaporan.

2.2 Konsep Bimbingan Klinik

2.2.1 Pengertian Bimbingan

Berdasarkan pasal 27 Peraturan Pemerintah Nomor 29 / 1990, bimbingan merupakan bantuan yang diberikan kepada siswa dalam rangka upaya menemukan pribadi, mengenal lingkungan dan merencanakan masa depan. (Depdikbud, 1994).

Bimbingan dapat diartikan sebagai suatu proses pemberian bantuan kepada individu yang dilakukan secara berkesinambungan supaya individu tersebut dapat memahami dirinya sendiri, sehingga ia sanggup mengarahkan dirinya dan dapat bertindak secara wajar, sesuai dengan tuntutan dan keadaan lingkungan sekolah, keluarga, masyarakat, dan kehidupan pada umumnya. Dengan demikian ia akan dapat menikmati kebahagiaan hidupnya dan dapat

memberikan sumbangan yang berarti kepada kehidupan masyarakat pada umumnya. Bimbingan membantu individu mencapai perkembangan diri secara optimal sebagai makhluk sosial (Rochman Natawijaya, 1987 : 31).

Bimbingan ialah suatu proses pemberian bantuan yang terus menerus dan sistematis dari pembimbing kepada yang dibimbing agar tercapai kemandirian dalam pemahaman diri dan perwujudan diri, dalam mencapai tingkat perkembangan yang optimal dan penyesuaian diri dengan lingkungannya (Moh. Surya, 1988 : 12).

Bimbingan merupakan bantuan yang diberikan kepada seseorang (individu) atau sekelompok orang agar mereka dapat berkembang menjadi pribadi-pribadi yang mandiri. Kemandirian ini mencakup lima fungsi pokok yang hendaknya dijalankan oleh pribadi mandiri, yaitu : (a) mengenal diri sendiri dan lingkungan, (b) menerima diri sendiri dan lingkungan secara positif dan dinamis, (c) mengambil keputusan, (d) mengarahkan diri, dan (e) mewujudkan diri. (Prayitno, 1983 : 2 dan 1987 : 35).

Dengan membandingkan pengertian tentang bimbingan yang telah dikemukakan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa : “ Bimbingan adalah merupakan proses pemberian bantuan kepada seseorang atau sekelompok orang secara terus-menerus dan sistematis oleh guru pembimbing agar individu atau kelompok individu menjadi pribadi yang mandiri. Kemandirian yang menjadi tujuan usaha bimbingan ini mencakup lima fungsi pokok yang hendaknya dijalankan oleh pribadi mandiri, yaitu : (a) mengenal diri sendiri dan lingkungannya sebagaimana adanya , (b) menerima diri sendiri dan lingkungan

secara positif dan dinamis, (c) mengambil keputusan, (d) mengarahkan diri sendiri, dan (e) mewujudkan diri mandiri. (Dewa Ketut Sukardi, 2000:20)

2.2.2 Faktor-faktor Pelaksanaan Bimbingan

Dalam melaksanakan bimbingan, ada dua faktor yang berpengaruh, yaitu faktor lingkungan dan faktor perilaku. Yang termasuk faktor lingkungan, antara lain :

1. Ciri-ciri Masyarakat

Ciri-ciri masyarakat setempat, seperti masyarakat pertanian, nelayan, industri, kota, desa, atau masyarakat yang sedang membangun perlu mendapatkan pertimbangan sebelum membimbing atau mengajar.

2. Ciri-ciri Institusi

3. Ciri-ciri Murid

Perbedaan individual dalam hal minat, kemampuan, bakat, kondisi fisik, latar belakang sosial, ekonomi dan budaya sangat menentukan keberhasilan siswa.

4. Pengaruh Kebijakan Pemerintah dan Sekolah

Tujuan pendidikan, sistem pendidikan kurikulum dan kebijakan khusus yang terdapat pada masing-masing sekolah perlu dipertimbangkan.

5. Sumber yang Diperlukan

Ada tidaknya sumber belajar yang tersedia sangat menentukan strategi yang tepat dalam perencanaan pengajaran atau bimbingan.

Keberhasilan pembimbing dalam mempertimbangkan faktor yang berpengaruh pada tahap sebelum pengajaran merupakan modal utama dalam pelaksanaan tahap pengajaran atau bimbingan (Hasibuan, 1998 : 6 – 8).

Yang termasuk faktor perilaku, antara lain :

1. Kejelasan dalam menyampaikan informasi secara verbal dan non verbal.
2. Kemampuan pembimbing dalam membuat variasi tugas.
3. Sifat hangat dan antusias pembimbing dalam berkomunikasi.
4. Perilaku pembimbing yang berorientasi pada tugasnya. saja tanpa merancukan dengan hal-hal yang bukan merupakan tugas bimbingan.
(Hasibuan, 1998 : 7 – 8).

2.3 Konsep Model Bimbingan Klinik

2.3.1 Pengertian Model Bimbingan Klinik

Model bimbingan praktik merupakan upaya menumbuhkan kemampuan profesional (intelektual, teknikal, dan interpersonal) peserta didik melalui upaya integrasi berbagai konsep, teori, dan prinsip keperawatan, dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar secara komprehensif (Nursalam, 2002 : 278).

2.3.2 Tujuan Model Bimbingan

Membantu peserta didik mencapai tujuan yang ditetapkan dalam pembelajaran klinik melalui proses peningkatan kemampuan intelektual, teknikal dan interpersonal yang dilandasi etika keperawatan (Nursalam 2002 : 278).

A. Kemampuan intelektual meliputi :

- Menganalisa data subjektif dan objektif
- Menetapkan diagnosa keperawatan
- Menetapkan rencana intervensi keperawatan
- Mengevaluasi asuhan keperawatan
- Memodifikasi rencana keperawatan

B. Kemampuan teknikal meliputi :

- Melakukan berbagai keterampilan

C. Kemampuan interpersonal meliputi :

- Melakukan wawancara
- Melakukan komunikasi terapeutik.

2.3.3 Upaya / Strategi Mencapai Tujuan Praktik Model Bimbingan Klinik

Agar tujuan praktik model bimbingan klinik dapat tercapai, dilakukan berbagai upaya atau strategi antara lain : (Nursalam 2002: 278-279)

- Menentukan jenis-jenis kasus yang akan dirawat oleh peserta didik
- Menentukan tujuan spesifik yang akan dicapai
- Menetapkan satu kasus untuk setiap peserta didik
- Setiap peserta didik membuat laporan pendahuluan tentang kasus yang akan dikelolanya
- Melakukan pra konferensi untuk menilai kesiapan peserta didik
- Menentukan keterampilan teknik yang harus dicapai baik melalui klien atau klien lain
- Rasio pembimbing dan peserta didik adalah 1 : 6-8
- Keberadaan pembimbing klinik dari pendidikan ditetapkan dalam rangka mencapai tujuan belajar peserta didik
- Jika tidak terpenuhi, bisa menunjuk satu pembimbing klinik dari ruangan
- *Post Conference* bisa dilakukan ke ruangan atau di suatu tempat yang disepakati
- Ronde keperawatan dilakukan analisa sintesa melalui formulir proses keperawatan

- Umpan balik perlu diberikan secepatnya
- Pembimbing klinik dari pendidikan maupun pelayanan perlu memiliki persepsi dan sistematika yang sama tentang proses bimbingan.

2.3.4 Perencanaan Model Bimbingan Klinik

a. Fase Pra Interaksi

- Peserta didik harus mampu mengkaji perasaan, fantasi dan ketakutannya, sehingga kesadaran dan kesiapan peserta didik untuk melakukan hubungan dengan klien dapat dipertanggungjawabkan.
- Peserta didik mampu menggunakan dirinya secara efektif, artinya dapat mengoptimalkan penggunaan kekuatannya dan meminimalkan pengaruh kelemahan yang ada pada dirinya.
- Pada fase ini peserta didik diharapkan mendapatkan informasi tentang klien dan menentukan kontrak pertama dan menuliskan dalam laporan pendahuluan tentang kasus yang akan diambil. Peran pembimbing klinik adalah mengidentifikasi kesiapan peserta didik melalui konferensi pra praktik klinik. Jika teridentifikasi peserta didik belum siap, sebaiknya harus diatasi terlebih dahulu sebelum melepaskan peserta didik pada tahap berikutnya.

b. Fase Introduksi-Perkenalan

- Tugas utama peserta didik pada fase ini adalah membina rasa saling percaya, penerimaan, pengertian, komunikasi yang terbuka, dan perumusan kontrak dengan klien.
- Elemen kontrak peserta didik dan klien adalah:
 - Nama Individu (Peserta didik – klien)
 - Peran (Peserta didik – klien)

- Tanggung Jawab (Peserta didik – klien)
 - Harapan (Peserta didik – klien)
 - Tujuan Hubungan
 - Waktu dan Pertemuan
 - Situasi Terminasi
 - Kerahasiaan
- Tugas lain peserta didik adalah mengeksplorasi pikiran, perbuatan dan mengidentifikasi masalah serta merumuskan tujuan bersama klien.
 - Tugas pembimbing klinik adalah memberi dukungan dan arahan bahkan memberi contoh peran, cara-cara memulai hubungan dengan klien yang disertai kontrak.

c. Fase Kerja

Fase ini merupakan periode dimana terjadi interaksi yang aktif antara peserta didik dan klien dalam upaya membantu klien mengatasi masalah yang sedang dihadapinya. Tahapan fase ini meliputi:

- Peserta didik - klien mengeksplorasi stressor dan mendorong perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi, pikiran, perasaan, dan perbuatan klien.
- Peserta didik membantu klien mengatasi kecemasan, meningkatkan kemandirian dan tanggung jawab, dan mengembangkan mekanisme koping yang konstruktif.
- Pada fase ini dibutuhkan pembimbing klinik yang terampil dan ahli, karena banyak terkait dengan tindakan dan prosedur keperawatan.

- Pada fase ini merupakan periode yang tepat dalam melaksanakan metode bimbingan klinik.

d. Fase Terminasi

- Pada fase ini peserta didik dan klien merasakan kehilangan.
- Tugas peserta didik adalah menghadapi realita perpisahan yang tidak dapat diingkari. Peserta didik dan klien bersama-sama meninjau kembali proses keperawatan yang telah dilalui dan upaya pencapaian tujuan.
- Terminasi yang mendadak dan tanpa persiapan dapat diartikan sebagai penolakan.
- Tugas pembimbing klinik adalah menilai kemampuan personal.

2.4 Konsep Metode Bimbingan Klinik

2.4.1 Pengertian Metode Bimbingan Klinik

Metode bimbingan klinik adalah merupakan cara mengorganisir dan menyajikan petunjuk atau arahan yang mencerminkan (aplikasi) teori belajar dalam mengarahkan individu mencapai tujuan belajar yang spesifik (Nursalam, 2001).

2.4.2 Tujuan Metode Bimbingan Klinik

Tujuan pendidikan dan pelayanan keperawatan merupakan aspek yang tidak dapat dipisahkan dimana pendidikan bertujuan mempersiapkan peserta didik untuk menjadi tenaga profesional yang mandiri. Untuk itu, diperlukan pengorganisasian antara pengetahuan, sikap dan keterampilan yang memadai. Pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan harus dapat digunakan pada situasi nyata di lahan praktek. Adanya berbagai variasi kondisi klinik, tujuan

praktek, sasaran, kompetensi, peserta didik dan pembimbing klinik dan sarana lain yang mempengaruhi menuntut adanya penyesuaian metode bimbingan klinik agar dapat mencapai tujuan yang diharapkan secara lebih spesifik (Nursalam, 2001).

2.4.3 Metode Bimbingan Klinik

2.4.3.1 Metode Pengalaman/Experiential

Metode pengalaman adalah metode bimbingan klinik yang dilakukan dengan memberikan pengalaman langsung kepada peserta didik melalui praktek klinik yang dilakukan, seperti interaksi dengan klien atau tenaga kesehatan lain. Peserta didik dapat berinteraksi langsung dengan lingkungan sehingga melibatkan semua aspek pembelajaran ; kognitif, afektif, dan psikomotor (Reilly & Oermann 2002 : 135).

Metode pengalaman dapat diberikan melalui penugasan klinik, penugasan klinik tertulis dan simulasi / permainan.

2.4.3.2 Metode Penyelesaian Masalah

Metode ini berusaha membantu peserta didik dalam menganalisa situasi klinik dengan mengidentifikasi data-data yang diperlukan, masalah yang mungkin timbul, menetapkan rencana tindakan dengan menggunakan pengetahuan pada masalah yang ada dan klarifikasi nilai serta keyakinan sendiri (Reilly & Oermann, 2002 : 135).

Cara ini dapat dilakukan dengan penyelesaian masalah, pengambilan keputusan dan proses kejadian.

2.4.3.3 Konferensi

Konferensi adalah diskusi kelompok tentang beberapa aspek klinik. Konferensi dapat meningkatkan kemampuan penyelesaian masalah.

Kelompok berupaya menganalisa masalah secara kritis dan menjabarkan alternatif penyelesaian yang kreatif. Umpan balik dari peserta lain dan pembimbing klinik sangat diperlukan (Reilly & Oermann 2002 : 148).

Ada empat macam konferensi yang dapat dilakukan, yaitu ; konferensi awal, konferensi akhir, *peer review* (penilaian teman), isu dan multi disiplin.

Konferensi awal dan akhir, berkaitan langsung dengan praktek klinik. Konferensi awal membantu menyiapkan peserta didik dalam mengenal masalah klien, rencana dan hasil evaluasi. Pembimbing dapat menilai minat dan kesiapan peserta didik terhadap praktek. Bagi peserta didik, konferensi awal dapat merupakan tempat penyampaian rencana praktek kliniknya. Bagi pembimbing dapat membatalkan praktik klinik jika beresiko untuk klien dan atau peserta didik.

2.4.3.4 Observasi

Observasi di lahan praktek atau demonstrasi dapat memberi gambaran perilaku yang diharapkan pada peserta didik. Metode observasi termasuk ; observasi lapangan, kunjungan, ronde keperawatan dan demonstrasi.

Observasi lapangan (lahan praktek) berguna bagi peserta didik untuk mempersiapkan gambaran praktek klinik, memberi kesempatan melihat praktek orang lain, dan mengukur kemampuan mengerjakan suatu keterampilan.

Kunjungan memberi peluang peserta didik untuk menambah pengetahuan dan wawasan yang tidak ditemukan di lahan praktek. Diskusi antara pembimbing, peserta didik dan petugas merupakan hal yang diperlukan.

Ronde keperawatan, meliputi observasi dan disertai wawancara singkat dengan klien, umumnya diikuti dengan diskusi kelompok. Melalui ronde keperawatan (kunjungan pada klien) peserta didik dapat mengamati

kondisi klien, menilai asuhan yang diberikan, dan mendapatkan data tentang klien. Selain itu peserta didik dapat mengamati interaksi antara pembimbing, staf perawat dan klien. Setelah ronde keperawatan, dilakukan diskusi kelompok tentang hasil pengamatan, meninjau ulang masalah klien serta alternatif pemecahan masalah (sebaiknya diskusi tidak di depan klien).

Demonstrasi adalah metode penyajian suatu prosedur, cara menggunakan alat atau cara berinteraksi dengan klien. Demonstrasi dapat dilakukan di laboratorium atau di lahan praktek. Demonstrasi dapat dilakukan langsung atau melalui media seperti video atau film. Peserta didik dapat melihat dan mendengar prosedur, langkah-langkah, dan penjelasan yang mendasar (Reilly & Oermann, 2002 : 150).

2.4.3.5 Metode Multi Media

Metode ini dapat menyampaikan pesan kepada peserta didik melalui berbagai panca indera seperti ; melihat slide dan film, mendengar pita suara kaset, meraba benda tiruan, media cetak (buku penuntun, leaflet dll). (Reilly & Oermann, 2002 : 154).

2.4.3.6 Metode Pengarahan Individu (*Self Directed*)

Metode ini didasari konsep belajar, dimana peserta didik perlu aktif, masing-masing individu bersifat unik. Metode pengarahan individu terdiri dari kontrak belajar, belajar mandiri, modul mandiri dan instruksi melalui komputer.

Kontrak belajar, adalah perjanjian tertulis antara pembimbing dan peserta didik tentang tanggung jawab mahasiswa mencapai tujuan belajar. Kontrak terdiri dari :

1. Tujuan dan sasaran yang akan dicapai di lahan praktek.
2. Macam kegiatan belajar yang akan dijalankan dalam kurun waktu yang telah ditetapkan.
3. Harapan pembimbing dan peserta didik.
4. Metode evaluasi, material dan hal-hal lain yang diperlukan.
5. Alokasi kredit dan penilaian.
6. Batas waktu penyelesaian kontrak

Dalam belajar mandiri, peserta didik bebas mengatur proses belajarnya tanpa perlu negosiasi tentang kontrak belajar. Tujuan belajar mandiri adalah memenuhi kebutuhan individual yang ditetapkan peserta didik bekerjasama dengan pembimbing. Metode ini diperlukan untuk menyiapkan peserta didik, memperdalam kemampuan dan mengeksplorasi masalah klinik tertentu

Modul berisi satu perangkat instruksi untuk belajar mandiri. Peserta didik melakukan kegiatan sendiri dan menilai kemajuan sendiri. Cara ini digunakan untuk mempersiapkan pengetahuan dan ketrampilan yang diperlukan saat praktek klinik.

Instruksi melalui komputer, mendorong mahasiswa menjawab pertanyaan yang diajukan sesuai dengan situasi klinik. Cara ini diperlukan untuk membantu peserta didik memperoleh pengetahuan, menganalisa data, menentukan masalah klinik, memilih strategi tindakan dan evaluasi (Reilly & Oermann 2002 : 156).

2.4.3.7 Sistem yang berfokus pada praktik

Metode ini bertujuan untuk mempermudah peralihan peran keikutsertaan peserta didik ke peran sebagai perawat. Ada tiga macam kegiatan, yaitu ; *externship*, *workstudy* dan *intership*.

Externship adalah memberi kesempatan peserta didik untuk mendapatkan pengetahuan dari tatanan praktek sekaligus mendapat kredit dari institusi pendidikan dan mendapat uang saku dari pelayanan. Metode ini disarankan untuk peserta didik senior tetapi diawasi oleh pembimbing secara periodik. Staf pengajar bertanggung jawab terhadap perencanaan dan evaluasi pengalaman belajarnya.

Workstudy, memberi kesempatan peserta didik untuk lepas dari kegiatan pendidikan selama periode tertentu. Staf pengajar berperan sebagai konselor dalam memilih area praktek agar tetap merupakan bagian yang terakhir dengan program pengajaran secara total.

Internship merupakan pengalaman praktek yang dilaksanakan setelah peserta didik menyelesaikan program pendidikan dan diatur oleh institusi pelayanan tempat berpraktek. Metode ini sering digunakan dalam program orientasi yang bertujuan memfasilitasi peran transisi dari peserta didik ke staf perawat (Reilly & Oermann 2002 : 162).

