

TESIS

**METODE PEMBELAJARAN KLINIK BERBASIS *MENTORSHIP*
TERHADAP MOTIVASI DAN PENCAPAIAN KOMPETENSI MAHASISWA
DALAM PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
DI RSUD SIDOARJO**



IKA SUHARTANTI

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2017**

TESIS

**METODE PEMBELAJARAN KLINIK BERBASIS *MENTORSHIP*
TERHADAP MOTIVASI DAN PENCAPAIAN KOMPETENSI MAHASISWA
DALAM PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
DI RSUD SIDOARJO**



**IKA SUHARTANTI
NIM: 131414153019**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2017**

**METODE PEMBELAJARAN KLINIK BERBASIS *MENTORSHIP*
TERHADAP MOTIVASI DAN PENCAPAIAN KOMPETENSI MAHASISWA
DALAM PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
DI RSUD SIDOARJO**

TESIS

Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)
Dalam Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Oleh:
IKA SUHARTANTI
NIM. 131414153019

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2017**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : IKA SUHARTANTI

NIM : 131414153019

Tanda tangan :



Tanggal : 15 AGUSTUS 2017

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS

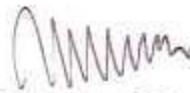
**METODE PEMBELAJARAN KLINIK BERBASIS *MENTORSHIP* TERHADAP
MOTIVASI DAN PENCAPAIAN KOMPETENSI MAHASISWA DALAM
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
DI RSUD SIDOARJO**

**IKA SUHARTANTI
131414153019**

**TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL 15 AGUSTUS 2017**

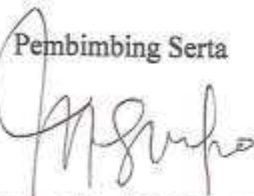
Oleh :

Pembimbing Utama



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP: 196808291989031002

Pembimbing Serta



Yuni Sufvanti Arief, S.Kp., M.Kes
NIP: 197806062001122001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya



Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes
NIP. 197212172000032001

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Ika Suhartanti
NIM : 131414153019
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul : Metode Pembelajaran Klinik Berbasis *Mentorship* Terhadap Motivasi Dan Pencapaian Kompetensi Mahasiswa Dalam Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah Di RSUD Sidoarjo


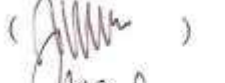



Tesis ini telah diuji dan dinilai

Oleh panitia penguji pada

Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga

Pada Tanggal 15 Agustus 2017

Panitia Penguji,

1. Ketua : Dr. Florentina Sustini, dr., MS. ()
2. Penguji I : Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes. ()
3. Penguji II : Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes. ()
4. Penguji III : Agus Santosa, S.Kp., M.Kes. ()
5. Penguji IV : Eka Mishbahatul M. Has, S.Kep.Ns., M.Kep. ()

Mengetahui,
Ketua Program Studi Magister Keperawatan



Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes.
NIP. 197212172000032001

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkatrahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Metode Pembelajaran Klinik Berbasis *Mentorship* Terhadap Motivasi dan Pencapaian Kompetensi Mahasiswa Dalam Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah di RSUD Sidoarjo”. Tesis ini disusun sebagai persyaratan memperoleh gelar Magister Keperawatan (M.Kep) dalam Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Penyelesaian penelitian ini tidak lepas dari bantuan dan pengarahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs., (Hons.) selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, yang telah memberikan arahan, kesempatan, dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
2. Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Magister Keperawatan.
3. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes. selaku pembimbing utama yang banyak memberikan ide, masukan, saran ilmiah dan bimbingan bagi peneliti dalam menyelesaikan tesis ini.
4. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes. selaku pembimbing serta dalam penelitian ini, yang banyak memberikan masukan, saran ilmiah dan bimbingan serta

dorongan bagi penulis untuk terus maju dan mengatasi berbagai kendala yang muncul dalam menyelesaikan tesis ini.

5. Dr. Florentina Sustini, dr., MS, selaku penguji tesis yang telah memberikan masukan dan saran ilmiah terutama dalam metode penelitian dan statistik yang sangatlah berguna bagi peneliti dalam menyusun tesis ini.
6. Agus Santosa, S.Kp., M.Kes., selaku penguji tesis yang telah memberikan masukan dan saran ilmiah terutama berhubungan dengan ilmu pendidikan keperawatan di rumah sakit yang sangat bermanfaat bagi peneliti dalam penyusunan tesis ini.
7. Eka Mishbahatul M.Has, S.Kep.Ns., M.Kep., selaku penguji tesis yang telah memberikan masukan dan saran ilmiah terutama berhubungan dengan ilmu keperawatan yang sangat bermanfaat bagi peneliti dalam penyusunan tesis ini.
8. Bagian Pendidikan dan Penelitian RSUD Sidoarjo yang telah membantu dalam pemberian ijin, fasilitas dan kesempatan dalam proses pengambilan data penelitian ini.
9. Seluruh pembimbing klinik di ruang Teratai Atas, Teratai Bawah, Tulip lantai 3, Mawar Kuning Atas dan Mawar Kuning Bawah RSUD Sidoarjo sebagai responden penelitian ini yang telah bersedia dan bekerja sama dengan baik selama proses penelitian.
10. Seluruh responden mahasiswa praktik klinik keperawatan medikal bedah di RSUD Sidoarjo yang telah bersedia dan bekerja sama dengan baik selama penelitian.
11. Para dosen dan staf Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan dorongan semangat bagi peneliti dalam proses penyusunan tesis ini

12. Suamiku Zainul Arifin dan anak-anakku Fadhil Ikza Al-Haidar & Zakwan Ikza Abdillah serta ibu, adikku yang selalu memberikan motivasi, semangat, dukungan spiritual dan material bagi peneliti dalam menempuh pendidikan dan menyelesaikan tesis ini.
13. Teman-teman Magister Keperawatan Angkatan VII tahun 2014 yang telah memberikan dukungan, doa dan dorongan semangat bagi peneliti dalam menyelesaikan tesis ini.
14. Teman-teman STIKes – Poltekkes Majapahit Mojokerto yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan tesis ini.
15. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini

Semoga Allah SWT memberikan rahmat-Nya dan membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan tesis ini. Peneliti berharap semoga tesis ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan.

Surabaya, Agustus 2017

Peneliti

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai aktivis akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ika Suhartanti
NIM : 131414153019
Program Studi : Magister Keperawatan
Departemen : Manajemen Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul "Metode Pembelajaran Klinik Berbasis *Mentorship* Terhadap Motivasi Dan Pencapaian Kompetensi Mahasiswa Dalam Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah Di RSUD Sidoarjo" beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya
Pada tanggal : 15 Agustus 2017

Yang menyatakan



(Ika Suhartanti)

RINGKASAN

**METODE PEMBELAJARAN KLINIK BERBASIS *MENTORSHIP*
TERHADAP MOTIVASI DAN PENCAPAIAN KOMPETENSI
MAHASISWA DALAM PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN MEDIKAL
BEDAH DI RSUD SIDOARJO****Oleh :Ika Suhartanti**

Pembelajaran klinik keperawatan merupakan perwujudan dari penjabaran pelaksanaan kurikulum pendidikan keperawatan guna membekali peserta didik agar dapat mengaplikasikan ilmunya di masyarakat berdasarkan kompetensi yang dimiliki. Oleh karena itu suatu perguruan tinggi harus membekali peserta didiknya dengan *attitude, knowledge, skill* dan *insight*, agar dapat melakukan asuhan keperawatan yang berorientasi pada kualitas melalui lingkungan belajar dengan *role model*. Hal ini erat kaitannya dengan peran pembimbing klinik atau *Clinical Instructor (CI)* pada lingkungan klinis yang bertujuan mendorong kemandirian dan kepercayaan diri mahasiswa dalam mencapai target kompetensinya. Sejauh ini pelaksanaan kegiatan pembelajaran klinik di Indonesia masih perlu mendapat perhatian khusus. Fenomena yang sering ditemui adalah mahasiswa sering kali tidak bisa mencapai target kompetensi sesuai yang ditargetkan dari standar pendidikan keperawatan, Salah satu cara untuk pengembangan dan pengendalian mutu keperawatan adalah dengan cara mengembangkan lahan praktik keperawatan disertai dengan adanya pembinaan masyarakat profesional keperawatan untuk melaksanakan pengalaman belajar di lapangan dengan benar bagi peserta didik. Dalam konteks pembelajaran maka hal ini berhubungan dengan kebutuhan untuk belajar dan dosen atau pembimbing klinik dapat menggunakan salah satu metode untuk menggerakkan atau membangkitkan motivasi belajar siswanya. Salah satu metode pembelajaran klinik yang efektif dapat meningkatkan kemampuan mahasiswa, mampu beradaptasi dengan lingkungan baru, meningkatkan rasa kepercayaan diri dan mampu untuk mengembangkan diri adalah program *mentorship*. Tujuan penelitian ini adalah menjelaskan pengaruh metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* terhadap motivasi dan pencapaian kompetensi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah di RSUD Sidoarjo.

Jenis penelitian ini merupakan *pre-eksperiment* dengan rancangan penelitian *one group pretest-posttest design*. Dalam rancangan ini, kelompok perlakuan diawali dengan *pre-test* dan sesudah perlakuan diadakan *post-test* untuk mengukur motivasi dan pencapaian kompetensi mahasiswa. Intervensi yang diberikan adalah penerapan *mentorship* dalam metode pembelajaran klinik keperawatan yang diberikan oleh pembimbing klinik (*mentor*) kepada mahasiswa (*mentee*). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pembimbing klinik atau *Clinical Instructur (mentor)* departemen keperawatan medikal bedah dan mahasiswa program pendidikan profesi Ners (*mentee*) yang mengikuti praktik klinik keperawatan di RSUD Sidoarjo dari satu institusi yang sama. Responden dipilih dengan *consecutive sampling*. Besar sampel pada penelitian ini jumlah

mentor adalah 6 orang dari ruang Teratai Atas, Teratai Bawah, Tulip Lantai 3, Mawar Kuning Atas, Dan Mawar Kuning Bawah. 1 orang *mentor* membimbing 4 orang *mentee*. jadi jumlah sampel mahasiswa (*mentee*) adalah 24 orang. Variabel independen adalah metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* dan variabel dependen adalah motivasi dan pencapaian kompetensi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner untuk mengukur motivasi mahasiswa dan lembar *check list* untuk mengukur pencapaian kompetensi mahasiswa. Analisis statistik menggunakan uji *wilcoxon signed rank test* untuk mengetahui signifikansi perbedaan antara dua kelompok sebelum dan sesudah diberikan metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship*.