2.4.3.8 Metode Preceptorship (Pembimbing)

Preceptor adalah seseorang yang membimbing, memberi pengarahan untuk mencapai kinerja tertentu. Preceptor diharapkan dapat menampilkan praktik keperawatan yang berpengalaman bagi peserta didik. Preceptor berperan sebagai narasumber, role model dan mentor bagi peserta didik dan perawat baru di

ruangan. Apabila institusi pendidikan akan menggunakan metode ini untuk praktek klinik, maka institusi harus membuat :

1. Rencana pengalaman praktik bersama pembimbing.
2. Orientasi peserta didik dengan program bimbingan dan peran pembimbing.
3. Bantu pembimbing dalam mengatasi masalah bimbingan.
4. Pantau pengalaman dan pencapaian tujuan dari peserta didik.
5. Berperan serta pada evaluasi.

Staf pengajar (penanggung jawab program pengajaran) tetap bertanggung jawab secara keseluruhan terhadap proses pembelajaran peserta didik.

2.5 Konsep Dasar Pembimbing Klinik

2.5.1 Pengertian Pembimbing Klinik

Pembimbing (*preceptor*) adalah seseorang yang membimbing, memberi pengarahan untuk mencapai kinerja tertentu. *Perceptor* diharapkan dapat menampilkan praktik keperawatan yang berpengalaman dan berperan sebagai narasumber bagi peserta didik. Pembimbing klinik adalah orang yang bertanggungjawab terhadap keberhasilan kegiatan belajar mengajar di klinik (Pusdiknakes, 1999).

Menurut Reilly dan Oermann sesuai dengan tempat kerjanya pembimbing klinik dikelompokkan menjadi dua :

1). Pembimbing dari Institusi Pendidikan

Pembimbing yang secara terus-menerus berada di klinik dan berperan sebagai bagian dari pengelola asuhan keperawatan pada tempat pembimbing berada. Memiliki banyak kemudahan dalam berinteraksi dengan klien yang

menjadi komponen dalam proses pembelajaran klinik. Pada saat praktik belajar klinik, pembimbing berada di klinik, selebihnya berada di institusi pendidikan. Penguasaan pembimbing terhadap proses dan perkembangan klien menjadi amat terbatas.

2). Pembimbing dari Institusi Pelayanan.

Adalah staf dari institusi pelayanan yang mempunyai kebebasan dan kemudahan dalam mengenal situasi klinik, terutama yang terkait dengan perkembangan klien. Dalam situasi dimana ruangan tempat pembimbing bekerja sedang sibuk, pembimbing seringkali mengalami kesulitan dalam mengatur waktu bersama peserta didik.

2.5.2 Syarat Pembimbing Klinik

Agar menjadi pembimbing klinik yang berperan secara optimal diperlukan beberapa persyaratan, antara lain:

1. Sarjana Keperawatan atau Ners serta memiliki Sertifikat Bimbingan Klinik.
2. Diploma IV / Perawat Pendidik serta memiliki Sertifikat Bimbingan Klinik.
3. Diploma III Keperawatan (masa kerja minimal 2 tahun pada bagian tersebut) serta memiliki Sertifikat Bimbingan Klinik (Nursalam, 2001).

2.5.3 Peran Pembimbing Klinik

2.5.3.1 Pembimbing Klinik Sebagai Model Peran (*Role Model*)

Model yang sesuai dapat membantu peserta didik untuk mempelajari kemampuan tertentu untuk bisa dipraktikkan oleh peserta didik sendiri atau bersama dengan teman-temannya. Patterson (dikutip oleh King dan Gerwik, 1981) menyatakan bahwa walaupun model bukan hanya satu-satunya cara, tetapi

merupakan cara yang sangat efektif dalam pembelajaran, khususnya jika dikombinasikan dengan penjelasan.

Ahli teori perilaku menyatakan imitasi model adalah salah satu bentuk belajar karena bersifat menguatkan (*reinforcing*). Penguatan (*reinforcement*) dapat diperoleh dari 3 sumber berbeda. Pertama dari si model sendiri, kedua dari lingkungan karena perilaku yang ditiru tersebut diterima oleh masyarakat dan mengarah pada tujuan tertentu, dan ketiga dari peserta didik sendiri karena mengalami kepuasan. Seorang imitator menganggap bahwa model berperilaku tertentu karena menerima penghargaan (*reward*) atau kesenangan dari apa yang dilakukan oleh model tersebut, sehingga dengan melakukan hal sama, imitator berharap akan menerima penghargaan serupa seperti yang diterima oleh model.

Lefrancois (dikutip oleh King dan Gerwik, 1981) menyatakan bahwa keuntungan terbesar dari pembelajaran dengan imitasi memberikan perilaku yang lengkap kepada peserta didik. Kemungkinan mencoba (*trial*) dan gagal (*error*) tidak akan terjadi (dialami) oleh peserta didik.

Cara belajar dengan menggunakan model dapat dilakukan untuk pembelajaran pola tingkah laku yang rumit (kompleks) secara keseluruhan. Hal secara khusus dapat menolong untuk hal-hal yang berkenaan dengan tingkah laku sosial : secara khusus untuk pembelajaran aspek yang ditunjukkan oleh empati, penghargaan, serta keikhlasan yang mana tujuan pembelajaran aspek-aspek tersebut akan lebih mudah dicapai dengan memberikan model peran dan tingkah laku.

Dalam pembelajaran klinik keperawatan banyak aspek-aspek sosial yang perlu dikuasai oleh peserta didik, yang sangat sulit dikuasai apabila hanya

menggunakan metode pembelajaran biasa. Dengan menggunakan diri sebagai model peran, seorang pembimbing klinik dapat menunjukkan dengan lebih realistis bagaimana suatu keterampilan asuhan keperawatan dilakukan dengan sesungguhnya.

Untuk bisa sukses menjadi model peran seorang pembimbing klinik harus menerapkan aspek-aspek keterampilan klinik dalam pekerjaan sehari-hari dan hal itu menjadi kebiasaan yang otomatis. Bukan sesuatu yang bermakna bila pembimbing klinik hanya bisa melakukan sesuatu yang tepat hanya ketika sedang membimbing saja, sedangkan dalam kesehariannya tidak demikian (Imam Subekti, 2001 : 3).

2.5.3.2 Pembimbing Klinik sebagai Observer.

Pembimbing klinik dalam proses kelompok perlu menjadi observer untuk mengumpulkan informasi tentang bagaimana memfungsikan kelompok. Hal ini memungkinkan dia untuk melakukan intervensi dalam rangka memfasilitasi perkembangan dan produktivitas kelompok serta membantu peserta didik untuk mengevaluasi situasi yang ada sekarang dan juga kemungkinan di masa yang akan datang.

Sebagai observer, seorang pembimbing klinik harus dapat menilai dirinya sendiri serta kelompoknya secara obyektif. Ia harus mengembangkan perspektif dari jauh. Bila ia bertahan sebagai partisipan secara penuh, akan menjadi sulit baginya untuk mengerti apa yang sedang terjadi. Ia harus mempertahankan keadaan yang seimbang antara menjadi bagian kelompok itu, supaya ia bisa mengerti dan menghargai apa yang dikatakan dan dialami oleh anggota kelompok,

tetapi ia harus juga berada di luar sebagai pengamat untuk melihat interaksi yang sedang berlangsung secara obyektif.

2.5.3.3 Pembimbing Klinik sebagai Partisipan (*participant*)

Kemampuan pembimbing untuk menjadi partisipan kelompok yang efektif didasarkan kepada fungsinya sebagai observer yang akurat. Ia harus menawarkan umpan balik (*feedback*) yang konkrit dalam bentuk perilaku kepada masing-masing anggota atau kepada kelompok secara keseluruhan. Kadang-kadang pembimbing klinik juga dapat berpartisipasi dengan cara membagikan identitasnya sendiri dan juga reaksinya pada apa yang sedang dialaminya. Hal ini dilakukan secara berpasangan karena bagaimanapun yang didaktif dan melakukan pengontrolan kelompok adalah pembimbing klinik.

Umpan balik yang ditawarkan pembimbing memberikan kepada individu informasi tentang perilakunya seperti yang dipersepsikan oleh orang lain dan kelompoknya, yaitu dengan memberi informasi secara sengaja dan terus-menerus. Hal ini menjadikan peserta didik menyadari perilaku yang membuka komunikasi tersebut dan menunjukkan hal-hal yang berlawanan. Umpan balik membantu anggota kelompok memproses perasaan dan reaksinya kepada kelompok, jadi pembimbing klinik dapat memfasilitasi perkembangan dan pertumbuhan baik anggota kelompok secara individu maupun kelompok sebagai satu kesatuan.

2.5.3.4 Pembimbing Klinik sebagai Narasumber (*resource*)

Pembimbing klinik yang menggunakan proses kelompok sebagai metode pengajaran pada dasarnya adalah melayani sebagai nara sumber pada tiga area utama : (1) area isi (*content area*) sebagai keahlian, (2) keterampilan komunikasi efektif, (3) proses kelompok, (4) perkembangan dan fungsinya.

Pembimbing klinik bertanggung jawab terutama untuk memberikan tugas kepada peserta didik sehingga mereka dapat mencapai tujuan dalam area ketiga tersebut di atas. Ia mengasumsikan tanggung jawab karena ia memiliki gambaran yang luas tentang *outcome final* yang diinginkan, yang masing-masing mengacu pada tujuan dan tugas secara individu. Istilah lain untuk peranannya mungkin bisa dikatakan sebagai koordinator pengalaman kerja.

2.6 Konsep Dasar Motivasi Belajar

2.6.1 Pengertian Motivasi

Kata motif diartikan sebagai daya upaya yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Motif dapat dikatakan sebagai daya penggerak dari dalam dan di dalam subjek untuk melakukan aktivitas-aktivitas tertentu demi mencapai suatu tujuan. Bahkan motif dapat diartikan sebagai suatu kondisi intern (kesiapsiagaan).

Berawal dari kata “motif” inilah, maka motivasi dapat diartikan sebagai daya penggerak yang telah menjadi aktif, motif menjadi aktif pada saat-saat tertentu terutama bila kebutuhan untuk mencapai tujuan sangat dirasakan atau mendesak. Frederick (1959) mengatakan bahwa motivasi adalah perubahan energi dalam diri seseorang yang ditandai dengan munculnya *Feeling* dan didahului tanggapan terhadap adanya tujuan. Pengertian ini mengandung tiga elemen penting sebagai berikut :

1. Bahwa motivasi ini mengawali terjadinya perubahan energi pada diri setiap individu manusia. Perkembangan motivasi akan membawa beberapa energi di dalam *system Neurophysiological* yang ada pada organisme manusia, karena

menyangkut perubahan energi manusia (walaupun motivasi itu sendiri muncul dari dalam diri manusia). Penampakkannya akan menyangkut kegiatan fisik manusia.

2. Motivasi ditandai dengan munculnya, rasa atau *feeling* afeksi seseorang. Motivasi relevan dengan persoalan-persoalan kejiwaan afeksi dan emosi yang dapat menentukan tingkah laku manusia.
3. Motivasi akan dirangsang karena ada tujuan. Jadi motivasi dalam hal ini sebenarnya merupakan respon dari suatu aksi yaitu tujuan. Motivasi dapat juga dikatakan serangkaian usaha untuk menyediakan kondisi-kondisi tertentu, sehingga seseorang mau dan ingin melakukan sesuatu, jadi motivasi ini dapat dirangsang oleh faktor dari luar, walau motivasi itu sendiri tumbuhnya dari dalam diri seseorang.
4. Tiga komponen utama dalam motivasi yaitu : kebutuhan, dorongan dan tujuan. Kebutuhan terjadi bila individu merasa ada ketidakseimbangan antara apa yang ia miliki dan apa yang ia harapkan; dorongan merupakan kekuatan mental untuk melakukan kegiatan dalam rangka memenuhi harapan; sedangkan tujuan adalah hal yang ingin dicapai oleh seseorang individu, artinya tujuan lah yang mengarahkan perilaku seseorang itu.

Dari berbagai macam definisi motivasi, terdapat tiga point penting dalam pengertian motivasi, yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan dan tujuan. Kebutuhan muncul karena adanya sesuatu yang kurang dirasakan oleh seseorang, baik fisiologis maupun psikologis. Dorongan merupakan arahan untuk memenuhi kebutuhan tersebut, sedangkan tujuan adalah akhir dari satu siklus motivasi (Nursalam, 2002).

2.6.2 Teori Motivasi

Beberapa teori motivasi yang telah dikemukakan oleh para ahli antara lain :

1. Teori motivasi kebutuhan Maslow

Maslow menyusun suatu teori tentang kebutuhan manusia yang bersifat hierarkis dan dikelompokkan menjadi dua yaitu :

a. Kebutuhan Defisiensi

Adalah kebutuhan-kebutuhan fisiologis keamanan, dicintai serta diakui dalam kelompoknya dan harga diri atau prestasi. Kebutuhan ini tergantung pada orang lain.

b. Kebutuhan Pengembangan

Adalah kebutuhan aktualisasi diri, keinginan untuk mengetahui dan memahami dan yang terakhir kebutuhan estetika. Kebutuhan ini tidak memerlukan orang lain, ia menjadi lebih tergantung pada diri sendiri.

2. Teori Dorongan (*Drive Theories*)

Teori ini mengatakan bahwa tingkah laku seseorang didorong kearah suatu tujuan tertentu karena adanya suatu kebutuhan. Dorongan tersebut adalah sesuatu yang dibawa sejak lahir atau bersifat intrinsik. Dorongan dapat dipelajari dan berasal dari pengalaman-pengalaman di masa lalu, sehingga berbeda untuk tiap orang. (Morgan at.al, 1986).

3. Teori Motivasi Kompetensi (*Competence Motivation*)

Teori ini berasal dari Robert White, yang menyatakan bahwa setiap manusia mempunyai keinginan untuk menunjukkan kompetensi dengan menaklukkan lingkungannya.

4. Teori Fisiologi

Teori ini juga disebut *Behaviour Theories*, menurut teori ini semua tindakan manusia itu berakar pada usaha memenuhi kepuasan dan kebutuhan organik atau kebutuhan untuk kepentingan fisik atau disebut sebagai kebutuhan primer, seperti kebutuhan tentang makanan, minuman udara dan lain-lain yang diperlukan untuk kepentingan tubuh seseorang.

5. Teori Psikoanalitik

Teori ini mirip dengan teori Intrinsik, tetapi lebih ditekankan pada unsur-unsur kejiwaan yang ada pada diri manusia. Bahwa setiap tindakan manusia karena adanya unsur pribadi manusia yakni Id dan Ego. Tokoh dari teori ini adalah Freud.

2.6.3 Pengertian Belajar

Secara umum proses belajar diartikan sebagai suatu proses tingkah laku secara keseluruhan, yaitu terjadinya perubahan aspek-aspek tingkah laku kognitif, konatif, afektif dan motoris secara integrasi. Belajar merupakan salah satu bentuk kegiatan individu. Setiap kegiatan itu akan terjadi apabila ada faktor yang mendorong, yaitu motif dan faktor tujuan yang ingin dicapai. Belajar terjadi karena ada kebutuhan dalam diri individu dan tertuju kepada pemenuhan kebutuhan sebagai tujuan. Jadi proses belajar akan mencapai hasil yang sebaik-baiknya apabila ada dorongan yang besar dan tujuan yang jelas. Hal ini memberikan ketegasan bahwa peranan motivasi dalam proses belajar sangat besar, karena motivasi inilah yang menggerakkan mahasiswa untuk melakukan aktivitas-aktivitas belajar dalam mencapai tujuannya (Effendi, 1995).

2.6.4 Peranan Motivasi dalam Proses Belajar

Peranan motivasi dalam belajar selanjutnya dijelaskan oleh Thorndike (Wasty Soemanto, 1997) yang terkenal pandangannya tentang belajar sebagai proses *Trial-Error*. Dikatakan proses belajar dengan teori *trial and error* itu dimulai dengan adanya beberapa motif yang mendorong aktivitas. Dengan demikian untuk mengaktifkan mahasiswa dalam belajar diperlukan motivasi, khususnya belajar. Ada beberapa unsur yang mempengaruhi keberhasilan (efisiensi) belajar mahasiswa. Perlu dikaji keberadaan motivasi sebagai salah satu unsur tersebut. Secara garis besar ada dua unsur yang mempengaruhi efisiensi belajar (Sardiman, 1996), yaitu :

1. Unsur - unsur utama :

- a. Motivasi belajar
- b. Tujuan yang hendak dicapai
- c. Situasi yang mempengaruhi

2. Unsur-Unsur Penunjang :

- a. Kesiapan (*readiness*) mahasiswa untuk belajar
- b. Minat dan konsentrasi mahasiswa dalam belajar
- c. Keteraturan waktu dan kesiapan dalam belajar

2.6.5 Pengertian Motivasi Belajar

W. S. Winkel (1983), menjelaskan : Motivasi belajar adalah keseluruhan daya penggerak dalam diri mahasiswa yang menimbulkan kegiatan belajar sehingga tujuan tercapai. Dikatakan keseluruhan, karena biasanya ada beberapa motivasi yang menggerakkan mahasiswa untuk belajar. Motivasi merupakan faktor psikis yang bersifat non intelektual. Peranannya yang khas adalah dalam

gairah belajar. Mahasiswa yang memiliki motivasi kuat akan mempunyai banyak energi untuk melakukan kegiatan belajar (Sardiman, 1996).

Motivasi merupakan faktor batin yang berfungsi menimbulkan, mendasari dan mengarahkan perbuatan belajar. Seseorang yang besar motivasinya akan giat berusaha untuk meningkatkan prestasi belajar (Hamalik, 1990). Sebagaimana dikemukakan di atas, manusia berbuat dan bertindak karena adanya dorongan dari dalam dirinya, yang dinamakan motivasi. Demikian juga mahasiswa, ia melakukan aktivitas belajar karena adanya dorongan dari dalam dirinya ia melakukan aktivitas belajar. Dalam hubungan ini W.S.Winkel (1994), menjelaskan : Motivasi belajar adalah keseluruhan daya penggerak dalam diri mahasiswa yang menimbulkan kegiatan belajar sehingga tujuan tercapai.

Motivasi belajar dapat dilihat pada :

1. Minat dan perhatian mahasiswa terhadap pelajaran
2. Semangat dan keyakinan dalam menyelesaikan tugas-tugas belajar
3. Tanggung jawab mahasiswa dalam mengerjakan tugas-tugas belajar
4. Reaksi yang ditunjukkan terhadap stimulus yang diberikan dosen
5. Rasa senang dan puas dalam mengerjakan tugas-tugas belajar. (Sudjana, 1989).

Dengan demikian titik awal dari aktivitas belajar adalah adanya hasrat dan keinginan untuk belajar. Keinginan itu timbul karena adanya dorongan dari dalam dirinya. Dengan kata lain motivasi merupakan kondisi dalam diri mahasiswa yang mendorong dia belajar untuk mencapai tujuannya.