Hasil penelitian menunjukkan dari 6 *mentor* sebagian besar memiliki peran yang baik pada *supporting* (66,7%) dalam proses pembelajaran praktik klinik keperawatan medikal bedah di RSUD Sidoarjo. Motivasi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah sebelum diberikan metode pembelajaran berbasis *mentorship* sebagian besar pada tingkat tinggi (70,8%) dan sebagian kecil pada tingkat rendah (25,0%). Namun sesudah diberikan metode pembelajaran berbasis *mentorship*, setengah dari mahasiswa memiliki motivasi yang sangat tinggi (50,0%) dan tinggi (50,0%) serta tidak ada mahasiswa yang memiliki motivasi pada tingkat rendah dan sangat rendah. Pencapaian kompetensi mahasiswa sebelum diberikan metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* sebagian besar memiliki kompetensi yang baik (62,5%) dan sebagian kecil memiliki kompetensi yang cukup (16,7%). Sedangkan sesudah diberikan metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* sebagian besar mahasiswa memiliki kompetensi yang sangat baik (79,2%) dan sebagian kecil memiliki kompetensi yang baik (20,8%). Hasil uji statistik menggunakan uji *wilcoxon signed rank test* didapatkan ada pengaruh metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* terhadap motivasi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah di RSUD Sidoarjo ($P \text{ value} = 0,000$ atau $P < \alpha = 0,05$) dan ada pengaruh metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* terhadap pencapaian kompetensi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah di RSUD Sidoarjo ($P \text{ value} = 0,000$ atau $P < \alpha = 0,05$).

Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan pada sub bagian pendidikan dan penelitian RSUD Sidoarjo untuk melakukan penyegaran informasi bagi pembimbing klinik tentang metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* sehingga bisa menerapkannya sebagai salah satu alternative dalam meningkatkan kualitas pembimbingan klinik kepada mahasiswa serta meningkatkan peran yang baik sebagai pembimbing klinik.

SUMMARY

**CLINIC LEARNING METHOD BASED ON MENTORSHIP ON
MOTIVATION AND ACHIEVEMENT OF STUDENT COMPETENCY
IN MEDICAL SURGICAL CLINICAL PRACTICES IN RSUD
SIDOARJO**

By: Ika Suhartanti

Clinical learning in nursing was a manifestation of the implementation of nursing education curriculum in order to equip learners in order to apply their knowledge in the community based on the competence owned. Therefore a college must equip participants with attitude, knowledge, skill and insight, in order to perform nursing care Which was oriented towards quality through the learning environment with role models. This was closely related to the role of clinical instructor or Clinical Instructor (CI) in the clinical environment that aims to encourage students' self-reliance and confidence in achieving their competency targets. So far the implementation of clinical learning activities in Indonesia still needed special attention. The phenomenon that was often encountered was the student often can not achieve the target of competence as targeted from the standard of nursing education, One way to developed and control the quality of nursing was developed the field of nursing practice accompanied by the nursing community professional development to carry out the learning experience in the field Properly for learners. In the context of learning then it was related to the need for learning and lecturers or clinical supervisors can use one method to motivate or motivate students to learn. One method of effective clinical learning can improve students' ability, be able to adaptedto new environment, increased self-confidence and able to developed themselves was mentorship program. The purpose of this study was explained the effect of teaching methods based on mentorship model clinics on the motivation and achievement of student competence in clinical nursing clinical practice in RSUD Sidoarjo.

This type of research was a pre-experiment with one group pretest-posttest design. In this design, the treatment group began with pre-test and after post-test treatment to measure students' motivation and achievement of competence. The intervention provided was the application of model mentorship in the nursing clinical learning method provided by the clinical counselor (mentor) to the students (mentee). The population in this study were all clinical counselors or Mental Clinical Instructors (Mentor) medical surgical nursing departments and Ners (Mentee) professional education program students who follow nursing clinical practice in RSUD Sidoarjo from one same institution. Respondents were selected with consecutive sampling. The sample size in this study the number of mentors were 6 people from the room of "Teratai Atas, Teratai Bawah, Tulip 3, Mawar Kuning Atas, and Mawar Kuning Bawah". 1 mentor mentoring 4 mentee. So the number of student samples (mentee) was 24 people. The independent variable was the teaching method of clinic-based mentorship model and the dependent variable was the motivation and the achievement of student's competence in clinical nursing clinical practice. The research instrument used

questionnaire to measure student's motivation and check list sheet to measure student's competency achievement. Statistical analysis used the test wilcoxon signed rank test to determine the significance of the differences between the two groups before and after given the method of clinical learning based mentorship model.

The results showed that 6 mentors mostly had good role in supporting (66,7%) in learning process of clinical nursing clinic practice in RSUD Sidoarjo. Student motivation in clinical nursing clinical practice prior to being given the method of learning based on mentorship mostly at high level (70.8%) and a small part at low level (25.0%). However, after the mentorship-based learning method, half of the students had very high motivation (50.0%) and high (50.0%) and none of the students were motivated at low and very low levels. Achievement of student competency before being given teaching method of clinic based mentorship mostly have good competence (62,5%) and some have enough competence (16,7%). Whereas after being given teaching method of clinic based mentorship most of student have excellent competence (79,2%) and small part have good competence (20,8%). The result of statistical test used wilcoxon signed rank test showed that there was influence of teaching-based clinical teaching method to student's motivation in clinical nursing clinic practice in RSUD Sidoarjo (P value = 0,000 or $P < \alpha = 0,05$) and there is influence of clinical learning method based Mentorship to the achievement of student competence in the practice of medical surgical nursing clinic at RSUD Sidoarjo (P value = 0,000 or $P < \alpha = 0,05$).

Based on the results of this study suggested in the sub section of education and research RSUD Sidoarjo to refresh the information for clinical counselors about teaching methods based clinics mentorship so that it can apply it as an alternative in improving the quality of clinical guidance to students and improve the role of a good as a clinic guide..

ABSTRAK

**METODE PEMBELAJARAN KLINIK BERBASIS *MENTORSHIP*
TERHADAP MOTIVASI DAN PENCAPAIAN KOMPETENSI
MAHASISWA DALAM PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN MEDIKAL
BEDAH DI RSUD SIDOARJO****Oleh :Ika Suhartanti**

Pembelajaran klinik merupakan perwujudan penjabaran pelaksanaan pendidikan keperawatan. Pelaksanaan pembelajaran klinik di Indonesia perlu mendapatkan perhatian khusus. *Mentorship* salah satu metode pembelajaran klinik keperawatan yang memfasilitasi mahasiswa untuk mendorong belajar secara mandiri dan membantu mencapai target kompetensi. Tujuan penelitian mengetahui pengaruh metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* terhadap motivasi dan pencapaian kompetensi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah di RSUD Sidoarjo.

Jenis penelitian *Pre-Experiment* dengan *one group pretest-posttest design*. Populasi adalah pembimbing klinik (*mentor*) departemen keperawatan medikal bedah, mahasiswa program pendidikan Ners (*mentee*) yang melaksanakan praktik klinik keperawatan medikal bedah. Responden dipilih dengan *consecutive sampling*. Sampel adalah 6 *mentor* dan 24 *mentee*. Variabel independen adalah metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* dan variabel dependen adalah motivasi dan pencapaian kompetensi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah. Instrumen penelitian SAP, modul, lembar kuesioner dan *check list*. Analisis statistik menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan $\alpha=0,05$.

Sebagian besar mentor memiliki peran yang baik pada *supporting* (66,7%). Ada pengaruh yang baik metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* terhadap motivasi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah di RSUD Sidoarjo (P value = 0,000, $P<\alpha$). Ada pengaruh yang baik metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* terhadap pencapaian kompetensi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah di RSUD Sidoarjo (P value = 0,000, $P<\alpha$).

Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan pada sub bagian pendidikan dan penelitian RSUD Sidoarjo untuk melakukan penyegaran informasi bagi pembimbing klinik tentang metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* sehingga bisa menerapkannya sebagai salah satu alternative dalam meningkatkan kualitas pembimbingan klinik kepada mahasiswa serta meningkatkan peran yang baik sebagai pembimbing klinik.

Kata kunci : *Mentorship*, metode pembelajaran klinik, motivasi, kompetensi mahasiswa

ABSTRACT**CLINIC LEARNING METHOD BASED ON MENTORSHIP ON
MOTIVATION AND ACHIEVEMENT OF STUDENT COMPETENCY IN
MEDICAL SURGICAL CLINICAL PRACTICES IN RSUD SIDOARJO****By: Ika Suhartanti**

Clinical learning was a manifestation of the implementation of nursing education. The implementation of clinical learning in Indonesia needed special attention. Mentorship was one of the learning methods of nursing clinics that facilitates students to encourage self-study and help achieve competency targets. The purpose of this research was to know the effect of teaching method based on mentorship toward motivation and student competency achievement in surgical medical nursing clinic practice in RSUD Sidoarjo.

Type of Pre-Experiment research with one group pretest-posttest design. The population was the clinical counselor (mentor) of the medical surgical nursing department, the student of the Ners (mentee) education program conducting the clinical nursing medical practice. Respondents were selected with consecutive sampling. The sample was 6 mentors and 24 mentee. The independent variable was the teaching method of clinic based mentorship and the dependent variable is the motivation and the achievement of student's competence in clinical nursing clinical practice. SAP research instrument, module, questionnaire sheet and check list. Statistical analysis was used Wilcoxon Signed Rank Test with $\alpha = 0,05$.

Most mentors were have a good role in supporting (66.7%). There was a good influence of teaching-based clinical teaching methods on student motivation in clinical nursing clinical practice in RSUD Sidoarjo (P value = 0,000, $P < \alpha$). There was a good influence of teaching-based method of clinical teaching on the achievement of student competence in clinical nursing clinical practice in RSUD Sidoarjo (P value = 0,000, $P < \alpha$).

Based on the results of this study, it was suggested in the sub section of education and research of Sidoarjo General Hospital to refresh the information for the clinical counselor about the teaching method of clinical based mentorship so that it can apply it as an alternative in improving the quality of clinical guidance to the students as well as improving the good role as clinical counselor.

Keywords: Mentorship, clinical learning method, motivation, student competence

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PRASYARAT GELAR MAGISTER.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN TESIS	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	ix
RINGKASAN	x
SUMMARY.....	xii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
DAFTAR ISI.....	xvi
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR GAMBAR.....	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
DAFTAR SINGKATAN.....	xxii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Kajian Masalah	12
1.3 Rumusan Masalah	12
1.4 Tujuan	13
1.4.1 Tujuan umum	13
1.4.2 Tujuan khusus	13
1.5 Manfaat	13
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	15
2.1 Konsep Pembelajaran Klinik	15
2.1.1 Pengertian pembelajaran klinik	15
2.1.2 Bimbingan praktik klinik keperawatan	16
2.1.3 Proses transformasi perilaku dalam pembelajaran klinik	19
2.1.4 Unsur penting dalam pembelajaran klinik	20
2.1.5 Konsep <i>mentorship</i>	21
2.2 Pencapaian Kompetensi Praktik Klinik Keperawatan	34
2.3 Motivasi Belajar	37
2.3.1 Pengertian motivasi	37
2.3.2 Pengertian motivasi belajar	37
2.3.3 Indikator Motivasi Belajar	38
2.3.4 Faktor pendukung motivasi belajar	40
2.3.5 Ciri-ciri motivasi belajar	45
2.3.6 Kategori motivasi belajar	47
2.3.7 Teori motivasi	47
2.3.8 Jenis motivasi	49
2.4. Keaslian Penelitian	51