Diffort T. Morgan (1986) menjelaskan bahwa motivasi bertalian erat dengan tiga hal yang sekaligus merupakan aspek-aspek dari motivasi. Ketiga aspek

itu ialah : Keadaan yang mendorong (*motivating state*), tingkah laku yang didorong oleh keadaan tersebut (*motivated behavior*) dan tujuan dari tingkah laku tersebut (*goals or end of such behavior*). Secara sederhana dapat dikatakan bahwa motivasi belajar mencakup tiga aspek yang saling menunjang, yaitu dorongan yang menyebabkan individu belajar, aktivitas belajar akibat adanya dorongan tersebut serta tujuan dari aktivitas belajar itu. Motivasi berasal dari bahasa Latin *movere* yang berarti “ menggerakkan”. Seorang mahasiswa akan berkeinginan untuk mencapai tujuannya karena dirangsang oleh keuntungan yang akan diperolehnya. Dalam proses belajar motivasi mahasiswa akan tercermin dari ketekunan yang tidak mudah goyah demi tercapainya tujuan yang diinginkan. Motivasi ditunjukkan dari intensitasnya dalam melakukan suatu tugas. Beberapa ahli mengatakan bahwa motivasi mempunyai andil sekitar 20 % terhadap proses belajar, selain latar belakang keluarga dan kondisi kampus.

2.6.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi Belajar

Faktor – faktor yang mempengaruhi motivasi belajar (Haris, 2001 : 16)

antara lain :

1. Cita-cita atau aspirasi

peserta didik akan memperkuat semangat belajar dan mengarahkan perilaku belajar. Selain itu, cita-cita dan aspirasi peserta didik akan memperkuat motivasi belajar intrinsik maupun ekstrinsik, sebab tercapainya suatu cita-cita akan mewujudkan aktualisasi diri.

2. Kemampuan peserta didik

Keinginan peserta didik perlu dibarengi dengan kemampuan atau kecakapan mencapainya. Kemampuan akan memperkuat motivasi peserta didik melakukan tugas perkembangan.

3. Kondisi Peserta Didik

Kondisi peserta didik yang meliputi kondisi jasmani dan rohani yang mempengaruhi motivasi belajar. Kondisi jasmani dan rohani peserta didik yang terganggu akan berpengaruh terhadap peserta didik dalam hal memusatkan perhatian belajar.

4. Kondisi Lingkungan Peserta Didik

Lingkungan peserta didik dapat berupa keadaan alam tempat tinggal, pergaulan sebaya dan kehidupan kemasyarakatan. Sebagai anggota masyarakat, peserta didik dapat terpengaruh oleh lingkungan sekitar. Kondisi lingkungan yang baik akan memperkuat motivasi belajar.

5. Unsur-unsur Dinamis dalam Belajar

Peserta didik memiliki perasaan, perhatian, kemauan, ingatan, dan pengalaman hidup. Lingkungan peserta didik yang selalu berubah dapat mendinamiskan motivasi belajar. Pengajar profesional diharapkan mampu memanfaatkan kondisi dinamis tersebut dalam pembelajaran untuk memotivasi belajar.

6. Upaya Pengajar Dalam Membelajarkan Peserta Didik.

Lingkungan sosial pengajar, lingkungan budaya, dan lingkungan pengajar perlu diperhatikan pengajar. Partisipasi dan teladan memilih perilaku yang baik sudah merupakan upaya pembelajaran peserta didik.

2.6.7 Usaha Membangkitkan Motivasi Belajar

Dalam upaya meningkatkan motivasi, mahasiswa tidak harus berjuang sendiri tetapi dapat dibantu oleh dosen. Peran dosen digambarkan dalam model ARCS, yang terdiri dari : *Attention* (Perhatian), *Relevance* (Relevansi), *Confident* (Kepercayaan), dan *Satisfaction* (Kepuasan) (Bimo Walgito, 1993 : 17).

1. Perhatian

Perhatian timbul dari rasa ingin tahu. Oleh karena itu merupakan tugas dosen untuk merangsang rasa ingin tahu mahasiswa, yang dapat dilakukan dengan cara memberikan suatu yang baru, aneh, lain dari yang sudah ada, kontradiktif atau kompleks.

Strategi yang dapat digunakan adalah :

- a. Menggunakan metode kuliah yang bervariasi
- b. Menggunakan metode pembelajaran yang menarik
- c. Kadang-kadang perlu diselingi humor
- d. Gunakan contoh-contoh nyata
- e. Gunakan teknik bertanya untuk meningkatkan interaksi.

2. Relevansi

Relevansi menunjukkan hubungan antara materi dengan kebutuhan dan kondisi mahasiswa. Motivasi mahasiswa akan terpelihara bila apa yang dipelajari dapat memenuhi kebutuhan pribadi atau bermanfaat.

Upaya yang dapat dilakukan dosen adalah :

- a. Menjelaskan tujuan instruksional pembelajaran,
- b. Uraian manfaat dari materi yang akan diajarkan dan
- c. Berikan contoh aktual dan nyata sesuai dengan kondisi mahasiswa.

3. Kepercayaan diri

Merasa dirinya kompeten dan mampu merupakan potensi untuk dapat berinteraksi secara positif dengan lingkungan. Ini merupakan salah satu kunci untuk menuju kesuksesan seseorang dalam melakukan sesuatu. Selain itu juga mempunyai hubungan positif dalam menumbuhkan motivasi seseorang. Makin tinggi kepercayaan dirinya makin besar motivasinya untuk sukses dalam mengerjakan atau mempelajari sesuatu.

Untuk menumbuhkan kepercayaan diri mahasiswa, dosen dapat:

- a. Meningkatkan harapan mahasiswa untuk berhasil
- b. Memberitahukan persyaratan untuk dapat berhasil
- c. Memberikan cara agar mahasiswa dapat mengukur kemampuan diri, sekaligus mendapatkan umpan balik tentang kekurangannya.

4. Kepuasan

Keberhasilan seorang mahasiswa dalam mencapai tujuannya akan memberi rasa kepuasan pada dirinya. Rasa puas tersebut selanjutnya dapat lebih merangsang mahasiswa untuk mencapai tujuan lebih lanjut. Kepuasan dapat datang dari dalam diri mahasiswa sendiri, tetapi dapat juga dipengaruhi oleh faktor luar. Misalnya seorang mahasiswa diminta tampil untuk menguraikan tentang sesuatu di muka kelas. Tugas tersebut dilaksanakan dengan lancar dan menimbulkan rasa puas pada dirinya bahwa ternyata dia mampu menyajikan sesuatu dihadapan teman-temannya. Apabila dosen memberikan kritikan negatif terhadap penampilannya, hal ini akan menimbulkan rasa bersalah, malu pada diri mahasiswa. Sebaiknya dosen mengemukakan kata-kata yang dapat lebih meningkatkan rasa percaya diri mahasiswa.

Dengan cara :

- a. Memberikan kata-kata pujian secara verbal
- b. Memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk dapat menampilkan kemampuannya
- c. Meminta mahasiswa yang mempunyai kemampuan pengetahuan lebih, bersedia membantu temannya yang masih kurang
- d. Membandingkan prestasinya yang sudah pernah dicapai dengan prestasi saat ini. Jangan membandingkan dengan prestasi mahasiswa lain.

Setiap individu memiliki kekuatan motif dan motivasi yang berbeda. Individu yang memiliki motivasi kuat, ia akan menunjukkan perilaku dan usaha yang kuat pula dalam mencapai suatu tujuan. Sebaliknya individu yang tidak memiliki motivasi yang kuat, dalam segala hal aktifitas dan usahanya tampak kurang bersemangat, dan kemauan untuk mencapai tujuannya cenderung lemah.

Dalam proses belajar juga menunjukkan bahwa motivasi belajar setiap mahasiswa tidak sama. Mahasiswa yang memiliki motivasi baik akan dapat melakukan aktifitas-aktifitas belajar dengan penuh gairah dan semangat yang tinggi, sehingga memberikan hasil yang memuaskan. Akan tetapi, bagi mahasiswa yang mengalami kelesuan motivasi akan sulit untuk mencapai keadaan yang demikian (Sardiman, 1996).

Sebenarnya cukup banyak usaha dan cara yang dapat dilakukan terhadap seseorang yang mengalami kelesuan motivasi. Akan tetapi pada umumnya ada empat prinsip yang dapat dilakukan, yaitu : Persaingan (*competetion*), pendekatan tujuan (*pace making*), tujuan yang jelas dan minat (Subhan, 1993).

1. Persaingan (*competition*)

Adalah suatu upaya untuk membangkitkan motivasi dengan jalan memacu seseorang untuk berprestasi lebih baik, karena prestasi yang dicapai tersaingi oleh prestasi yang lain. Persaingan mencakup dua hal, yaitu: persaingan dengan prestasi sendiri dan persaingan dengan prestasi orang lain. Persaingan dengan prestasi sendiri membandingkan prestasi yang diperoleh dengan prestasi yang telah dicapai sebelumnya. Sedangkan persaingan dengan orang lain, adalah membandingkan prestasi yang dicapai dengan prestasi orang lain.

Dengan persaingan dalam arti yang sehat, individu akan merasa tersaingi dan akan lebih memacu dirinya untuk berprestasi yang sebaik-baiknya. Dengan demikian motivasi dan usaha untuk mencapai tujuannya akan semakin kuat.

2. Pendekatan Tujuan (*pace making*)

Tujuan dari suatu kegiatan sering kali teramat jauh, dan pada keadaan yang demikian pada umumnya orang menjadi malas untuk mencapainya. Agar tujuan itu tidak tampak terlalu jauh, maka untuk membangkitkan motivasi perlu dibuat tujuan sementara yang lebih dekat yang dinamakan pendekatan tujuan (*pace maker*).

Sebagai contoh, biasanya dalam sistem pendidikan dibagi dalam tahap-tahap seperti triwulan atau setiap semester, dan prestasi tiap semester itulah yang menjadi tujuan belajar mahasiswa pada umumnya. Sehingga mereka memiliki usaha dan motivasi yang kuat untuk meraih prestasi yang terbaik pada tiap semester.

3. Tujuan yang Jelas dan Diakui

Motif dan motivasi merupakan dorongan individu untuk mencapai suatu tujuan. Apabila tujuan itu jelas, motivasi dan usaha untuk mencapai tujuan itu semakin kuat pula. Sebaliknya jika tujuan itu masih kabur, motivasi dan usaha untuk mencapainya cenderung kurang kuat dan kurang terarah. Semakin jelas tujuan yang ingin dicapai, semakin kuat pula motivasi dan usaha untuk mencapainya.

Tujuan belajar yang jelas juga perlu ditekankan kepada mahasiswa untuk lebih meningkatkan aktifitas belajar mereka. Usaha yang dapat dilakukan dengan jelas memberikan penjelasan dan pengertian kepada mereka tentang tujuan belajar dan tujuan pendidikan yang sedang mereka geluti. Perlu dijelaskan juga peranan dan arti pentingnya ilmu yang mereka pelajari bagi masyarakat luas.

4. Minat

Suatu kegiatan akan berjalan lancar jika ada minat atau motif yang besar. Dalam proses belajar juga menunjukkan bahwa aktifitas belajar mahasiswa ditentukan oleh minat mereka terhadap pelajaran yang mereka hadapi. Semakin besar minat mahasiswa terhadap sesuatu objek belajar semakin baik aktifitas belajar mereka, dan juga sebaliknya.

Adapun cara untuk membangkitkan minat seseorang dapat dilakukan usaha-usaha sebagai berikut :

- a. Membangkitkan suatu kebutuhan, misalnya kebutuhan untuk mendapatkan penghargaan, pengakuan dan lain sebagainya.
- b. Menghubungkan dengan pengalaman-pengalaman masa lampau

- c. Membangkitkan kesempatan untuk mendapatkan hasil yang baik *nothing success like success*, atau mengetahui sukses yang diperoleh individu, karena akan menimbulkan rasa puas dan rasa akan menimbulkan minat yang lebih besar (Subhan, 1993).

2.6.8 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Keberhasilan Peserta Didik

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses keberhasilan peserta didik di klinik atau lapangan tergantung dari beberapa faktor antara lain :

1. Faktor pendidik atau pembimbing klinik atau pembimbing lapangan.
2. Proses pembimbingan.
3. Metode bimbingan yang digunakan oleh pembimbing klinik.
4. Kelengkapan sarana yang dapat digunakan untuk proses pembelajaran .
5. Kerjasama dengan klien dan keluarga.
6. Ketersediaan waktu untuk mendapatkan pengalaman klinik.
7. Lama bimbingan langsung
8. Tingkat pelayanan kesehatan yang diberikan kepada klien.
9. Kompleksitas penyakit.

Pengalaman lapangan menunjukkan banyak peserta didik yang tidak mampu mendapatkan pengalaman belajar klinik atau lapangan karena kebutuhan belajar peserta didik tidak terpenuhi (A. V. Sri Suhardiningsih, 2004).

Penelitian Frederick Herzberg mengatakan bahwa sebuah model yang berguna dan relevan dengan kegiatan belajar, karena penekanan pada pengayaan tugas memberi guru atau pembimbing sebuah strategi yang kuat untuk mengembangkan serta memperkuat motivasi siswa (Ivor K. Davies, 1996 : 221).

2.6.9 Hubungan Antara Peran Pembimbing dengan Motivasi Belajar

Salah satu model khusus yang dikembangkan Keller (1987), adalah model *attention, relevance, confidence, satisfaction* (ARCS), model ini berfokus pada perwujudan dan pemeliharaan strategi motivasi yang digunakan pada desain instruksional dan menekankan pada strategi yang dapat digunakan pendidik untuk mempengaruhi perubahan pada peserta didik dengan membentuk suatu lingkungan belajar yang memberikan motivasi.

- *Attention*, mengenalkan pendapat yang bertentangan, studi kasus, dan penyajian pendidikan yang berubah-ubah.
- *Relevance*, menonjolkan pengalaman, manfaat, kebutuhan, dan pilihan pribadi peserta didik.
- *Confidence*, berhubungan dengan persyaratan belajar, tingkat kesulitan, harapan, atribut, dan rasa pencapaian.
- *Satisfaction*, berkaitan dengan ketepatan penggunaan suatu keterampilan baru, penggunaan *reward* pujian dan evaluasi diri.

Dalam pembuatan strategi motivasi perlu juga mempertimbangkan pendapat Damrosch (1991), bahwa kepercayaan kesehatan, kerentanan pribadi, kemandirian perubahan yang diusulkan, dan kemampuan untuk mempengaruhi perubahan merupakan hal yang penting didalam upaya pendidikan (Susan B. Bastable, 2002 : 139)

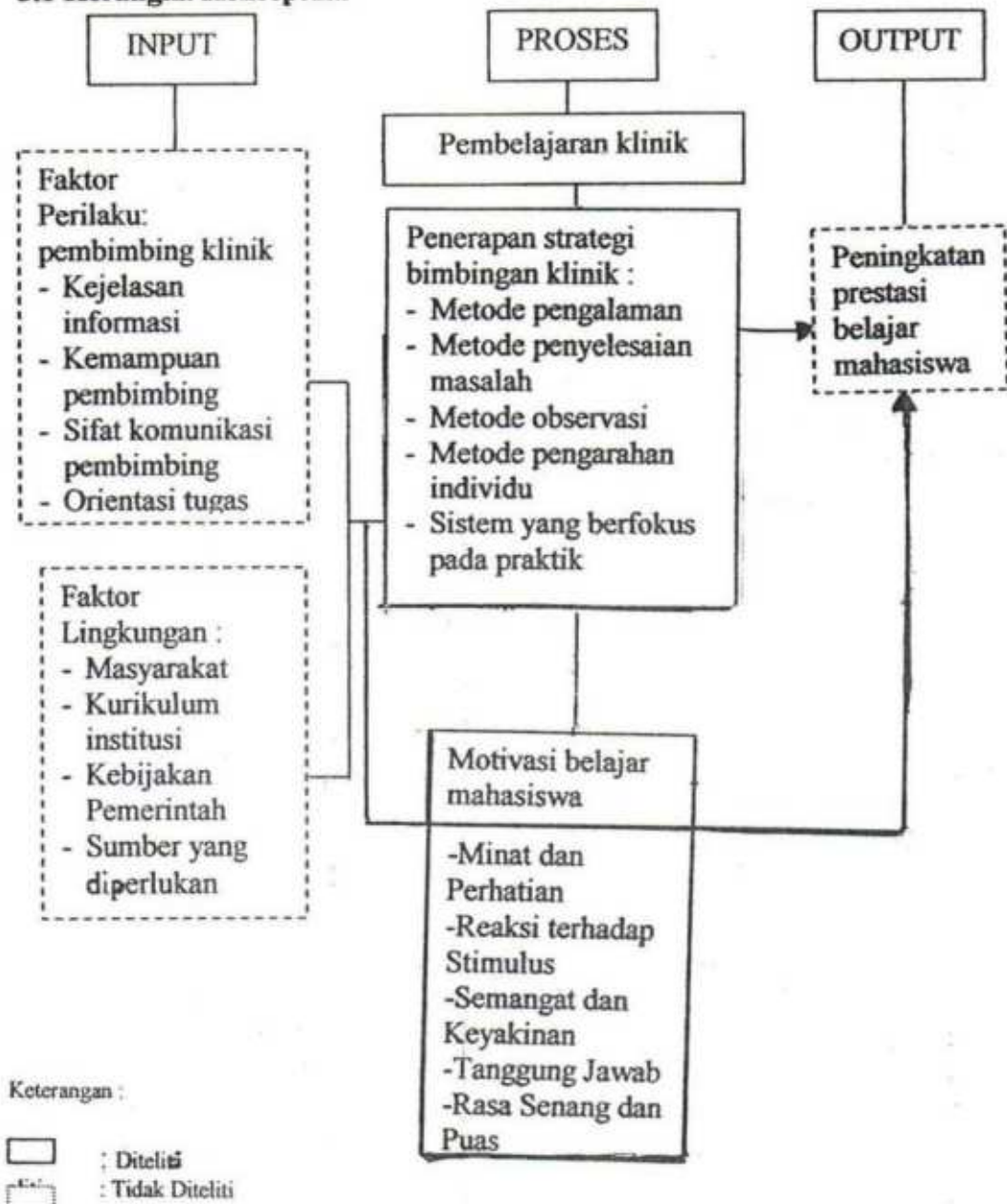
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan penerapan strategi bimbingan klinik dengan motivasi belajar mahasiswa di tatanan klinik Akademi Keperawatan Suaka Insan Banjarmasin.

Dalam proses pembelajaran klinik, bimbingan klinik merupakan salah satu proses yang membantu peserta didik dalam meningkatkan kemampuan teknikal, personal, dan interpersonal. Pembimbing klinik baik dari pendidikan maupun pelayanan dalam melakukan bimbingan menerapkan suatu strategi bimbingan klinik dengan menggunakan metode pengalaman, penyelesaian masalah, observasi, pengarahan individu, dan sistem yang berfokus pada praktek. Penerapan strategi bimbingan klinik ini melibatkan faktor perilaku pembimbing dan faktor lingkungan sebagai masukan (*input*). Faktor lingkungan meliputi : masyarakat, institusi, mahasiswa, kebijakan pemerintah dan sumber yang diperlukan. Sedangkan faktor perilaku pembimbing meliputi: kejelasan informasi, kemampuan pembimbing, sifat komunikasi pembimbing dan orientasi tugas. Motivasi belajar dimasukkan dalam faktor ekstrinsik karena dalam penerapan strategi bimbingan klinik peran pembimbing klinik sangat menentukan keberhasilan mahasiswa. Proses penerapan strategi bimbingan klinik yang tepat diharapkan dapat meningkatkan motivasi belajar mahasiswa, yang ditandai dengan meningkatnya minat dan perhatian mahasiswa, reaksi terhadap stimulus, semangat dan keyakinan, tanggung jawab, serta rasa puas dan senang. Dalam upaya meningkatkan motivasi, peran pembimbing digambarkan dalam model ARCS, yang terdiri : *Attention* (perhatian), *Relevance* (relavansi), *Confident* (kepercayaan), dan *Satisfaction* (kepuasan), yang jika dilakukan secara maksimal akhirnya akan meningkatkan prestasi belajar mahasiswa.

3.2 Hipotesis

H₁ : Ada hubungan penerapan strategi bimbingan klinik dengan motivasi belajar mahasiswa di tatanan klinik Akademi Keperawatan Suaka Insan Banjarmasin.

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan (Nursalam, 2003). Pada bab ini akan disajikan: (1) Desain Penelitian, (2) Kerangka Kerja (*Frame Work*), (3) Populasi, Sampel dan Sampling, (4) Identifikasi variabel, (5) Definisi Operasional, (6) Pengumpulan Data dan Pengolahan Data, (7) Etika Penelitian, (8) Keterbatasan.

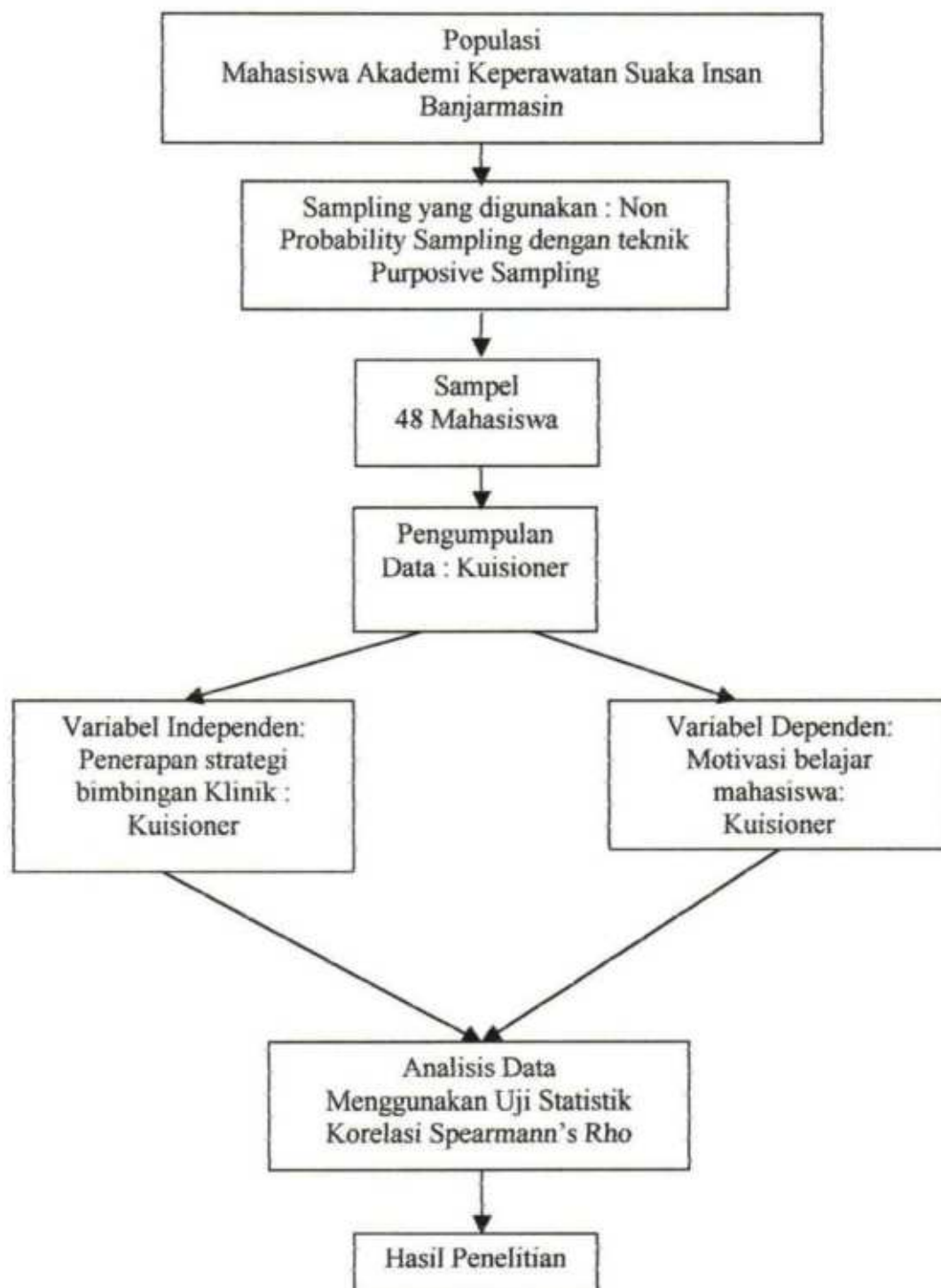
4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan peneliti dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian, yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2002 : 81).

Desain penelitian yang dipakai adalah desain *cross sectional*. Yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data *variable dependent* dan *variable independent* hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis ini *variable dependent* dan *independent* dinilai simultan pada suatu saat, jadi tidak ada *follow up*. Dengan menggunakan desain ini akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena (*variable dependent*) dihubungkan dengan penyebab (*variabel independent*).

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diteliti atau diamati melalui penelitian-penelitian yang dilakukan.



4.3 Populasi, sampel dan sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti. Variabel tersebut bisa berupa orang, kejadian, perilaku atau sesuatu lain yang akan dilakukan penelitian (Nursalam, 2003).

Pada penelitian ini sebagai populasi adalah mahasiswa Akademi Keperawatan Suaka Insan Banjarmasin yang telah terjun ke tatanan klinik.

Menurut Sastroasmoro dan Ismail (1995), populasi dibagi menjadi dua yaitu populasi target dan populasi terjangkau. Populasi target bersifat umum. Pada penelitian ini populasi targetnya adalah semua mahasiswa Akper yang telah terjun ke klinik di Banjarmasin. Sedang populasi terjangkaunya adalah semua mahasiswa Akper Suaka Insan Banjarmasin.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi (Nursalam, 2003 : 95).

Sampel yang dipakai dalam penelitian ini adalah mahasiswa Akper Suaka Insan Banjarmasin semester III, yang telah dan masih aktif di tatanan klinik. yang telah memenuhi kriteria inklusi :

1. Mahasiswa kelas reguler yang sedang mengikuti bimbingan klinik
2. Bersedia untuk menjadi responden

Kriteria Eksklusi

1. Menolak untuk dijadikan sampel
2. Tidak hadir saat penelitian.

Besar sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N \cdot (d)^2} \\
 &= \frac{54}{1 + 54 \cdot (0,05)^2} \\
 &= 47,6 \\
 n &= 48 \text{ Responden}
 \end{aligned}$$

Keterangan :

n = Perkiraan jumlah sampel

N = Perkiraan besar populasi

d = Tingkat kesalahan yang dipilih ($d = 0,05$) (Dikutip dari Zainudin M, 2000 : Nursalam, 2002:96)

4. 3.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2003: 97).

Pengambilan sampel di sini dilakukan dengan cara non probability sampling dengan teknik purposive sampling. Purposive sampling yaitu dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2003).

4.4 Identifikasi Variabel

4.4.1 Variabel independen

Variabel independent (bebas) adalah : variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pola variabel independen. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini sebagai variabel independen adalah penerapan strategi bimbingan klinik di Akademi Keperawatan Suaka Insan Banjarmasin.

4.4.2 Variabel Dependen (Tergantung)

Variabel Dependen adalah variable yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Dengan kata lain, variable dependen adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengganti dari variabel bebas (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini sebagai variabel dependen adalah motivasi belajar mahasiswa di tatanan klinik Akademi Perawatan Suaka Insan Banjarmasin.

4.5 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Independen : Penerapan Strategi Bimbingan Klinik	Proses pembelajaran dimana pembimbing klinik menerapkan langkah atau upaya dengan membimbing mahasiswa secara langsung saat melakukan praktik di lahan praktik / RS.	- Menentukan jenis-jenis kasus yang akan dirawat peserta didik. (no. 1) - Menentukan tujuan spesifik yang akan dicapai.(no.2, 11, 12) - Menetapkan satu kasus untuk setiap peserta didik (no. 3)	kuisisioner	Ordinal	Baik : 76 % - 100.% Cukup 56 % – 75 % Kurang : ≤ 55 %

			<ul style="list-style-type: none"> - Setiap peserta didik membuat laporan pendahuluan tentang kasus yang akan dikelola. (no. 4) - Melakukan metode bimbingan untuk menilai kesiapan peserta. (no 5, 7, 8, 17, 18, 19) - Menentukan keterampilan klinik yang harus dicapai melalui klien dan atau klien lain. (no. 6) - Memberikan umpan balik dan motivasi, dan orientasi pada peserta didik (no. 9, 10, 13, 14, 15, 16) - Pembimbing klinik dari pendidikan dan pelayanan memiliki persepsi dan sistematika yang sama tentang proses bimbingan. (no. 20) 			
2.	Dependen: Motivasi belajar mahasiswa di tatanan klinik	Kekuatan yang dapat mengaktifkan, menggerakkan, sikap dan perilaku individu untuk belajar di klinik.	<ul style="list-style-type: none"> - Minat dan perhatian mahasiswa terhadap proses pembelajaran. (no. 1 – 6) - Reaksi yang ditunjukkan mahasiswa terhadap stimulus yang diberikan oleh dosen. (no. 7 – 12) - Semangat dan keyakinan mahasiswa dalam menyelesaikan tugas – tugas yang diberikan oleh dosen. (no. 13 – 18) 	Kuisisioner	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Baik : 76 % – 100 % - cukup : 56 % - 75 % - kurang : ≤ 55 %

			<p>- Tanggung jawab mahasiswa dalam mengerjakan tugas – tugas yang diberikan dosen. (no. 19-24)</p> <p>- Rasa senang dan puas mahasiswa dalam mengerjakan tugas-tugas yang diberikan dosen. (no. 25- 30)</p>			
--	--	--	--	--	--	--

4.6 Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

4.6.1 Instrumen

Penelitian ini menggunakan instrumen kuisioner untuk melihat penerapan strategi bimbingan klinik sebanyak 20 pertanyaan dan melihat hubungan penerapan strategi bimbingan klinik dengan motivasi belajar mahasiswa di tatanan klinik sebanyak 30 pertanyaan.

4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Akper Suaka Insan Banjarmasin pada bulan Januari 2004 dan presentasi laporan penelitian dilaksanakan pada bulan Pebruari 2005.

4.6.3 Prosedur Pengambilan Data Penelitian

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam,2003). Setelah proposal penelitian diujikan, direvisi, dan disetujui oleh pembimbing skripsi, peneliti mengurus surat ijin penelitian dari PSIK-FK UNAIR, kemudian memberikan proposal dan surat ijin penelitian tersebut kepada direktur

Akper Suaka Insan Banjarmasin. Setelah direktur Akper Suaka Insan Banjarmasin membaca, mempelajari, dan menyetujui proposal tersebut, peneliti kemudian diijinkan untuk melakukan penelitian melalui penyebaran kuisioner pada mahasiswa yang sebelumnya sudah diberikan *informed consent* untuk melihat penerapan strategi bimbingan klinik dihubungkan dengan motivasi belajar mahasiswa, yang diteliti untuk mengetahui sejauh mana korelasi penerapan antar kedua variabel dan dinilai simultan hanya satu kali pada satu saat dengan menekankan pada waktu pengukuran variabel *dependent* dan *independent*, jadi tidak ada *follow-up*, sehingga akan diperoleh prevalensi suatu fenomena dihubungkan dengan penyebab. Setelah pengambilan data selesai, direktur Akper Suaka Insan Banjarmasin memberikan surat keterangan yang menyatakan bahwa peneliti sudah melakukan pengambilan data penelitian di Akper Suaka Insan Banjarmasin.

4.6.4 Cara Analisis Data

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuisioner yang meliputi data penerapan strategi bimbingan klinik dan motivasi belajar mahasiswa

Berdasarkan kuisioner yang telah diisi responden selanjutnya dilakukan tabulasi dan analisa data dengan menggunakan uji statistic korelasi Spearman's Rho untuk mengetahui bagaimana variabel dependen dapat diprediksi melalui variabel independen.

Menurut Arikunto (2002) tahap-tahap analisa data adalah sebagai berikut :

1. Tahap editing yaitu melihat apakah data yang sudah terisi lengkap atau kurang lengkap.

2. Coding yaitu mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut macamnya dengan memberi kode pada masing-masing jawaban menurut item pada kuesioner.

3. Scoring :

Langkah pertama, dilakukan scoring pada pertanyaan tentang penerapan strategi bimbingan klinik, dengan nilai 1 untuk ya, dan 0 untuk tidak. Setelah diketahui nilai skor kemudian dilakukan persentase dengan kriteria : penerapan strategi bimbingan klinik baik 76 – 100 %, cukup 56 – 75 %, dan kurang \leq 55 %.

Langkah kedua, dilakukan scoring pada pertanyaan motivasi belajar mahasiswa di tatanan klinik, dengan nilai 3 untuk selalu, 2 untuk kadang-kadang, 1 untuk tidak pernah. Setelah diketahui nilai skor dilakukan persentase dengan kriteria : motivasi baik 76 – 100 %, cukup 56 – 75 %, dan kurang \leq 55%.

Langkah ketiga, melakukan analisa data yang dimulai dengan melakukan tabulasi data, selanjutnya dianalisa dengan menggunakan uji statistik korelasi Spearman's Rho dengan tingkat signifikansi $\alpha \leq 0.05$, bila hasil $p \leq 0.05$ berarti H_0 ditolak dan hipotesis diterima yaitu ada hubungan penerapan strategi bimbingan klinik dengan motivasi belajar mahasiswa Akademi Perawatan Suaka Insan Banjarmasin. Analisa statistik ini menggunakan program SPSS 11,5 *for Windows* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar dua variable.

4.7 Etik Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin dari direktur Akademi Keperawatan Suaka Insan Banjarmasin untuk mendapatkan

persetujuan, kemudian peneliti menyebarkan kuisioner untuk melihat hubungan penerapan strategi bimbingan klinik dengan motivasi belajar oleh peneliti pada responden yang akan diteliti dengan menekankan masalah etik penelitian.

4.7.1 Lembar persetujuan menjadi responden

Lembaran persetujuan sebagai peserta penelitian diberikan pada saat pengumpulan data. Tujuannya adalah agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang akan terjadi selama penelitian. Jika responden bersedia maka responden menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti menghargai hak-hak tersebut.

4.7.2 Anonimity (tanpa nama)

Responden tidak perlu mencantumkan nama pada lembar untuk mengetahui keikutsertaan responden. Peneliti cukup memberikan kode pada lembar jawaban yang dikumpul.

4.7.3 Confidentiality (kerahasiaan)

Informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah peneliti.

4.8 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian yang terdiri :

1. Sampel yang diambil hanya terbatas pada mahasiswa Akademi Perawatan Suaka Insan Banjarmasin.

2. Pengumpulan data dengan kuisioner memiliki jawaban yang lebih banyak dipengaruhi oleh harapan-harapan pribadi yang bersifat subyektif, sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.
3. Instrumen pengumpulan data dirancang oleh peneliti sendiri, oleh karena itu validasi dan reliabilitasnya masih perlu diujicobakan.
4. Keterbatasan waktu \pm satu minggu dan kurangnya kemampuan peneliti dalam bidang riset sehingga hasil yang diharapkan belum dapat tercapai dengan memuaskan.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai ‘Hubungan penerapan strategi bimbingan klinik dengan motivasi belajar mahasiswa di tatanan klinik’. Pengambilan data diambil pada bulan Januari 2005 di Akper Suaka Insan Banjarmasin. Hasil ini meliputi data umum dan data khusus. Data umum meliputi umur dan jenis kelamin responden, sedangkan data khusus mengenai tabulasi silang antara variabel *independent* (penerapan strategi bimbingan klinik) dan variable *dependent* (motivasi belajar mahasiswa di tatanan klinik) yang meliputi : minat dan perhatian, reaksi terhadap stimulus, semangat dan keyakinan, tanggung jawab, serta rasa senang dan puas dalam melaksanakan tugas-tugas. Untuk mengetahui tingkat signifikan antar variabel dan mengukur hubungan dari variabel *independent* dan *dependent* dilakukan dengan menggunakan uji statistik Spearman’s rho.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 29 Januari sampai 2 Pebruari 2005 dengan jumlah responden 48 orang mahasiswa Akper semester III, angkatan 2003/2004, dengan latar belakang lulusan SMU. Penelitian dilaksanakan di Akper Suaka Insan Banjarmasin, Kalimantan Selatan.

Akper Suaka Insan Banjarmasin merupakan institusi swasta yang didirikan pada tahun 1998 oleh suster-suster SPC dari Philifina.

Visi : Terwujudnya karya kasih Allah dalam pendidikan keperawatan.

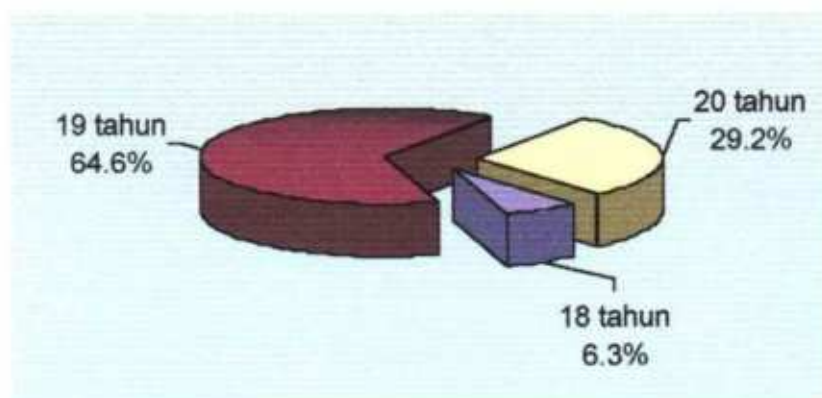
Misi : Menyelenggarakan pendidikan keperawatan yang holistic, altruistic, dan bersemangat kasih.

Konsep pendidikan : memberikan pendidikan keperawatan yang komprehensif, holistic, akan mempengaruhi perkembangan kepribadian, pengetahuan, dan keterampilan, secara bio-psiko-sosial-spiritual, dan menghasilkan perawat yang kompeten, peduli komitte, kreatif dan berpikir kritis, serta memiliki tanggung jawab ethical, moral dan legal.

Saat ini, di Akper Suaka Insan Banjarmasin terdapat enam orang pembimbing klinik dari pendidikan dan lima orang pembimbing klinik dari pelayanan dengan latar belakang pendidikan 80 % dari Diploma III Keperawatan.