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	53
3.1 Kerangka Konseptual	53
3.2 Hipotesis Penelitian	57
BAB 4 METODE PENELITIAN	58
4.1 Desain Penelitian	58
4.2 Populasi, Sampel, Sampling	59
4.2.1 Populasi	59
4.2.2 Sampel	59
4.2.3 Sampling	60
4.2.4 Besar sampel	60
4.3 Kerangka Operasional	62
4.4 Variabel Penelitian	63
4.4.1 Variabel independen	63
4.4.2 Variabel dependen.....	63
4.4.3 Definisi operasional	63
4.5 Instrumen Penelitian	66
4.5.1 Instrumen metode pembelajaran klinik <i>mentorship</i>	66
4.5.2 Instrumen motivasi mahasiswa dalam praktik klinik medikal bedah	66
4.5.3 Instrumen pencapaian kompetensi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah	68
4.6 Validitas dan Reliabilitas	69
4.6.1 Validitas	69
4.6.2 Reliabilitas	72
4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian	73
4.7.1 Lokasi	73
4.7.2 Waktu penelitian	73
4.8 Prosedur Pengumpulan Data Penelitian	73
4.8.1 Administrasi	74
4.8.2 Pengumpulan data	74
4.9 Pengolahan dan Analisis Data Penelitian	76
4.9.1 Pengolahan data	76
4.9.2 Analisis data	77
4.10 Etik Penelitian	79
BAB 5 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN	81
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	81
5.2 Hasil Penelitian	82
5.2.1 Data umum responden	82
5.2.2 Data khusus	84
BAB 6 PEMBAHASAN	89
6.1 Faktor peran <i>mentor</i> dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah di RSUD sidoarjo	88
6.2 Pengaruh metode pembelajaran klinik berbasis <i>mentorship</i> terhadap motivasi mahasiswa (<i>mentee</i>) dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah di RSUD Sidoarjo	91

6.3 Pengaruh metode pembelajaran klinik berbasis <i>mentorship</i> terhadap pencapaian kompetensi mahasiswa (<i>mentee</i>) dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah di RSUD Sidoarjo.....	96
6.4 Keterbatasan Penelitian	99
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....	100
7.1 Kesimpulan	100
7.2 Saran	100
Daftar Pustaka.....	102

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Metode, Strategi, dan Media dalam Bimbingan Praktik Klinik Keperawatan	18
Tabel 4.1	Definisi Operasional Metode Pembelajaran Klinik Berbasis <i>Mentorship</i> terhadap Motivasi dan Pencapaian Kompetensi Mahasiswa dalam Praktik Klinik Keperawatan	63
Tabel 4.2	Hasil Uji Validitas Kuesioner Motivasi Mahasiswa dalam Praktik Klinik keperawatan Medikal Bedah menggunakan Korelasi Spearman	70
Tabel 4.3	Hasil Uji Validitas Kuesioner Pencapaian Kompetensi Mahasiswa dalam Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah menggunakan korelasi Pearson.....	71
Tabel 4.4	Jadwal Penelitian Metode Pembelajaran Klinik Berbasis <i>Mentorship</i> terhadap Motivasi dan Pencapaian Kompetensi Mahasiswa dalam Praktik Klinik Keperawatan.....	73
Tabel 5.1	Distribusi Responden berdasarkan Data Demografi Pembimbing Klinik di RSUD Sidoarjo tanggal 19 Oktober – 12 November 2016.....	82
Tabel 5.2	Distribusi Responden berdasarkan Data Demografi Mahasiswa Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah di RSUD Sidoarjo tanggal 19 Oktober – 12 November 2016	83
Tabel 5.3	Peran <i>mentor</i> dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah di RSUD Sidoarjo tanggal 19 Oktober – 12 November 2016.....	84
Tabel 5.4	Motivasi Mahasiswa dalam Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah Sebelum dan Sesudah diberikan Metode Pembelajaran Klinik berbasis <i>Mentorship</i> di RSUD Sidoarjo tanggal 19 Oktober – 12 November 2016.....	85
Tabel 5.5	Pencapaian Kompetensi Mahasiswa (<i>Mentee</i>) Dalam Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah Sebelum Dan Sesudah Penerapan Metode Pembelajaran Berbasis <i>Mentorship</i> Di RSUD Sidoarjo Tanggal 19 Oktober – 12 November 2016... ..	86

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Proses Transformasi Perilaku dalam Pembelajaran Klinik	19
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Pengaruh metode Pembelajaran Klinik Berbasis <i>Mentorship</i> terhadap Motivasi dan Pencapaian Kompetensi Mahasiswa dalam Praktik Klinik Keperawatan	53
Gambar 4.1	Rancangan Penelitian Metode Pembelajaran Klinik Berbasis <i>Mentorship</i> terhadap Motivasi dan Pencapaian Kompetensi Mahasiswa dalam Praktik Klinik Keperawatan	58
Gambar 4.2	Kerangka Operasional Metode Pembelajaran Klinik Berbasis <i>Mentorship</i> terhadap Motivasi dan Pencapaian Kompetensi Mahasiswa dalam Praktik Klinik Keperawatan	62