5.1.2 Karakteristik Demografi Responden

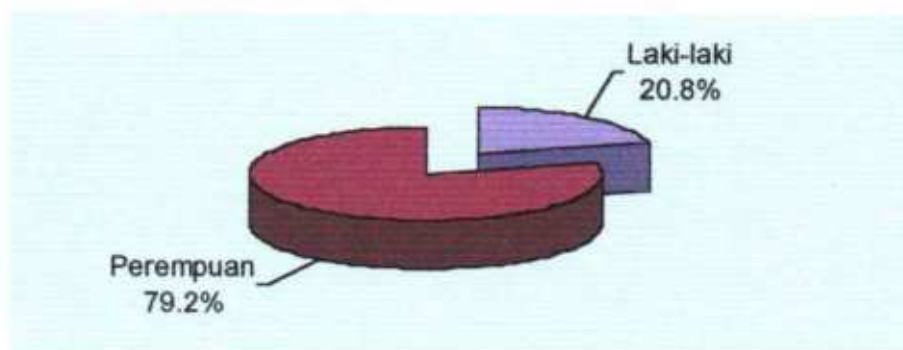
5.1.2.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur



Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Akper Suaka Insan Banjarmasin, Januari 2005.

Dari gambar 5.1 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 19 tahun sebanyak 31 orang (64.6 %), umur 20 tahun sebanyak 14 orang (29.2%), dan umur 18 tahun sebanyak 3 orang (6.3%).

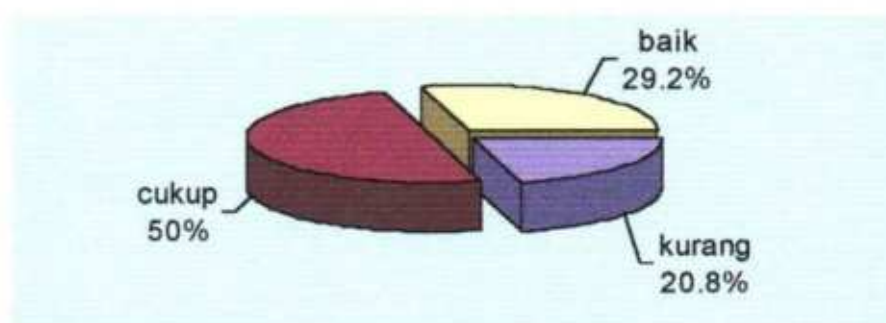
5.1.2.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Akper Suaka Insan Banjarmasin, Januari 2005.

Dari gambar 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 38 orang (79.2 %), dan laki-laki sebanyak 10 orang (20.8%).

5.1.3 Distribusi Responden Berdasarkan Penerapan Strategi Bimbingan Klinik



Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Penerapan Strategi Bimbingan Klinik di Akper Suaka Insan Banjarmasin, Januari 2005.

Dari gambar 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan penerapan strategi bimbingan klinik di Akper Suaka Insan Banjarmasin adalah cukup sebanyak 24 orang (50%), menyatakan baik sebanyak 14 orang (29.2%), dan menyatakan masih kurang sebanyak 10 orang (20.8%).

5.1.4 Motivasi Belajar Mahasiswa di Tatanan Klinik

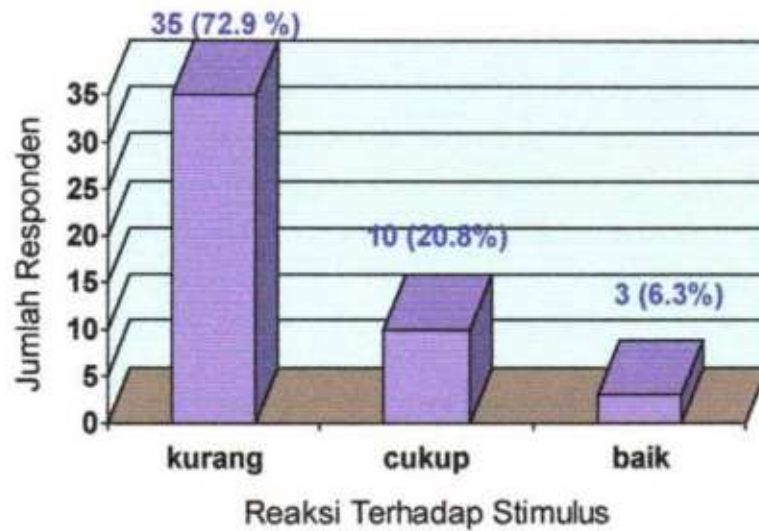
5.1.4.1 Motivasi Belajar Mahasiswa di Tatanan Klinik dilihat dari Minat Dan Perhatian Mahasiswa Terhadap Proses Pembelajaran Klinik



Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Minat dan Perhatian Terhadap Proses Pembelajaran Klinik di Akper Suaka Insan Banjarmasin, Januari 2005

Dari gambar 5.4 diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki minat dan perhatian cukup dan kurang terhadap proses pembelajaran klinik sebanyak masing-masing 20 orang (41.7%), sedangkan yang memiliki minat dan perhatian yang baik sebanyak 8 orang (16.7%).

5.1.4.2 Motivasi Belajar Mahasiswa di Tatanan Klinik di Lihat dari Reaksi Mahasiswa Terhadap Stimulus



Gambar 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Reaksi Mahasiswa Terhadap Stimulus Proses Pembelajaran Klinik di Akper Suaka Insan Banjarmasin, Januari 2005

Dari gambar 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan reaksi yang kurang terhadap stimulus pembelajaran klinik sebanyak 35 orang (72.9%), cukup sebanyak 10 orang (20.8%), dan baik sebanyak 3 orang (6.3%) di Akper Suaka Insan Banjarmasin.

5.1.4.3 Motivasi Belajar Mahasiswa di Tatanan klinik dilihat dari Semangat dan Keyakinan



Gambar 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Semangat dan Keyakinan di Akper Suaka Insan Banjarmasin, Januari 2005

Dari gambar 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki semangat dan keyakinan yang kurang dalam melaksanakan tugas-tugas dalam proses praktik belajar klinik sebanyak 30 orang (62.5 %), cukup sebanyak 15 orang (31,3 %), dan baik sebanyak 3 orang (6.3%).

5.1.4.4 Motivasi Belajar Mahasiswa di Tatanan Klinik dilihat dari Tanggung Jawab



Gambar 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Tanggung Jawab di Akper Suaka Insan Banjarmasin, Januari 2005

Dari gambar 5.7 menunjukkan bahwa dalam menjalankan proses pembelajaran klinik sebagian besar mahasiswa memiliki tanggung jawab kurang sebanyak 25 orang (52.1%), cukup sebanyak 15 orang (31.3%), dan baik sebanyak 8 orang (16.7%).

5.1.4.5 Motivasi Belajar Mahasiswa di Tatanan Klinik dilihat dari Rasa Senang dan Puas



Gambar 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Rasa senang dan puas di Akper Suaka Insan Banjarmasin, Januari 2005

Dari gambar 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (mahasiswa) memiliki rasa senang dan puas yang kurang terhadap proses pembelajaran klinik sebanyak 27 orang (56.3 %), cukup sebanyak 12 orang (25 %), dan baik sebanyak 9 orang (18.8 %).

5.1.5 Hubungan Penerapan Strategi Bimbingan Klinik dengan Motivasi belajar mahasiswa di Pembelajaran Klinik



Gambar 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Penerapan Strategi bimbingan Klinik dengan Motivasi Belajar Mahasiswa di Tatanan Klinik Akper Suaka Insan Banjarmasin, Januari 2005.

Dari gambar 5.9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi belajar yang kurang terhadap proses pembelajaran klinik sebanyak 23 orang (47,9 %), cukup sebanyak 21 orang (43,8 %), dan baik sebanyak 4 orang (8,3 %).

Tabel 5.1 Hubungan Penerapan Strategi Bimbingan Klinik Dengan Minat dan Perhatian Mahasiswa dalam Proses Pembelajaran Klinik di Akper Suaka Insan Banjarmasin pada Bulan Januari 2005

Penerapan Strategi Bimbingan Klinik	Minat & Perhatian						Total	
	Kurang		Cukup		Baik			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Kurang	9	18.8 %	1	2.1 %	0	0	10	20.8%
Cukup	8	16.7 %	11	22.9 %	5	10.4 %	24	50.0%
Baik	3	6.3 %	8	16.7 %	3	6.3 %	14	29.2%
Total	20	41.75	20	41.7 %	8	16.7 %	48	100.0%
Spearman's Rho		r =0.423		p=0.003				

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa penerapan strategi bimbingan klinik yang kurang akan menimbulkan minat dan perhatian yang kurang (18,8 %), penerapan strategi bimbingan klinik yang cukup akan menimbulkan minat dan perhatian yang cukup pula (22,9 %), dan penerapan strategi bimbingan klinik yang baik menimbulkan minat dan perhatian yang baik (6,3 %) dan cukup (10,4 %). Hasil uji statistik Spearman's rho menunjukkan bahwa $p < 0.05$ yaitu $p = 0.003$ atau H_1 diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara penerapan strategi bimbingan klinik dengan minat dan perhatian mahasiswa dalam proses pembelajaran klinik. Hubungan yang didapatkan adalah sedang diantara kedua variabel dengan $r = 0.423$

Tabel 5.2 Hubungan Penerapan Strategi Bimbingan Klinis dengan Reaksi Mahasiswa terhadap Stimulus dalam Proses Pembelajaran Klinik di Akper Suaka Insan Banjarmasin pada Bulan Januari 2005

Penerapan Strategi Bimbingan Klinik	Reaksi terhadap Stimulus						Total	
	Kurang		Cukup		Baik		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Kurang	9	18.8%	1	2.1%	0	0	10	20.8%
Cukup	19	39.6%	5	10.4%	0	0	24	50.0%
Baik	7	14.6%	4	8.3%	3	6.3%	14	29.2%
Total	35	72.9%	10	20.8%	3	6.3%	48	100.0%
Spearman's Rho		$r = 0.359$		$p = 0.012$				

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa penerapan strategi bimbingan klinik yang kurang menyebabkan 18,8 % mahasiswa memiliki reaksi terhadap stimulus yang kurang, penerapan strategi bimbingan klinik yang cukup juga menimbulkan reaksi terhadap stimulus yang kurang (39,6 %), dan penerapan strategi bimbingan klinik yang baik akan menimbulkan reaksi terhadap stimulus yang baik (6,3 %) tanpa ada menimbulkan reaksi terhadap stimulus yang kurang atau cukup pada mahasiswa. Hasil uji statistik Spearman's Rho menunjukkan bahwa $p < 0.05$ yaitu $p = 0.012$ atau H_1 diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara penerapan strategi bimbingan klinik dengan reaksi mahasiswa dalam proses pembelajaran klinik. Hubungan yang didapatkan adalah rendah diantara kedua variabel dengan $r = 0.359$.

Tabel 5.3 Hubungan Penerapan Strategi Bimbingan Klinik dengan Semangat dan Keyakinan Mahasiswa dalam Proses Pembelajaran Klinik di Akper Suaka Insan Banjarmasin pada Bulan Januari 2005

Penerapan Strategi Bimbingan Klinik	Semangat dan Keyakinan						Total	
	Kurang		Cukup		Baik			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Kurang	10	20.8%	0	0	0	0	10	20.8%
Cukup	15	31.3%	9	18.8%	0	0	24	50.0%
Baik	5	10.4%	6	12.5%	3	6.3%	14	29.2%
Total	30	62.5%	15	31.3%	3	6.3%	48	100.0%
Spearman's Rho $r = 0.486$ $p = 0.000$								

Tabel 5.3 menunjukkan penerapan strategi bimbingan klinik yang kurang menyebabkan semangat dan keyakinan mahasiswa dalam proses pembelajaran klinik kurang (20,8 %). Penerapan strategi bimbingan klinik yang cukup menyebabkan semangat dan keyakinan yang kurang (31,3 %). Penerapan strategi bimbingan klinik baik yang menyebabkan semangat dan keyakinan cukup (12,5%). Hasil uji statistik Spearman's Rho menunjukkan bahwa $p < 0.05$ yaitu $p = 0.000$ atau H_1 diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara penerapan strategi bimbingan klinik dengan semangat dan keyakinan mahasiswa dalam proses pembelajaran klinik. Hubungan yang didapatkan adalah sedang diantara kedua variabel dengan $r = 0.486$.

Tabel 5.4 Hubungan Penerapan Strategi Bimbingan Klinik dengan Tanggung Jawab Mahasiswa dalam Proses Pembelajaran Klinik di Akper Suaka Insan Banjarmasin pada Bulan Januari 2005

Penerapan Strategi Bimbingan Klinik	Tanggung Jawab						Total	
	Kurang		Cukup		Baik		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Kurang	10	20.8%	0	0	0	0	10	20.8%
Cukup	12	25.0%	10	20.8%	2	4.2%	24	50.0%
Baik	3	6.3%	5	10.4%	6	12.5%	14	29.2%
Total	25	52.1%	15	31.3%	8	16.7%	48	100.0%
Spearman's Rho $r=0.572$ $p=0.000$								

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa penerapan strategi bimbingan klinik yang kurang dan menyebabkan tanggung jawab yang kurang (20,8 %), penerapan strategi bimbingan klinik yang cukup namun tanggung jawab kurang (25 %), penerapan strategi bimbingan klinik yang baik akan menghasilkan tanggung jawab baik (12,5 %). Hasil uji statistik Spearman's Rho menunjukkan bahwa $p < 0.05$ yaitu $p = 0.000$ atau H_1 diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara penerapan strategi bimbingan klinik dengan semangat dan keyakinan mahasiswa dalam proses pembelajaran klinik. Hubungan yang didapatkan adalah sedang diantara kedua variabel dengan $r = 0.572$.

Tabel 5.5 Hubungan Penerapan Strategi Bimbingan Klinik dengan Rasa Senang dan Puas Mahasiswa dalam Proses Pembelajaran Klinik di Akper Suaka Insan Banjarmasin pada Bulan Januari 2005

Penerapan Strategi Bimbingan Klinik	Rasa senang dan Puas						Total	
	Kurang		Cukup		Baik		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Kurang	10	20.8%	0	0	0	0	10	20.8%
Cukup	12	25.0%	10	20.8%	2	4.2%	24	50.0%
Baik	5	10.4%	2	4.2%	7	14.6%	14	29.2%
Total	27	56.3%	12	25.0%	9	18.8%	48	100.0%
Spearman's Rho $r = 0.493$ $p = 0.000$								

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa penerapan strategi bimbingan klinik yang kurang menimbulkan rasa senang dan puas kurang (20,8 %) dalam proses pembelajaran klinik, penerapan strategi bimbingan klinik yang cukup menimbulkan rasa senang dan puas yang kurang (25 %), dan penerapan strategi bimbingan klinik yang baik akan menimbulkan rasa senang dan puas yang baik pula (14,6 %). Hasil uji statistik Spearman's Rho menunjukkan bahwa $p < 0.05$ yaitu $p = 0.000$ atau H_1 diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara penerapan strategi bimbingan klinik dengan semangat dan keyakinan mahasiswa dalam proses pembelajaran klinik. Hubungan yang didapatkan adalah sedang diantara kedua variabel dengan $r = 0.493$.

Tabel 5.6 Hubungan Penerapan Strategi Bimbingan Klinik dengan Motivasi Mahasiswa dalam Proses Pembelajaran Klinik di Akper Suaka Insan Banjarmasin Pada Bulan Januari 2005

Penerapan Strategi Bimbingan Klinik	Motivasi						Total	
	Kurang		Cukup		Baik		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Kurang	10	20.8%	0	0	0	0	10	20.8%
Cukup	9	18.8%	14	29.2%	1	2.1%	24	50.0%
Baik	4	8.3%	7	14.6%	3	6.3%	14	29.2%
Total	23	47.9%	21	43.8%	4	8.3%	48	100.0%
Spearman's Rho $r = 0.487$ $p = 0.000$								

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa penerapan strategi bimbingan klinik yang kurang menyebabkan motivasi belajar kurang (20,8 %), penerapan strategi bimbingan klinik yang cukup menyebabkan motivasi belajar mahasiswa cukup (29,2%), dan penerapan strategi bimbingan klinik yang baik menyebabkan motivasi belajar baik (6,3 %). Hasil uji statistik Spearman's Rho menunjukkan bahwa $p < 0.05$ yaitu $p = 0.000$ atau H_1 diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara penerapan strategi bimbingan klinik dengan motivasi mahasiswa dalam proses pembelajaran klinik. Hubungan yang didapatkan adalah sedang diantara kedua variabel dengan $r = 0.487$.

Tabel 5.7 Hubungan Penerapan Strategi Bimbingan Klinik dengan Motivasi Belajar Mahasiswa di Tatanan Klinik.

Hubungan Penerapan Strategi Bimbingan Klinik Dengan Motivasi Belajar Mahasiswa	Tingkat kemaknaan (p)	Koefisien Korelasi (r)
Minat dan Perhatian	0,003	0,423
Reaksi terhadap Stimulus	0,012	0,359
Semangat dan Keyakinan	0,000	0,486
Tanggung Jawab	0,000	0,572
Rasa senang dan puas	0,000	0,493

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa antara penerapan strategi bimbingan klinik dengan motivasi belajar mahasiswa di tatanan klinik mempunyai tingkat hubungan yang sebagian besar sedang, dengan tingkat kemaknaan sebagian besar 0.000. Hubungan yang paling kuat antara penerapan strategi bimbingan klinik dengan motivasi mahasiswa adalah pada bagian tanggung jawab.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Penerapan Strategi Bimbingan Klinik

Hasil penelitian di Akper Suaka Insan Banjarmasin menunjukkan bahwa penerapan strategi bimbingan klinik masih belum dapat dilakukan secara optimal. Ditunjukkan dengan 50 % dari jumlah responden (mahasiswa) menyatakan bahwa penerapan strategi bimbingan klinik di Akper Suaka Insan Banjarmasin adalah cukup, selebihnya menyatakan baik (29,2 %), dan sisanya menyatakan masih kurang (20,8 %).

Hal ini dikarenakan di Akper Suaka Insan Banjarmasin belum ada suatu kejelasan strategi apa yang benar-benar diterapkan pada mahasiswa keperawatan sesuai teori pembelajaran dalam praktik klinik keperawatan. Peran pembimbing klinik sangat menentukan berhasil tidaknya penerapan strategi model bimbingan klinik. Pembimbing klinik di Akper Suaka Insan Banjarmasin sebagian besar belum menetapkan kasus yang akan dirawat peserta didik setiap harinya, tidak berada disamping peserta didik saat praktik, kurang memotivasi peserta didik untuk melakukan prosedur keperawatan yang belum sempat dilakukan pada hari sebelumnya, dan kurang dalam pemberian umpan balik kepada peserta didik. Selain itu, rasio pembimbing dan peserta didik 1 : 15, serta kehadiran pembimbing klinik yang hanya terbatas dari pukul 07.00 – 10.00 WITA dan masih adanya ketidaksamaan persepsi dan sistematika antara pembimbing klinik dari pendidikan dan ruangan membuat penerapan strategi model bimbingan klinik belum dapat dilakukan secara maksimal.

Menurut Nursalam (2002), agar tujuan model bimbingan klinik dapat tercapai, pembimbing klinik perlu melakukan berbagai upaya antara lain:

- (a).menentukan jenis-jenis kasus yang akan dirawat oleh peserta didik,
- (b) menentukan tujuan spesifik yang akan dicapai, menetapkan satu kasus untuk setiap peserta didik,(c) setiap peserta didik membuat laporan pendahuluan tentang kasus yang akan dikelola, (d) melakukan pra konferensi untuk menilai kesiapan peserta didik, (e) menentukan keterampilan klinik yang harus dicapai baik melalui klien atau klien lain,(f) rasio pembimbing dan peserta didik adalah 1 : 6 – 8,
- (g) keberadaan pembimbing klinik dari pendidikan ditetapkan dalam rangka membantu mencapai tujuan belajar peserta didik, (h) jika tidak terpenuhi bisa

menunjuk satu pembimbing klinik dari ruangan,(i) post konferensi bisa dilakukan di ruangan atau di suatu tempat yang sudah disepakati, (j) ronde keperawatan dilakukan analisa sintesa melalui formulir proses keperawatan, (k) umpan balik perlu diberikan secepatnya, (l) pembimbing klinik dari pendidikan maupun pelayanan perlu mempunyai persepsi dan sistematika yang sama tentang proses bimbingan.