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Surat Ijin Penelitian.....	108
Lampiran 2.	Surat Balasan Penelitian	111
Lampiran 3.	Surat Keterangan Persetujuan Komite Etik Penelitian	113
Lampiran 4.	Lembar Permohonan Menjadi Responden (<i>mentee</i>).....	114
Lampiran 5.	Lembar Permohonan Menjadi Responden (<i>mentor</i>).....	115
Lampiran 6.	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	116
Lampiran 7.	Kuesioner Peran Mentor dalam Praktik Klinik Keperawatan ...	117
Lampiran 8.	Kisi-Kisi Instrumen Skala Motivasi Mahasiswa Dalam Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah	122
Lampiran 9.	Kuesioner Motivasi Mahasiswa dalam Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah.....	123
Lampiran 10.	Rubrik Pencapaian Kompetensi Sikap Mahasiswa dalam Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah	127
Lampiran 11.	Lembar Check List Pencapaian Kompetensi Mahasiswa dalam Praktik Klinik Keperawatan Keperawatan Medikal Bedah	129
Lampiran 12.	Satuan Acara Kegiatan (SAK) Pelatihan	132
Lampiran 13.	Modul pelatihan	137
Lampiran 14.	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	165
Lampiran 15.	Hasil Analisis Statistik.....	175

DAFTAR SINGKATAN

CI	: <i>Clinical Instructure</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
Diklit	: Pendidikan dan Penelitian
Dep.Kes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
FGD	: <i>Focus Group Discussion</i>
KARS	: Komisi Akreditasi Rumah Sakit
SCOPME	: <i>Standing Committee in Post Graduate Medical and Dental Education Mentoring</i>
Permenristekdikti	: Peraturan menteri riset, teknologi dan pendidikan tinggi.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembelajaran klinik keperawatan merupakan perwujudan dari penjabaranpelaksanaan kurikulum pendidikan keperawatan guna membekali peserta didik agardapat mengaplikasikan ilmunya di masyarakat berdasarkan kompetensi yang dimiliki. Keberhasilan pendidikan ditentukan oleh sejauh manapenguasaan peserta didik terhadap kompetensi yang meliputi pengetahuan, nilai, sikap, dan keterampilan, serta sejauh mana kompetensi yang dimiliki itu dapat diterapkan ataudirasakan manfaatnya oleh masyarakat (Serudji, 2008). Penyelenggaraan pendidikan dituntut dapat dengan cepat merespon proses pembelajaran yang kompleks dan berkelanjutan dalam menghasilkan lulusan yang mempunyai kemampuan dapat bekerja sesuai bidang ilmunya dan diterima dimasyarakat secara baik. Oleh karena itu suatu perguruan tinggi harus membekali peserta didiknya dengan *attitude*, *knowledge*, *skill* dan *insight*, sehingga dapat menciptakan lulusan perawat yang berkualitas dan memiliki daya saing tinggi (Nursalam & Ferry,2008)

Perawat profesional sebagai tujuan akhir pendidikan keperawatan, terlihat dari dua standar yang harus dimiliki mahasiswa keperawatan, yaitu standar kompetensi dan standar etika. Pendidikan profesional harus menyediakan komponen praktik sebagai tempat bagi peserta didik untuk belajar berfikir dan bertindak seperti para profesional dalam disiplin tertentu. Pendidikan keperawatan dalam upaya mempersiapkan para calon profesional

dalam bidang keperawatan menyadari kondisi tersebut, sehingga proses pendidikan dalam keperawatan juga mengandung proses pendidikan akademik dan proses pendidikan profesional yang salah satunya dilakukan melalui pembelajaran klinik keperawatan (Enawati, 2008).

Menurut Schweek dan Gebbie (1996) dalam Wulandari (2013), unsur utama dalam pendidikan keperawatan adalah bagaimana proses pembelajaran dikelola di lahan praktik. Oleh karena itu perlu disiapkan panduan pembelajaran klinik untuk mahasiswa dan pembimbing klinik agar dapat melakukan asuhan keperawatan yang berorientasi pada kualitas melalui lingkungan belajar dengan *role model*. Hal ini erat kaitannya dengan peran pembimbing klinik atau *Clinical Instructor (CI)* pada lingkungan klinis yang bertujuan mendorong kemandirian dan kepercayaan diri mahasiswa dalam mencapai target kompetensinya. Pada kondisi ini maka peranan seorang *CI* sangat penting dalam setiap tahapan praktikum mahasiswa sejak di tatanan laboratorium sampai pada tatanan klinik/lapangan nyata, agar dapat memfasilitasi peserta didik dalam upaya mencapai kompetensi belajarnya (Enawati, 2008). Seorang *CI* diberi wewenang dan tanggungjawab yang jelas sesuai dengan perannya dalam merancang, mengelola dan mengevaluasi pembelajaran klinik terhadap peserta didik di tatanan klinik.

Sejauh ini pelaksanaan kegiatan pembelajaran klinik di Indonesia masih perlu mendapat perhatian khusus. Masih banyaknya permasalahan yang terjadi di lingkungan klinik terkait dengan kebijakan dari rumah sakit atau pelayanan kesehatan, perbandingan rasio antara *CI* dengan jumlah mahasiswa, kompetensi *CI* yang belum terstruktur dengan baik, kurangnya kepercayaan

diri dan ketidakjelasan peranannya, serta kolaborasi pembimbing akademik dan klinik yang belum sinkron turut mempengaruhi kualitas pendidikan keperawatan klinis di Indonesia (Wulandari, 2013). Fenomena yang sering ditemui adalah mahasiswa sering kali tidak bisa mencapai target kompetensi sesuai yang ditargetkan dari standar pendidikan keperawatan, sedangkan mengenai evaluasi terhadap laporan asuhan keperawatan mahasiswa, beberapa pembimbing cenderung mengevaluasi secara formalitas, tidak mengecek secara langsung tentang kebenaran tindakan keperawatan yang dilakukan mahasiswa terhadap pasien. Selain itu, dalam melakukan responsi pembimbing cenderung tidak menilai penguasaan teori dan keterampilan mahasiswa dalam bertindak melainkan hanya mengevaluasi tentang pengetahuan mahasiswa saja (Anton, 2012 dalam Wulandari, 2013).