Perencanaan model bimbingan klinik perlu diperhatikan, baik dari fase pra interaksi, fase introduksi-perkenalan, fase kerja, maupun fase terminasi. Pada fase pra interaksi peserta didik diharapkan mendapatkan informasi tentang klien, menentukan kontrak pertama, dan menuliskan dalam laporan pendahuluan tentang kasus yang akan diambil. Peran pembimbing klinik pada fase ini adalah mengidentifikasi kesiapan peserta didik melalui konferensi pra praktik klinik. Jika teridentifikasi peserta didik masih belum siap, sebaiknya harus diatasi terlebih dahulu sebelum melepaskan peserta didik pada tahap berikutnya. Pada fase introduksi, peserta didik diharapkan dapat membina rasa saling percaya, penerimaan dan pengertian, serta komunikasi yang terbuka dan perumusan kontrak dengan klien serta diharapkan juga peserta didik mampu mengeksplorasi pikiran, perbuatan, dan mengidentifikasi masalah serta merumuskan tujuan bersama klien. Peran pembimbing klinik pada fase ini memberi dukungan, arahan, dan contoh peran, cara-cara memulai hubungan dengan klien yang disertai kontrak. Fase kerja merupakan periode tepat dalam melaksanakan metode bimbingan klinik dan dibutuhkan pembimbing klinik yang terampil dan ahli, karena banyak terkait dengan tindakan dan prosedur keperawatan. Akhirnya, pada

fase terminasi pembimbing klinik bertugas menilai kemampuan personal peserta didik.

Metode bimbingan klinik yang tepat sangat menentukan dalam menerapkan strategi model bimbingan klinik, agar tujuan untuk mempersiapkan peserta didik menjadi tenaga professional yang mandiri dapat tercapai.

Menurut Nursalam (2002 : 278), jika sebagian besar penerapan strategi model bimbingan klinik sudah dapat dilaksanakan, maka tujuan strategi penerapan model bimbingan klinik untuk membantu peserta didik mencapai tujuan yang ditetapkan dalam pembelajaran klinik melalui proses peningkatan kemampuan intelektual, teknikal, dan interpersonal yang dilandasi etika keperawatan akan dapat tercapai.

Dari fakta dan teori di atas peneliti mempunyai opini agar penerapan strategi model bimbingan klinik dapat optimal, perlu strategi yang benar-benar sesuai dengan situasi dan kondisi mahasiswa, visi, misi, dan tujuan institusi. Peningkatan sumber daya manusia (pembimbing klinik), dengan jalan mengikuti pendidikan berkelanjutan, seminar-seminar keperawatan, dll, dapat memperkaya wawasan, sehingga peran pembimbing klinik akan maksimal dalam menerapkan strategi model bimbingan klinik ke peserta didik. Karena peran pembimbing dalam model ARCS akan sangat membantu keberhasilan peserta didik dalam melaksanakan perannya sebagai calon perawat professional. Akhirnya, tujuan yang ditetapkan dalam proses pembelajaran klinik untuk meningkatkan kemampuan teknikal, personal, dan interpersonal peserta didik yang dilandasi etika keperawatan akan dapat tercapai.

5.2.2 Motivasi Belajar Mahasiswa

Motivasi belajar berperan dalam meningkatkan gairah belajar mahasiswa. Mahasiswa yang mempunyai motivasi belajar yang kuat akan mempunyai banyak energi untuk melakukan kegiatan belajar, sehingga akan berpengaruh terhadap pencapaian tujuan belajar. Sebaliknya, kurangnya motivasi belajar akan membuat mahasiswa malas dan tidak bersemangat untuk belajar.

Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi belajar yang kurang. Dan antara motivasi belajar mahasiswa dan penerapan strategi bimbingan klinik mempunyai tingkat hubungan yang sedang.

Hal ini bisa dipengaruhi faktor intrinsik dan ekstrinsik mahasiswa. Ketidaksihesuaian cita-cita dan harapan akan berpengaruh terhadap motivasi belajar (Haris, 2002 : 16). Kurangnya motivasi belajar mahasiswa dapat juga disebabkan karena responden adalah mahasiswa tingkat II. Seperti diketahui bahwa pada semester itu selain kuliah, mahasiswa juga menjalani proses pembelajaran di tatanan klinik. Faktor-faktor yang mempengaruhi prestasi belajar dapat berasal dari dalam diri mahasiswa sendiri seperti, motivasi yang kurang, kebiasaan belajar yang kurang efektif, serta kecakapan mengikuti proses pembelajaran yang kurang. Faktor lain berasal dari kampus seperti : bahan bacaan, kurikulum, kondisi institusi, dan alat pembelajaran. Keluarga juga merupakan faktor yang mempengaruhi prestasi belajar seperti : suasana rumah dan keadaan ekonomi. Faktor masyarakat seperti teman bergaul, aktivitas di masyarakat dan lingkungan tetangga juga mempengaruhi prestasi belajar

Selain faktor dari mahasiswa, kurangnya motivasi belajar bisa juga disebabkan dari faktor pengajar atau dosen atau pembimbing di klinik. Metode kuliah atau pembelajaran yang monoton, tujuan pembelajaran yang kurang jelas, serta kurangnya kemampuan dosen/pembimbing untuk membangkitkan kemampuan diri dan *reinforcement* positif pada diri mahasiswa akan berdampak pada kurangnya motivasi belajar mahasiswa (WS. Winkel, 1994 : 10).

Upaya untuk memperbaiki cara belajar sangat diperlukan untuk menghindari kegagalan dalam belajar. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan sedini mungkin mengenal jenis kesulitan belajar, dan mencari sumber penyebab utama dan penyerta yang menimbulkan kesulitan belajar.

Pembimbing diharapkan mampu berperan sebagai orangtua, pengajar, dan teman bagi mahasiswa, sehingga hubungan antara penerapan strategi model bimbingan klinik yang diberikan pembimbing klinik dengan motivasi belajar mahasiswa di tatanan klinik dapat terjalin dengan baik dan ada timbal balik.

5.2.3 Hubungan Penerapan Strategi Bimbingan Klinik dengan Motivasi

Belajar Mahasiswa di Tatanan Klinik.

5.2.3.1 Hubungan Penerapan Strategi Bimbingan Klinik dengan Motivasi

Belajar Mahasiswa di Tatanan Klinik dilihat dari Minat dan Perhatian Mahasiswa Terhadap Proses Pembelajaran Klinik.

Hasil penelitian di Akper Suaka Insan Banjarmasin menunjukkan bahwa sebagian besar responden memperlihatkan minat dan perhatian yang kurang terhadap proses pembelajaran klinik. Ditunjukkan dengan hasil uji statistik Spearman's Rho yang memperlihatkan adanya hubungan yang sedang antara

penerapan strategi bimbingan klinik dengan minat dan perhatian mahasiswa di tatanan klinik.

Menurut Bimo Walgito (1993 : 17), dalam upaya meningkatkan motivasi belajar, mahasiswa dapat dibantu dosen atau pembimbing klinik. Pembimbing klinik atau pengajar berperan untuk meningkatkan motivasi dengan menunjukkan perhatian. Perhatian timbul dari rasa ingin tahu, sehingga merupakan tugas pengajar untuk membangkitkan rasa ingin tahu mahasiswa. Strategi yang dapat dilakukan antara lain : menggunakan metode kuliah yang bervariasi, metode pembelajaran yang menarik, perlu diselingi humor, menggunakan contoh-contoh nyata dan menggunakan teknik bertanya untuk meningkatkan interaksi.

Namun, biarpun strategi bimbingan klinik sudah dapat diterapkan dengan baik, masih terdapat minat dan perhatian mahasiswa yang kurang dalam proses pembelajaran klinik. Hal ini menurut Bimo Walgito (1997 :18), dapat dikarenakan kurangnya keingintahuan mahasiswa terhadap proses pembelajaran klinik

Menurut Subhan (1993 : 26), suatu kegiatan akan berjalan dengan lancar jika ada suatu minat dan perhatian yang besar. Semakin besar minat mahasiswa terhadap pelajaran yang mereka hadapi, semakin baik aktifitas belajar yang mereka lakukan.

Menurut Soemanto (1997:17), minat dan konsentrasi merupakan unsur penunjang dalam proses belajar. Minat berarti perhatian khusus seseorang terhadap suatu objek, sedangkan konsentrasi adalah pemusatan pikiran dengan segala kekuatan dan perhatian pada suatu situasi belajar. Minat dan konsentrasi mempunyai kaitan yang erat. Konsentrasi biasanya muncul jika ada minat terhadap pelajaran yang dihadapi. Hal ini mendukung teori dari Bimo Walgito

yang mengatakan bahwa semakin baik penerapan strategi bimbingan klinik, semakin baik minat dan perhatian yang ditimbulkan.

Oleh karena itu, dalam penerapan strategi bimbingan klinik, peran pembimbing sangat menentukan. Pembimbing klinik hendaknya mampu meningkatkan minat dan perhatian mahasiswa terhadap proses pembelajaran klinik dengan cara merangsang rasa ingin tahu mahasiswa.

Ketepatan penerapan strategi bimbingan klinik akan membuat minat dan perhatian serta motivasi belajar mahasiswa di tatanan klinik menjadi meningkat.

5.2.3.2 Hubungan Penerapan Strategi Bimbingan Klinik dengan Motivasi Belajar Mahasiswa di Tatanan Klinik dilihat dari Reaksi Mahasiswa Terhadap Stimulus.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki reaksi yang kurang terhadap stimulus yang diberikan pembimbing klinik dalam proses pembelajaran di tatanan klinik ditunjukkan dengan hasil uji statistik Spearman's Rho yang memperlihatkan adanya hubungan yang rendah antara penerapan strategi bimbingan klinik dengan reaksi mahasiswa terhadap stimulus di tatanan klinik.

Namun, strategi bimbingan klinik yang sudah diterapkan dengan baik masih dapat menimbulkan reaksi stimulus yang kurang terhadap mahasiswa dalam proses pembelajaran klinik. Hal ini menurut Suli (1999), dapat dikarenakan kurangnya dorongan untuk belajar dalam diri mahasiswa sehingga ketika diberikan stimulus, mahasiswa kurang bisa bereaksi sesuai dengan yang diharapkan.

Karena itu, interaksi antara pembimbing dan mahasiswa di tatanan klinik perlu dijaga agar tercipta proses pembelajaran klinik yang efektif. Kesiapan pembimbing dalam menerapkan strategi bimbingan klinik dan kesiapan mahasiswa dalam menerima stimulus akan meningkatkan motivasi belajar mahasiswa. Kesiapan dalam proses belajar merupakan suatu hal yang essensial, karena merupakan sejumlah pola-pola respon dan kecakapan yang dimiliki individu pada suatu waktu, dan tergantung pada tingkat kematangan individu baik fisik dan mental (Soemanto, 1997 : 10).

Kurangnya kesiapan mahasiswa untuk belajar akan mengganggu reaksi mahasiswa terhadap stimulus-stimulus yang diberikan oleh pembimbing. Apabila mahasiswa memiliki kesiapan untuk belajar dan penerapan strategi bimbingan klinik sudah dilakukan dengan maksimal, maka motivasi belajar untuk mengikuti proses pembelajaran klinik di tatanan klinik pun akan meningkat.

5.2.3.3 Hubungan Penerapan Strategi Bimbingan Klinik dengan Motivasi Belajar Mahasiswa di Tatanan Klinik dilihat dari Semangat dan Keyakinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki semangat dan keyakinan yang kurang dalam proses pembelajaran klinik, ditunjukkan dengan hasil uji statistik Spearmann's Rho yang memperlihatkan adanya tingkat hubungan yang sedang antara penerapan strategi bimbingan klinik dengan semangat dan keyakinan mahasiswa di tatanan klinik.

Penerapan strategi bimbingan klinik yang dilakukan dengan tepat akan meningkatkan semangat dan keyakinan mahasiswa, dan meningkatkan motivasi belajar dalam melaksanakan proses pembelajaran di tatanan klinik.

Perasaan diri yang kompeten dan mampu dalam melakukan sesuatu merupakan potensi untuk dapat berinteraksi secara positif dengan lingkungan. Hal ini merupakan salah satu kunci sukses seseorang dalam mengerjakan sesuatu. Selain itu, hal tersebut mempunyai hubungan yang positif dalam menumbuhkan motivasi seseorang (Sudjana, 1989:61). Semakin tinggi semangat dan kepercayaan diri seseorang maka semakin besar motivasinya untuk mengerjakan sesuatu.

Namun, strategi bimbingan klinik yang sudah diterapkan dengan baik pun masih dapat menimbulkan semangat dan keyakinan yang kurang. Hal ini menurut Morgan (1986) sesuai dengan teori motivasi dorongan mengatakan bahwa semangat dan keyakinan setiap orang dapat berasal dari pengalaman di masa lalu, sehingga walaupun strategi bimbingan klinik sudah diterapkan dengan baik, motivasi yang ditimbulkan tidak semuanya baik dan dapat berbeda pada setiap orang.

Usaha untuk menumbuhkan semangat dan keyakinan mahasiswa dilakukan dengan cara meningkatkan harapan mahasiswa untuk berhasil, memberitahukan prasyarat untuk berhasil, serta memberikan cara agar mahasiswa dapat mengukur kemampuan diri dan sekaligus mendapatkan umpan balik tentang kekurangannya.

5.2.3.4 Hubungan Penerapan Strategi Bimbingan Klinik dengan Motivasi Belajar Mahasiswa di Tatanan Klinik dilihat dari Tanggung Jawab

Tanggung jawab mahasiswa terhadap tugas-tugas dalam proses pembelajaran di tatanan klinik dapat dilihat dari pelaksanaan tugas klinik yang diberikan pembimbing klinik, dilakukan dengan serius serta tepat waktu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki rasa tanggung jawab yang kurang dalam melaksanakan tugas di tatanan klinik, ditunjukkan dengan hasil uji statistik Spearman's Rho yang menunjukkan adanya hubungan yang sedang antara penerapan strategi bimbingan klinik dengan tanggung jawab mahasiswa di tatanan klinik.

Rasa tanggung jawab erat kaitannya dengan kedisiplinan, dan aturan yang ditetapkan. Karena kedisiplinan didasari rasa tanggung jawab, maka kedisiplinan sendiri adalah kemampuan mahasiswa dalam mematuhi dan melaksanakan semua aktivitas belajar dengan teratur sesuai aturan yang ada (Soemanto, 1997 : 12).

Tanggung jawab merupakan keteraturan waktu dan kesiapan dalam belajar. Keteraturan waktu berarti pola aktivitas yang dilakukan kontinyu dalam waktu tertentu. Kedisiplinan merupakan kemampuan seseorang dalam memenuhi dan melaksanakan kegiatan sesuai dengan norma dan aturan yang telah ditetapkan. Antara keteraturan dan kedisiplinan ada hubungan yang erat. Mahasiswa yang mempunyai kedisiplinan yang tinggi biasanya juga memiliki keteraturan dan tanggung jawab dalam setiap tindakannya. Jadi, keteraturan dan kedisiplinan merupakan wujud tanggung jawab dalam belajar, dan berarti mahasiswa mempunyai kemampuan dalam mematuhi dan melaksanakan semua

aktifitas belajar dengan teratur sesuai dengan aturan yang berlaku dimana mahasiswa belajar.

Dengan adanya tanggung jawab mahasiswa dalam proses belajar klinik, maka penerapan strategi bimbingan klinik pun akan lebih mudah dan maksimal, karenanya adanya kerjasama dan saling pengertian antara pembimbing klinik dan mahasiswa yang sedang belajar di tatanan klinik.

5.2.3.5 Hubungan Penerapan Strategi Bimbingan Klinik dengan Motivasi Belajar Mahasiswa di Tatanan Klinik dilihat dari Rasa Senang dan Puas

Keberhasilan seorang mahasiswa dalam mencapai tujuan akan memberikan rasa senang dan puas pada dirinya. Rasa puas dapat datang baik dari dalam maupun dari luar diri mahasiswa dan selanjutnya dapat memberikan rangsangan agar mahasiswa mencapai tujuan lebih lanjut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa merasa kurang puas terhadap pelaksanaan tugas dan hasil yang sudah dicapai, ditunjukkan dengan hasil uji statistik korelasi Spearmann's Rho yang memperlihatkan adanya hubungan yang sedang antara penerapan strategi bimbingan klinik dengan rasa senang dan puas mahasiswa di tatanan klinik.

Kurangnya pujian terhadap hasil belajar mahasiswa oleh dosen atau kurangnya kesempatan yang diberikan kepada mahasiswa untuk menampilkan kemampuannya dapat menyebabkan rasa kurang senang dan puas terhadap diri mahasiswa (Suli, 1999 : 10).

Kepuasan dapat datang baik dari dalam maupun dari luar diri mahasiswa. Keberhasilan dalam mencapai tujuan akan memberikan kepuasan pada dirinya. Rasa puas tersebut dapat merangsang untuk pencapaian tujuan lebih lanjut. Adapun usaha yang dapat dilakukan antara lain : memberikan kata-kata pujian, memberikan kesempatan untuk menampilkan kemampuannya, meminta mahasiswa untuk menolong temannya yang masih kurang, dan membandingkan prestasi yang pernah dicapai dengan prestasi sebelumnya.

Oleh karena itu, memberikan pujian merupakan salah satu cara bagi mahasiswa untuk meningkatkan kepuasan pada diri mahasiswa tersebut, dan semakin baik penerapan strategi bimbingan klinik, semakin baik pula rasa senang dan puas yang akan dirasakan mahasiswa saat belajar di tatanan klinik.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Penerapan strategi bimbingan klinik di Akper Suaka Insan Banjarmasin pada tingkatan cukup. Hal ini dikarenakan di Akper Suaka Insan Banjarmasin standar penerapan strategi bimbingan klinik sudah diketahui, hanya saja belum sepenuhnya diterapkan secara optimal.
2. Sebagian besar mahasiswa mempunyai motivasi belajar pada tingkatan yang kurang di tatanan klinik Akper Suaka Insan Banjarmasin. Hal ini menunjukkan bahwa minat dan perhatian, reaksi terhadap stimulus, semangat dan keyakinan, tanggung jawab, serta rasa senang dan puas mempunyai hubungan yang sangat erat. Semakin baik dan maksimal penerapan strategi bimbingan klinik, semakin baik juga motivasi belajar mahasiswa di tatanan klinik.
3. Strategi bimbingan klinik yang diterapkan sesuai dengan standar berhubungan dengan peningkatan motivasi belajar mahasiswa di tatanan klinik terutama dalam hal minat dan perhatian, reaksi terhadap stimulus, semangat dan keyakinan, tanggung jawab, dan rasa senang dan puas. Strategi bimbingan klinik mendorong mahasiswa untuk belajar dan bersikap sesuai standar dalam proses.

pembelajaran klinik. Dengan penerapan strategi bimbingan klinik yang tepat, diharapkan mahasiswa akan lebih termotivasi dalam proses pembelajaran klinik dan akhirnya terjadi peningkatan prestasi belajar pada mahasiswa.

6.2 Saran

Setelah dilakukan penelitian dan diperoleh suatu kesimpulan, maka peneliti ingin memberikan beberapa saran yaitu :

1. Bagi Institusi

Perlunya perhatian pembimbing klinik untuk menerapkan strategi bimbingan klinik yang tepat sesuai kondisi dan situasi mahasiswa untuk meningkatkan motivasi belajar mahasiswa di tatanan klinik. Pembimbing diharapkan berperan aktif meningkatkan motivasi belajar mahasiswa sehingga proses pembelajaran di klinik berhasil dengan baik. Pemberian *reward* bagi mahasiswa, keterlibatan orangtua dan pembimbing dapat meningkatkan motivasi belajar mahasiswa di tatanan klinik. Pembimbing diharapkan untuk terus meningkatkan kemampuannya melalui pendidikan berkelanjutan sehingga bisa menjadi panutan bagi mahasiswa.

2. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa diharapkan lebih meningkatkan motivasi belajar dalam proses pembelajaran di tatanan klinik, dengan mengetahui apa yang dipelajari, memahami mengapa hal tersebut harus dipelajari, dan mampu meningkatkan keinginan untuk belajar di tatanan klinik.

3. Bagi Peneliti Lain

Perlu diadakan penelitian lebih lanjut tentang penerapan strategi bimbingan klinik yang paling tepat dan sesuai dengan situasi dan kondisi mahasiswa di tatanan klinik sehingga dengan adanya penerapan strategi bimbingan klinik yang tepat, motivasi belajar mahasiswa di tatanan klinik pun meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi dan Widodo (1991). *Psikologi Belajar*. Rhineka Cipta. Jakarta. Hal. 21,27.
- Ariani (2002). *Peran Pembimbing Klinik Keperawatan Profesional, disampaikan pada Pelatihan Pembimbing Praktik Klinik Keperawatan Profesional*. . Akademi Keperawatan Bahrul Ulum. Jombang. Hal. –
- Arikunto (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rhineka Cipta. Jakarta. 123, 210 – 211, 265.
- Arikunto (2002). *Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan*. Bumi Aksara. Jakarta. Hal. 4
- Akhimizar (2003). *Studi Tentang Motivasi Belajar Pada Mahasiswa Akper Pemd Ketapang Kalimantan Barat*. Tidak dipublikasikan. Hal. 46 – 47.
- Bastable, Susan B. (2002). *Perawat Sebagai Pendidik Prinsip-prinsip Pengajaran dan Pembelajaran*. EGC. Jakarta. Hal. 3, 139
- Benner, Patricia (1984). *From Novice to Expert Excellent and Power and Clinical Nursing Practice*. Addison–Wessley Publishing Company. California. Hal. 184 - 189
- Bina Diknakes Edisi no 34 Januari 2002. Hal. 36, 41 - 43
- Bina Diknakes Edisi no 42 Januari 2002. Hal 13 - 14
- Davies, Ivor (1996). *Pengelolaan Belajar*. Rajawali Pers. Jakarta. Hal. 213 –224.
- Depdikbud (1994). *Pedoman Pelaksanaan Kurikulum SMA Pedoman Bimbingan dan Penyuluhan*. Balai Pustaka. Jakarta. Hal. 4
- Effendi, U. & Praja, JS. (1995). *Pengantar Psikologi*. PT Angkasa. Bandung. Hal. 2
- FK Unair. (2002). *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga . Surabaya. Hal. 3 - 53
- Hamalik, O. (1990). *Metode Belajar dan Kesulitan-Kesulitan Belajar*. Tarsito. Bandung. Hal. 21, 54, 118.

- Hamalik (1993). *Praktik Keguruan Pendekatan Kompetensi*. Tarsito. Bandung. Hal.18.
- Haris (2001). *Saya Oke Kamu Oke*. Erlangga. Jakarta. Hal.16.
- Hasibuan (1998). *Proses Belajar Mengajar*. CV Remaja. Jakarta. Hal. 6 – 8.
- Johanes Papu (2004) .*Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Belajar*.www. e-psikologi. Com / masalah / factor. Htm. Tanggal 4 November 2004 jam 13.00
- King dan Gerwick (1981). *Humanizing Nursing Education*. Nursing Resources. Wakefield. Massachusett, USA.
- Lusikocy, W. (1983). *Bimbingan dan Penyuluhan di Perguruan Tinggi*. Gunung Agung. Jakarta. Hal.-
- Natawidjaya, Rochman (1987). *Peranan Guru Dalam Bimbingan di Sekolah*. CV. Abordion. Bandung. Hal. 31.
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta. Jakarta. Hal.
- Notoatmodjo, S. (2003).*Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*.PT. Rineka Cipta. Jakarta. Hal.
- Nursalam (2002). *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Medika. Jakarta. Hal. 267 - 282
- Nursalam (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta. Hal. 79 - 133
- Nursalam (2004). *Manajemen Bimbingan Praktik Klinik Keperawatan Preceptorship dan Mentoring*. Makalah Seminar Sehari “ Strategi Peningkatan Mutu Pembelajaran Praktek Klinik Keperawatan di RSG AKPER HANG TUAH. Tidak Dipublikasikan. 05 Juni 2004. Hal. –
- Nursalam dan Pariani (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Sgung Seto. Jakarta. Hal. 64 – 66.
- Prayitno (1983). *Pelayanan Bimbingan di Sekolah*. Ghalia Indonesia. Jakarta. Hal. 2
- Prayitno (1987). *Profesionalisasi Kounseling dan Pendidikan Kounselor*. Proyek Pengembangan LPTK Dirjen Dikti. Jakarta. Hal. 35.
- Pusdiknakes. (1995). *Buku Panduan Akademi Perawatan*. Pusdiknakes. Jakarta. Hal. -

- Reilly dan Oermann. (2002). *Pengajaran Klinis dalam Pendidikan Keperawatan Edisi Dua*. EGC. Jakarta. Hal. 135, 148, 150, 154, 156, 162.
- Reilly and Oermann (1985). *The Clinical Field Its Use in Nursing Education*. Appleton-Century-Crofts / Norwalk. Connecticut. Hal. 108, 120.
- Sardiman. (2000). *Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar*. PT. Rineka. . Jakarta.
- Soemanto, W. (1987). *Psikologi Pendidikan*. PT Bina Aksara. Jakarta. Hal 10.
- Soemanto, W (1997). *Kepemimpinan dan Supervisi Pendidikan*. Bina Rupa Aksara. Jakarta.
- Subari.(1996). *Supervisi Pendidikan dalam Rangka Perbaikan Situasi Mengajar*. Bumi Aksara. Jakarta. Hal. 74 – 81.
- Subhan (1999). *Studi Tentang Motivasi Belajar Mahasiswa Akademi Perawatan Banjarmasin*. Akper Depkes RI. Banjarmasin. Hal. 26.
- Sudjana, Nana.(1989). *Penilaian Proses Belajar Mengajar*. Remaja Rosda. Bandung. Hal. 61.
- Sudjana. (1991). *Dasar-dasar Proses Belajar Mengajar*. Sinar Baru. Bandung. Hal.20.
- Surya, Mohammad (1988). *Dasar – Dasar Kounseling Pendidikan (Teori dan Praktek)*. Kota Kembang. Bandung. Hal.12.
- Suryabrata, Sumadi. (2001). *Psikologi Pendidikan*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta. Hal. 23.
- Sukardi, Dewa Ketut. (2000). *Pengantar Pelaksanaan Program Bimbingan dan Konseling di Sekolah*. PT. Rhineka Cipta. Jakarta. Hal. 18 – 25.
- Suhardiningsih, Sri. (2004). *Peran dan Fungsi Pembimbing Klinik*. Makalah Seminar Sehari “ Strategi Peningkatan Mutu Pembelajaran Praktik Klinik Keperawatan di RSG AKPER HANG TUAH. Tidak Dipublikasikan. 05 Juni 2004. Hal. -
- Yusuf, Ah (2002). *Berbagai Metode Bimbingan Klinik dan Peran Pembimbing, disampaikan pada Pelatihan Pembimbing Praktik Klinik Keperawatan Profesional*. Akademi Keperawatan Bahrul Ulum. Jombang. Hal. 1 – 2.
- Yusuf, Ah. (2002). *Perencanaan Kegiatan Praktek Klinik Keperawatan*. Akalah Pelatihan Pembimbing Klinik Keperawatan Profesional di AKPER DARUL ULUM JOMBANG. Tidak Dipublikasikan. 26 – 31 Oktober 2002. Hal –

- Walgito, Bimo (2004). *Bimbingan dan Penyuluhan di Sekolah*. Andi Offset. Yogyakarta. Hal. 17, 21 – 22, 24 , 25, 27, 29.
- White, Ruth dan Ewan, Christine (1991). *Teaching Clinical in Nursing*. Chapman & Hall. London. Hal.
- Widayatun, Tri Rusmi. (1999). *Ilmu Perilaku*. Sagung Seto. Jakarta. Hal. 112 – 116.
- Wijaya, Arif. (2004). *Metode Pengajaran Praktek Lapangan Praktik*. Makalah Pelatihan Pembimbing Praktik Klinik Keperawatan Profesional di AKPER DARUL ULUM JOMBANG. Tidak Dipublikasikan. 26 – 31 Oktober 2002. Hal. -
- White, Ruth dan Ewan, Christine (1991). *Teaching Clinical in Nursing*. Chapman & Hall. London. Hal.
- Winkel, WS. (1994). *Psikologi Pendidikan dan Evaluasi Belajar*. PT Gramedia. Jakarta. Hal. 8 – 10.
- Winkel, WS. (1994). *Bimbingan dan Penyuluhan di Sekolah Menengah*. Gramedia. Jakarta.

LAMPIRAN





DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
 UNIVERSITAS AIRLANGGA
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
 Jl. Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
 Telp : (031) 5012496 - 5014067 Fax : 031- 5022472

Surabaya, 13 Januari 2005

Nomor : 4930 /J03.1.17/PSIK & DIV PP/
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
 Mahasiswa PSIK - FK Unair

Kepada Yth.

~~Direktur AKPER Suaka Insan Banjarmasin~~

Di
 Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal penelitian terlampir.

Nama : ... Eprinalia, A
 NIM : ... 010330532/E
 Judul Penelitian : Nubungan Penerapan Strategi Model Bimbingan Klinik Dengan Motivasi Belajar Mahasiswa Di Tatanan Klinik
 Tempat : ... AKPER Suaka Insan Banjarmasin

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Ketua Program Studi

Prof. Eddy Soewandojo, dr., Sp.PD, KTI
 NIP.: 130 325 831

AKADEMI KEPERAWATAN SUAKA INSAN*Jalan Haji Zafry Zam-Zam No.8 Banjarmasin**Telephone 0511 - 361654*

Banjarmasin, 5 Februari 2005

Nomor : 032/Pend/AKPER-SI/II/2005
Lamp. : --
Perihal : Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK-FK Unair

Kepada Yth. Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Universitas Airlangga Fakultas Kedokteran
Di Surabaya

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat Bapak nomor : 4930/J03.1.17/PSIK & DIV PP/, tertanggal 13 Januari 2005, Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa PSIK - FK Unair.

Bersama ini kami menyetujui dan mengizinkan mahasiswa :

Nama : Eprinalia A

NIM : 010330532 B

Untuk melakukan pengumpulan data sesuai dengan tujuan penelitiannya.

Demikian yang dapat kami sampaikan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Hormat kami,

Direktur AKPER Suaka Insan
Banjarmasin



[Signature]
Siswadi, MSN

Pernyataan Bersedia Menjadi Responden (Informed Consent)

**HUBUNGAN PENERAPAN STRATEGI BIMBINGAN KLINIK
DENGAN
MOTIVASI BELAJAR MAHASISWA DI TATANAN KLINIK
AKPER SUKA INSAN BANJARMASIN KAL – SEL**

Nama saya “ EPRINALIA. A “ Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya. Saya akan mengadakan penelitian di bidang pendidikan keperawatan dengan judul “ Hubungan Penerapan Strategi Bimbingan Klinik dengan Motivasi Belajar Mahasiswa di Tatanan Klinik Akper Suaka Insan Banjarmasin.”

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan hubungan penerapan strategi bimbingan klinik dengan motivasi belajar mahasiswa di tatanan klinik, sehingga diharapkan dengan penerapan strategi bimbingan klinik yang tepat dihubungkan dengan motivasi belajar, akan terjadi peningkatan prestasi belajar mahasiswa.

Untuk keperluan diatas, saya mohon kesediaan saudara untuk mengisi kuisisioner yang telah disediakan. Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara. Informasi yang didapatkan akan digunakan sebagai wahana untuk mengembangkan mutu pendidikan dan pelayanan keperawatan, dan tidak akan digunakan untuk maksud lain.

Partisipasi saudara sangat saya hargai, sebelum dan sesudahnya diucapkan terimakasih.

No. Responden :
T a n g g a l :
Tanda Tangan :

KUISIONER
PENERAPAN STRATEGI BIMBINGAN KLINIK
DI AKADEMI KEPERAWATAN SUAKA INSAN BANJARMASIN

PETUNJUK PENGISIAN KUISIONER

1. Sebelum menjawab pertanyaan, bacalah terlebih dahulu pertanyaan dengan teliti.
2. Jawablah pertanyaan dengan jujur dan sesuai hati nurani anda, dengan memilih salah satu jawaban yang dianggap benar dengan memberikan tanda (✓) pada kotak yang telah disediakan
3. Untuk menjaga kerahasiaan, anda tidak perlu mencantumkan nama.

Identitas Responden

1. Kode Identitas :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :

No	Penerapan Strategi Bimbingan Klinik	YA	TIDAK	KODE
1.	Sebelum anda praktek di ruangan pembimbing klinik menentukan jenis – jenis kasus yang akan dirawat peserta didik.			
2.	Pembimbing klinik menentukan tujuan spesifik yang akan dicapai peserta didik			
3.	Pembimbing klinik menetapkan satu kasus untuk setiap peserta didik.			

4.	Setiap peserta didik ditugaskan untuk membuat laporan pendahuluan tentang kasus yang akan dikelola.			
5.	Pembimbing klinik melakukan pra konferensi untuk menilai kesiapan peserta didik			
6.	Pembimbing klinik menentukan keterampilan klinik yang harus dicapai oleh peserta didik			
7.	Pembimbing klinik berada di samping peserta didik saat praktik.			
8.	Pembimbing klinik melakukan pra konferen diruangan atau tempat yang sudah disepakati.			
9.	Pembimbing klinik memotivasi peserta didik untuk melakukan prosedur keperawatan yang belum sempat dilakukan pada hari pertama.			
10.	Pembimbing klinik memberikan unpan balik kepada mahasiswa.			
11.	Sebelum memulai bimbingan klinik, pembimbing klinik menjelaskan tujuan.			
12.	Pembimbing klinik menyusun program dan jadwal praktik.			
13.	Pembimbing klinik mengorientasikan peserta didik kepada pihak rumah sakit.			

14.	Pembimbing klinik mengorientasikan peserta didik pada prosedur dan tata kerja rumah sakit.			
15.	Pembimbing klinik menjelaskan pada peserta didik tentang format pengkajian, rencana asuhan keperawatan, catatan keperawatan.			
16.	Penugasan diinformasikan pembimbing klinik kepada peserta didik sebelum memasuki lahan praktik, melalui laporan kasus dan lain-lain.			
17.	Pembimbing klinik melakukan metode konferensi untuk memecahkan kesulitan-kesulitan yang dijumpai .			
18.	Pembimbing klinik melaksanakan bed side teaching pada saat peserta didik berinteraksi dengan pasien.			
19.	Pembimbing klinik melakukan observasi atau pemantauan dari awal sampai akhir kegiatan praktik.			
20.	Pembimbing klinik dari pendidikan maupun pelayanan memiliki persepsi dan sistematika yang sama tentang proses bimbingan.			

SKOR :

KUISIONER

HUBUNGAN PENERAPAN STRATEGI BIMBINGAN KLINIK DENGAN MOTIVASI BELAJAR MAHASISWA DI TATANAN KLINIK AKADEMI KEPERAWATAN SUKA INSAN BANJARMASIN

PETUNJUK PENGISIAN KUISIONER

1. Sebelum menjawab pertanyaan, bacalah terlebih dahulu pertanyaan dengan teliti.
2. Jawablah pertanyaan dengan jujur dan sesuai hati nurani anda, dengan memilih salah satu jawaban yang dianggap benar dengan memberikan tanda (✓) pada kotak yang telah disediakan
3. Untuk menjaga kerahasiaan, anda tidak perlu mencantumkan nama.

No	ASPEK PERTANYAAN	Selalu	Kadang-Kadang	Tidak Pernah	KODE
	Minat dan Perhatian				
1.	Saya berminat pada semua proses pembelajaran klinik oleh pembimbing klinik di lahan praktik / rumah sakit				
2.	Saya memperhatikan semua perkuliahan yang berhubungan dengan praktik klinik saat Pembimbing menjelaskan di klinik				
3.	Saya merasa bimbingan di klinik tentang semua proses keperawatan yang diberikan oleh Pembimbing bermanfaat bagi saya.				

4.	Saya siap dalam menjalani praktik di klinik karena sebelumnya pembimbing klinik sudah menyiapkan kasus yang akan saya hadapi.				
5.	Saya memiliki jadwal belajar secara khusus di rumah tentang Praktik Ketrampilan Klinik.				
6.	Sebelum berangkat praktik, saya mempersiapkan diri dan kelengkapan alat belajar dan praktik				
Reaksi terhadap Stimulus					
7.	Saya siap menjawab dan berdiskusi bila pembimbing klinik bertanya kepada saya tentang praktek klinik yang sedang saya lakukan.				
8.	Saya aktif bertanya kepada pembimbing klinik terhadap hal yang tidak saya mengerti saat menjalani praktik klinik.				
9.	Saya mampu menjawab dengan benar pertanyaan yang diberikan pembimbing klinik saat diadakan pra konferen dan post konferen.				
10.	Saya mampu berinteraksi saat pembimbing klinik memberikan umpan balik.				
11.	Saya suka memberikan ide atau tanggapan dalam diskusi kelompok atau saat seminar di lahan praktik.				
12.	Saya memberikan argumentasi terhadap hal – hal yang benar dan rasional yang diyakini kebenarannya saat mengadakan Praktik Klinik.				

	Semangat dan Keyakinan				
13.	Saya mengerjakan laporan pendahuluan yang diberikan pembimbing klinik tentang kasus yang akan dikelola di lahan praktik / Rumah Sakit sebelum praktik di ruangan.				
14.	Saya mampu mengerjakan tugas yang diberikan pembimbing klinik dengan baik.				
15.	Saya yakin bisa mengerjakan tugas – tugas yang diberikan oleh pembimbing klinik di ruangan (RS).				
16.	Saya bersemangat jika pembimbing klinik berada disamping saya, saat saya melaksanakan praktik klinik di ruangan (RS).				
17.	Saya mengerti dan memahami apa yang di jelaskan Pembimbing Klinik				
18.	Saya yakin dapat mengerjakan hal yang berhubungan dengan praktik keterampilan klinik.				
	Tanggung Jawab				
19.	Saya berupaya untuk mencari buku / referensi tentang keterampilan praktik keperawatan sebagai suplemen.				
20.	Saya berupaya mendapatkan keterampilan baru saat melakukan praktik klinik di lahan praktik / RS.				
21.	Saya masuk praktik sesuai dengan jadwal yang diberikan (tepat waktu).				