Menurut Nursalam (2007), peserta didik termotivasi oleh kesesuaian kompetensi yang dilakukan melalui partisipasi aktif pembelajaran klinik, sedangkan pemikiran, tindakan dan sikap profesional diperankan oleh pembimbing klinik/CI. Praktik klinik diwajibkan bagi mahasiswa untuk mengembangkan ketrampilan. Minat mahasiswa melaksanakan praktik klinik dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik berupa hasrat dan keinginan untuk berhasil, dorongan kebutuhan belajar dan harapan akan cita-cita. Sedangkan faktor ekstrinsiknya adalah penghargaan, lingkungan yang kondusif dan kegiatan yang menarik. Keinginan dari dalam yang diwujudkan dalam motivasi dan lingkungan yang mendukung berupa peran pembimbing klinik merangsang mahasiswa untuk berprestasi (Uno, 2012). Berdasarkan data yang didapatkan dari bagian Diklit RSUD Sidoarjo

saat evaluasi praktik klinik keperawatan bulan April 2016 diketahui bahwa nilai rata-rata akhir mahasiswa pada praktik klinik keperawatan medikal bedah paling rendah dengan nilai 72. Lima terbesar permasalahan mahasiswa tahun 2015-2016 adalah tidak dinas karena sakit, tidak dinas tanpa keterangan, kedisiplinan, kesopanan, mengganti dinas tanpa sepengetahuan CI. Hal ini menggambarkan bahwa minat dan motivasi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan tidak baik. Berdasarkan hasil wawancara kepada 5 mahasiswa yang melaksanakan praktik klinik keperawatan medikal bedah, 3 diantaranya mengatakan bahwa motivasi berkurang dikarenakan antara lain mereka merasa jenuh dan bosan jika mendapat tugas yang banyak, tugas yang sama dan berulang dalam praktik klinik keperawatan.

Jika melihat kenyataan pembelajaran klinik di Indonesia satu orang CI harus membimbing 6 sampai 10 mahasiswa bahkan bisa lebih di satu bangsal perawatan (Anton, 2012 dalam Wulandari, 2013). Dalam menjalankan tugasnya, selain bertanggungjawab membimbing mahasiswa CI juga mempunyai tanggung jawab fungsional sebagai perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Sehingga dalam satu kali dinas (8 jam) CI dituntut untuk melakukan bimbingan, berdiskusi tentang kasus bersama mahasiswa sekaligus melakukan perawatan terhadap pasien, oleh karena itu bimbingan menjadi tidak berkualitas karena keterbatasan waktu dan tenaga (Wulandari, 2013).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada 24 Maret 2016 melalui wawancara pada staf pegawai di instalasi pendidikan keperawatan dan kebidanan Rumah Sakit Umum Sidoarjo bahwa rumah sakit tersebut

merupakan rumah sakit tipe B pendidikan dan jumlah seluruh pembimbing klinik (*CI*) adalah 89 orang. Sekitar 70% *CI* sudah mendapatkan pelatihan *preceptorship*. Pelatihan dilaksanakan internal bekerjasama dengan AIPNI dan eksternal diselenggarakan oleh STIKes Bina Sehat PPNI dan STIKes Dian Husada. Beberapa pembimbing/*CI* mengatakan bahwa metode bimbingan klinik *preceptorship* yang sudah didapatkan belum dilakukan secara optimal. Hal ini dikarenakan : keterbatasan waktu dan tenaga dimana perawat yang menjadi *preceptor* mempunyai beban kerja yang tinggi sehingga menyebabkan proses bimbingan tidak maksimal.

Menurut penelitian Akhmad (2006) dalam Wulandari (2013) terdapat 3 dari 6 orang *clinical instructure* atau pembimbing klinik di ruang rawat inap RSUD Ulin Banjarmasin menyatakan bahwa pengelolaan ruang rawat inap kurang baik dalam praktek klinik mahasiswa. Hal ini dikarenakan tidak adanya pengorganisasian peserta didik, alat dan bahan keperawatan serta tidak adanya pembagian tugas dan koordinasi saat praktek. Program *preceptorship* seperti dalam hasil penelitian di Macao dan sebagian besar China menyebutkan bahwa ketika seorang menjalankan peran sebagai *preceptor* akan mendapatkan banyak hal, baik itu pengalaman yang menyenangkan maupun pengalaman yang pahit. Sebagian besar masalah yang dialami *preceptor* adalah terbatasnya waktu untuk memberikan pembelajaran dan pengawasan terhadap *preceptee* karena perbedaan jam kerja dan tugas utama seorang *preceptor* yang juga seorang perawat yang harus memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Kendala lain yang membuat peran *preceptor* menjadi tidak maksimal karena perbedaan tingkat pendidikan antara *preceptor*

dan *preceptee*. Kebanyakan *preceptor* mempunyai tingkat pendidikan yang lebih rendah dari *preceptee* sehingga *preceptor* sulit untuk memberikan pengajaran tentang pengetahuan meskipun secara kemampuan mereka sangat menguasai (Liu et al, 2010). Program *preceptorship* secara makro bertujuan untuk melibatkan pengembangan perawat di dalam organisasi. Shamian dan Inhaber (1985) dalam Nursalam (2007) menyatakan bahwa model *preceptorship* digunakan sebagai alat sosialisasi dan orientasi. Hill dan Lowenstein (1992) dalam Nursalam (2007) memandang model *preceptorship* sebagai salah satu metode rekrutmen staf.