22.	Saya tekun mencari hal-hal atau masalah baru yang berkaitan dengan pengalaman belajar klinik.				
23.	Saya mempelajari kembali materi perkuliahan yang berhubungan dengan bimbingan praktik.				
24.	Saya selalu belajar untuk meningkatkan ilmu dan keterampilan setiap ada kesempatan.				
	Rasa Senang dan Puas				
25.	Saya puas dengan hasil keterampilan klinik yang telah saya capai selama ini				
26.	Saya senang menjadi calon perawat profesional.				
27.	Saya senang jika cepat trampil dalam melakukan keterampilan klinik keperawatan.				
28.	Saya senang jika pembimbing klinik melakukan observasi atau pemantauan dari awal sampai akhir kegiatan praktik.				
29.	Saya puas jika saya mampu melaksanakan proses keperawatan dengan baik di tatanan klinik.				
30.	Saya senang jika saya mampu menjawab pertanyaan sehubungan dengan praktik klinik yang sudah saya lakukan.				

SKOR :

DATA PENELITIAN

No	Penerapan Model Bimbingan Klinis			Motivasi												Total Skore motivasi	Kode Motivasi	Umur	Jenis Kelamin			
				Minat & Perhatian			Reaksi thd Stimulus			Semangat & Keyakinan			Tanggung Jawab							Rasa senang & Puas		
	Skore	%	Kode	skore	%	Kode	skore	%	Kode	skore	%	Kode	skore	%	Kode					skore	%	Kode
1	13	65	2	8	66.7	2	5	41.7	1	7	58.3	2	8	66.7	2	7	58.3	2	35	2	20	2
2	15	75	2	8	66.7	2	5	41.7	1	6	50	1	8	66.7	2	9	75	2	36	2	20	2
3	16	80	3	9	75	2	10	83.3	3	8	66.7	2	8	66.7	2	10	83.3	3	45	2	20	2
4	14	70	2	8	66.7	2	5	41.7	1	6	50	1	8	66.7	2	9	75	2	36	2	18	2
5	13	65	2	11	91.7	3	5	41.7	1	6	50	1	6	50	1	6	50	1	34	2	19	2
6	18	90	3	8	66.7	2	5	41.7	1	7	58.3	2	8	66.7	2	7	58.3	2	35	2	19	1
7	14	70	2	11	91.7	3	5	41.7	1	6	50	1	6	50	1	6	50	1	34	2	20	2
8	16	80	3	8	66.7	2	6	50	1	6	50	1	8	66.7	2	12	100	3	40	2	19	2
9	14	70	2	6	50	1	6	50	1	9	75	2	5	41.7	1	3	25	1	29	1	18	2
10	15	75	2	9	75	2	5	41.7	1	6	50	1	5	41.7	1	4	33.3	1	29	1	19	2
11	12	60	2	6	50	1	4	33.3	1	6	50	1	8	66.7	2	7	58.3	2	31	1	19	2
12	10	50	1	4	33.3	1	4	33.3	1	4	33.3	1	4	33.3	1	4	33.3	1	20	1	19	1
13	16	80	3	9	75	2	8	66.7	2	8	66.7	2	10	83.3	3	12	100	3	47	3	19	2
14	15	75	2	9	75	2	5	41.7	1	6	50	1	5	41.7	1	4	33.3	1	29	1	20	2
15	14	70	2	10	83.3	3	6	50	1	6	50	1	6	50	1	6	50	1	34	2	19	1
16	14	70	2	10	83.3	3	4	33.3	1	9	75	2	4	33.3	1	8	66.7	2	35	2	19	2
17	16	80	3	11	91.7	3	6	50	1	4	33.3	1	5	41.7	1	6	50	1	32	1	20	1
18	13	65	2	7	58.3	2	6	50	1	8	66.7	2	5	41.7	1	8	66.7	2	34	2	19	2
19	16	80	3	10	83.3	3	9	75	2	9	75	2	10	83.3	3	12	100	3	50	3	18	2
20	16	80	3	9	75	2	6	50	1	10	83.3	3	10	83.3	3	10	83.3	3	45	2	19	2
21	13	65	2	6	50	1	6	50	1	6	50	1	7	58.3	2	7	58.3	2	32	1	19	2
22	15	75	2	9	75	2	6	50	1	8	66.7	2	7	58.3	2	6	50	1	36	2	19	2
23	14	70	2	10	83.3	3	6	50	1	6	50	1	8	66.7	2	5	41.7	1	35	2	19	2
24	17	85	3	8	66.7	2	7	58.3	2	8	66.7	2	10	83.3	3	11	91.7	3	34	2	19	1
25	11	55	1	5	41.7	1	7	58.3	2	5	41.7	1	5	41.7	1	4	33.3	1	26	1	20	2
26	15	75	2	8	66.7	2	8	66.7	2	7	58.3	2	7	58.3	2	5	41.7	1	35	2	19	2
27	18	90	3	8	66.7	2	8	66.7	2	8	66.7	2	8	66.7	2	7	58.3	2	39	2	20	2
28	10	50	1	6	50	1	4	33.3	1	4	33.3	1	4	33.3	1	4	33.3	1	22	1	20	2
29	11	55	1	6	50	1	5	41.7	1	5	41.7	1	4	33.3	1	4	33.3	1	24	1	19	2
30	11	55	1	5	41.7	1	4	33.3	1	4	33.3	1	3	25	1	4	33.3	1	20	1	19	2
31	14	70	2	4	33.3	1	4	33.3	1	4	33.3	1	4	33.3	1	4	33.3	1	20	1	19	1
32	10	50	1	5	41.7	1	3	25	1	5	41.7	1	4	33.3	1	3	25	1	20	1	19	1
33	11	55	1	7	58.3	2	4	33.3	1	4	33.3	1	4	33.3	1	4	33.3	1	23	1	19	1
34	10	50	1	6	50	1	5	41.7	1	4	33.3	1	5	41.7	1	5	41.7	1	25	1	20	1
35	16	80	3	6	50	1	6	50	1	6	50	1	6	50	1	6	50	1	30	1	19	2
36	15	75	2	6	50	1	6	50	1	6	50	1	6	50	1	6	50	1	30	1	20	2
37	14	70	2	6	50	1	8	66.7	2	6	50	1	6	50	1	7	58.3	2	33	1	19	2
38	15	75	2	7	58.3	2	7	58.3	2	6	50	1	8	66.7	2	8	66.7	2	36	2	19	2
39	11	55	1	5	41.7	1	6	50	1	4	33.3	1	4	33.3	1	4	33.3	1	23	1	19	2

40	12	60	2	8	66.7	2	9	75	2	9	75	2	10	83.3	3	10	83.3	3	46	3	19	2
41	15	75	2	6	50	1	6	50	1	5	41.7	1	5	41.7	1	6	50	1	28	1	19	2
42	10	50	1	5	41.7	1	4	33.3	1	4	33.3	1	4	33.3	1	5	41.7	1	22	1	20	2
43	11	55	1	5	41.7	1	4	33.3	1	3	25	1	4	33.3	1	4	33.3	1	20	1	19	2
44	16	80	3	6	50	1	6	50	1	6	50	1	7	58.3	2	5	41.7	1	30	1	20	2
45	13	65	2	6	50	1	6	50	1	7	58.3	2	8	66.7	2	9	75	2	36	2	19	2
46	15	75	2	7	58.3	2	9	75	2	9	75	2	10	83.3	3	10	83.3	3	45	2	19	2
47	16	80	3	9	75	2	10	83.3	3	12	100	3	10	83.3	3	2	16.7	1	43	2	20	1
48	16	80	3	12	100	3	12	100	3	12	100	3	11	91.7	3	11	91.7	3	58	3	19	2

Keterangan

Penerapan Model Bimbingan Klinis

- 1 = Kurang (kecil sama dg 55%)
- 2 = Cukup (56% - 75%)
- 3 = Baik (76%-100%)

Minat & Perhatian

- 1 = Kurang (kecil sama dg 55%)
- 2 = Cukup (56% - 75%)
- 3 = Baik (76%-100%)

Reaksi thd Stimulus

- 1 = Kurang (kecil sama dg 55%)
- 2 = Cukup (56% - 75%)
- 3 = Baik (76%-100%)

Semangat & KoyakInan

- 1 = Kurang (kecil sama dg 55%)
- 2 = Cukup (56% - 75%)
- 3 = Baik (76%-100%)

Tanggung Jawab

- 1 = Kurang (kecil sama dg 55%)
- 2 = Cukup (56% - 75%)
- 3 = Baik (76%-100%)

Rasa Senang & Puas

- 1 = Kurang (kecil sama dg 55%)
- 2 = Cukup (56% - 75%)
- 3 = Baik (76%-100%)

Motivasi

- 1 = Kurang (kecil sama dg 55%)
- 2 = Cukup (56% - 75%)
- 3 = Baik (76%-100%)

Umur

- 20 tahun
- 19 tahun
- 18 tahun

Jenis Kelamin

- 1 = Laki-laki
- 2 = Perempuan

Frequencies

Statistics

		Penerapan Model Bimbingan Klinis	Minat & Perhatian	Reaksi thd Stimulus	Semangat & Keyakinan
N	Valid	48	48	48	48
	Missing	0	0	0	0
Mean		2.0833	1.7500	1.3333	1.4375
Std. Deviation		.7096	.7293	.5955	.6156
Minimum		1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		3.00	3.00	3.00	3.00

Statistics

		Tanggung Jawab	Rasa senang & Puas	umur
N	Valid	48	48	48
	Missing	0	0	0
Mean		1.6458	1.6250	19.2292
Std. Deviation		.7576	.7889	.5550
Minimum		1.00	1.00	18.00
Maximum		3.00	3.00	20.00

Statistics

		Jenis Kelamin	Motivasi
N	Valid	48	48
	Missing	0	0
Mean		1.7917	1.6042
Std. Deviation		.4104	.6438
Minimum		1.00	1.00
Maximum		2.00	3.00

Frequency Table

Penerapan Model Bimbingan Klinis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	10	20.8	20.8	20.8
	cukup	24	50.0	50.0	70.8
	baik	14	29.2	29.2	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Minat & Perhatian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	20	41.7	41.7	41.7
	cukup	20	41.7	41.7	83.3
	baik	8	16.7	16.7	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Reaksi thd Stimulus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	35	72.9	72.9	72.9
	cukup	10	20.8	20.8	93.8
	baik	3	6.3	6.3	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Semangat & Keyakinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	30	62.5	62.5	62.5
	cukup	15	31.3	31.3	93.8
	baik	3	6.3	6.3	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Tanggung Jawab

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	25	52.1	52.1	52.1
	cukup	15	31.3	31.3	83.3
	baik	8	16.7	16.7	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Rasa senang & Puas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	27	56.3	56.3	56.3
	cukup	12	25.0	25.0	81.3
	baik	9	18.8	18.8	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18.00	3	6.3	6.3	6.3
	19.00	31	64.6	64.6	70.8
	20.00	14	29.2	29.2	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	10	20.8	20.8	20.8
	2.00	38	79.2	79.2	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	23	47.9	47.9	47.9
	cukup	21	43.8	43.8	91.7
	baik	4	8.3	8.3	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penerapan Model Bimbingan Klinis * Minat & Perhatian	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
Penerapan Model Bimbingan Klinis * Reaksi thd Stimulus	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
Penerapan Model Bimbingan Klinis * Semangat & Keyakinan	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
Penerapan Model Bimbingan Klinis * Tanggung Jawab	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
Penerapan Model Bimbingan Klinis * Rasa senang & Puas	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
Penerapan Model Bimbingan Klinis * Motivasi	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%

Penerapan Model Bimbingan Klinis * Minat & Perhatian Crosstabulation

			Minat & Perhatian			Total
			kurang	cukup	baik	
Penerapan Model Bimbingan Klinis	kurang	Count	9	1		10
		% within Minat & Perhatian	45.0%	5.0%		20.8%
		% of Total	18.8%	2.1%		20.8%
	cukup	Count	8	11	5	24
		% within Minat & Perhatian	40.0%	55.0%	62.5%	50.0%
		% of Total	16.7%	22.9%	10.4%	50.0%
	baik	Count	3	8	3	14
		% within Minat & Perhatian	15.0%	40.0%	37.5%	29.2%
		% of Total	6.3%	16.7%	6.3%	29.2%
Total	Count	20	20	8	48	
	% within Minat & Perhatian	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	41.7%	41.7%	16.7%	100.0%	

Penerapan Model Bimbingan Klinis * Reaksi thd Stimulus Crosstabulation

			Reaksi thd Stimulus			Total
			kurang	cukup	baik	
Penerapan Model Bimbingan Klinis	kurang	Count	9	1		10
		% within Reaksi thd Stimulus	25.7%	10.0%		20.8%
		% of Total	18.8%	2.1%		20.8%
	cukup	Count	19	5		24
		% within Reaksi thd Stimulus	54.3%	50.0%		50.0%
		% of Total	39.6%	10.4%		50.0%
	baik	Count	7	4	3	14
		% within Reaksi thd Stimulus	20.0%	40.0%	100.0%	29.2%
		% of Total	14.6%	8.3%	6.3%	29.2%
Total	Count	35	10	3	48	
	% within Reaksi thd Stimulus	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	72.9%	20.8%	6.3%	100.0%	

Penerapan Model Bimbingan Klinis * Semangat & Keyakinan Crosstabulation

			Semangat & Keyakinan			Total
			kurang	cukup	baik	
Penerapan Model Bimbingan Klinis	kurang	Count	10			10
		% within Semangat & Keyakinan	33.3%			20.8%
		% of Total	20.8%			20.8%
	cukup	Count	15	9		24
		% within Semangat & Keyakinan	50.0%	60.0%		50.0%
		% of Total	31.3%	18.8%		50.0%
	baik	Count	5	6	3	14
		% within Semangat & Keyakinan	16.7%	40.0%	100.0%	29.2%
		% of Total	10.4%	12.5%	6.3%	29.2%
Total	Count	30	15	3	48	
	% within Semangat & Keyakinan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	62.5%	31.3%	6.3%	100.0%	

Penerapan Model Bimbingan Klinis * Tanggung Jawab Crosstabulation

			Tanggung Jawab			Total
			kurang	cukup	baik	
Penerapan Model Bimbingan Klinis	kurang	Count	10			10
		% within Tanggung Jawab	40.0%			20.8%
		% of Total	20.8%			20.8%
	cukup	Count	12	10	2	24
		% within Tanggung Jawab	48.0%	66.7%	25.0%	50.0%
		% of Total	25.0%	20.8%	4.2%	50.0%
	baik	Count	3	5	6	14
		% within Tanggung Jawab	12.0%	33.3%	75.0%	29.2%
		% of Total	6.3%	10.4%	12.5%	29.2%
Total	Count	25	15	8	48	
	% within Tanggung Jawab	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	52.1%	31.3%	16.7%	100.0%	

Penerapan Model Bimbingan Klinis * Rasa senang & Puas Crosstabulation

			Rasa senang & Puas			Total
			kurang	cukup	baik	
Penerapan Model Bimbingan Klinis	kurang	Count	10			10
		% within Rasa senang & Puas	37.0%			20.8%
		% of Total	20.8%			20.8%
	cukup	Count	12	10	2	24
		% within Rasa senang & Puas	44.4%	83.3%	22.2%	50.0%
		% of Total	25.0%	20.8%	4.2%	50.0%
	baik	Count	5	2	7	14
		% within Rasa senang & Puas	18.5%	16.7%	77.8%	29.2%
		% of Total	10.4%	4.2%	14.6%	29.2%
Total	Count	27	12	9	48	
	% within Rasa senang & Puas	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	56.3%	25.0%	18.8%	100.0%	

Penerapan Model Bimbingan Klinis * Motivasi Crosstabulation

			Motivasi			Total
			kurang	cukup	baik	
Penerapan Model Bimbingan Klinis	kurang	Count	10			10
		% within Motivasi	43.5%			20.8%
		% of Total	20.8%			20.8%
	cukup	Count	9	14	1	24
		% within Motivasi	39.1%	66.7%	25.0%	50.0%
		% of Total	18.8%	29.2%	2.1%	50.0%
	baik	Count	4	7	3	14
		% within Motivasi	17.4%	33.3%	75.0%	29.2%
		% of Total	8.3%	14.6%	6.3%	29.2%
Total	Count	23	21	4	48	
	% within Motivasi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	47.9%	43.8%	8.3%	100.0%	

Nonparametric Correlations

Correlations

			Penerapan Model Bimbingan Klinis	Minat & Perhatian	Reaksi thd Stimulus	Semangat & Keyakinan	Tanggung Jawab
Spearman's rho	Penerapan Model Bimbingan Klinis	Correlation Coefficient	1.000	.423**	.359*	.486**	.572**
		Sig. (2-tailed)	.	.003	.012	.000	.000
		N	48	48	48	48	48
	Minat & Perhatian	Correlation Coefficient	.423**	1.000	.256	.382**	.373**
		Sig. (2-tailed)	.003	.	.078	.007	.009
		N	48	48	48	48	48
	Reaksi thd Stimulus	Correlation Coefficient	.359*	.256	1.000	.528**	.572**
		Sig. (2-tailed)	.012	.078	.	.000	.000
N		48	48	48	48	48	
Semangat & Keyakinan	Correlation Coefficient	.486**	.382**	.528**	1.000	.660**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.007	.000	.	.000	
	N	48	48	48	48	48	
Tanggung Jawab	Correlation Coefficient	.572**	.373**	.572**	.660**	1.000	
	Sig. (2-tailed)	.000	.009	.000	.000	.	
	N	48	48	48	48	48	
Rasa senang & Puas	Correlation Coefficient	.493**	.339*	.493**	.575**	.739**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.018	.000	.000	.000	
	N	48	48	48	48	48	
Motivasi	Correlation Coefficient	.487**	.743**	.495**	.688**	.733**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	48	48	48	48	48	

Correlations

			Rasa senang & Puas	Motivasi
Spearman's rho	Penerapan Model Bimbingan Klinis	Correlation Coefficient	.493**	.487**
		Sig. (2-tailed)	.000	.000
		N	48	48
	Minat & Perhatian	Correlation Coefficient	.339*	.743**
		Sig. (2-tailed)	.018	.000
		N	48	48
	Reaksi thd Stimulus	Correlation Coefficient	.493**	.495**
		Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	48	48	
	Semangat & Keyakinan	Correlation Coefficient	.575**	.688**
		Sig. (2-tailed)	.000	.000
		N	48	48
	Tanggung Jawab	Correlation Coefficient	.739**	.733**
		Sig. (2-tailed)	.000	.000
		N	48	48
	Rasa senang & Puas	Correlation Coefficient	1.000	.676**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	48	48
	Motivasi	Correlation Coefficient	.676**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	48	48

** . Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).