Salah satu cara untuk pengembangan dan pengendalian mutu keperawatan adalah dengan cara mengembangkan lahan praktik keperawatan disertai dengan adanya pembinaan masyarakat profesional keperawatan untuk melaksanakan pengalaman belajar di lapangan dengan benar bagi peserta didik (Hermawan,2012). Lahan praktik keperawatan merupakan komponen pendidikan yang perlu mendapat perhatian besar bagi para pengelola lahan praktik. Maka dengan adanya lahan praktik yang baik akan dapat dikembangkan pengalaman belajar klinik/lapangan dengan benar. Metode pembelajaran klinik yang digunakan akan mempengaruhi cara berpikir mahasiswa. Dalam konteks pembelajaran maka kebutuhan tersebut berhubungan dengan kebutuhan untuk belajar dan dosen atau pembimbing klinik dapat menggunakan salah satu metode untuk menggerakkan atau membangkitkan motivasi belajar siswanya (Susanti, Garna & Wirakusumah, 2014). Metode pembelajaran klinik yang dapat diterapkan dalam praktik klinik diklasifikasikan sesuai dengan kegunaan utama strategi. Metode pembelajaran

klinik meliputi *eksperiential*, pemecahan masalah, konferensi, observasi, *self directed*, *mentorship* dan *preceptorship* model yang dipusatkan pada praktik, dan *bed side teaching* (White & Ewan 1991 dalam Enawati, 2008). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Malini dan Huriani (2006) didapatkan bahwa metode pengajaran klinik konvensional yang selama ini dijalankan terutama untuk pengalaman di klinik kurang dapat meningkatkan kompetensi klinik para calon ners. Kurang dapat dicapainya kompetensi klinik ini akan menyebabkan tidak siap untuk memasuki dunia kerja dan juga tidak dapat memenuhi tuntutan penyedia jasa pelayanan kesehatan. Untuk itulah diperlukan suatu metode pembelajaran baru yang mampu secara khusus dan seksama memantau perkembangan pencapaian tujuan pembelajaran. Salah satu metode pembelajaran klinik yang efektif dapat meningkatkan kemampuan mahasiswa, mampu beradaptasi dengan lingkungan baru, meningkatkan rasa kepercayaan diri dan mampu untuk mengembangkan diri adalah program *mentorship* (Brittian, Sy & Stokes, 2009 ; Tomey, 2008).

Mentorship diartikan sebagai proses pembelajaran dimana *mentor* mampu membuat mentee (peserta *mentorship*) yang tadinya tergantung menjadi mandiri melalui kegiatan belajar. Kegiatan belajar yang diharapkan terjadi yaitu mengalami sendiri dan menemukan sendiri fenomena praktek keperawatan dimana hal ini diharapkan dapat membangun kepercayaan diri, harga diri dan kesadaran diri yang merupakan fundamental dalam penyelesaian masalah (Nurachmach, 2007). *Mentoring* adalah pasangan intens dari orang yang lebih terampil atau berpengalaman dengan orang ketrampilan atau pengalaman sedikit, dengan tujuan yang disepakati oleh orang yang

mempunyai pengalaman lebih sedikit untuk menambah dan mengembangkan kompetensi yang spesifik (Hermawan, 2012). *Mentoring* juga mungkin penting dalam pendidikan keperawatan bagi lulusan sarjana dan mahasiswa keperawatan karena pengalaman awal tersebut yang diikuti dengan proses dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap peran dan perspektif profesional mereka di masa depan dan meningkatkan transisi mereka pada praktik keperawatan (Lloyd & Bristol, 2006). Pembimbingan perseorangan selama praktik profesi sesuai dengan tugas pembimbing merupakan pemberi dorongan dan fasilitator yang dapat meningkatkan profesionalisme dan pengembangan diri mahasiswa (Kalen *et al*,2010).

Metode *mentorship* ini telah diaplikasikan sejak lama dalam pendidikan keperawatan dan disiplin ilmu lainnya dalam kesehatan, khususnya diluar negeri. Bahkan hasil review atas pelaksanaan *mentorship* menyatakan bahwa *mentorship* dapat mengatasi kekurangan tenaga perawat, meningkatkan kepuasan perawat serta memperbaiki kualitas pelayanan (Block & Korow, 2005). Penelitian dari Merja, David, Kerttu dan Hennele (2011), yang dilakukan di Finlandia menyatakan bahwa sistem *mentorship* yang efektif akan menghasilkan lulusan perawat yang kompeten, berdaya saing dan secara tidak langsung memberikan *cost effective* terhadap pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan. Hasil penelitian yang lain menunjukkan bahwa kompetensi keperawatan pada perawat yang baru lulus setelah menggunakan metode bimbingan klinik *mentorship* menghasilkan skor signifikan lebih tinggi dari sebelum menggunakan metode bimbingan tersebut pada tingkat 0,05 (Komaratat & Oumtanee 2009). Tugas seorang mentor dalam

pembelajaran klinik meliputi dua hal yaitu memfasilitasi pembelajaran mahasiswa dengan menciptakan lingkungan belajar yang kondusif serta mendorong belajar secara mandiri. Selain itu *mentorship* bertugas memperkuat profesionalisme mahasiswa dengan mendukung perkembangan profesi dan membantu mahasiswa mencapai target kompetensi. Peran pembimbing klinik dalam *mentorship* sangat penting dalam pencapaian target kompetensi mahasiswa, khususnya dalam keperawatan medikal bedah.

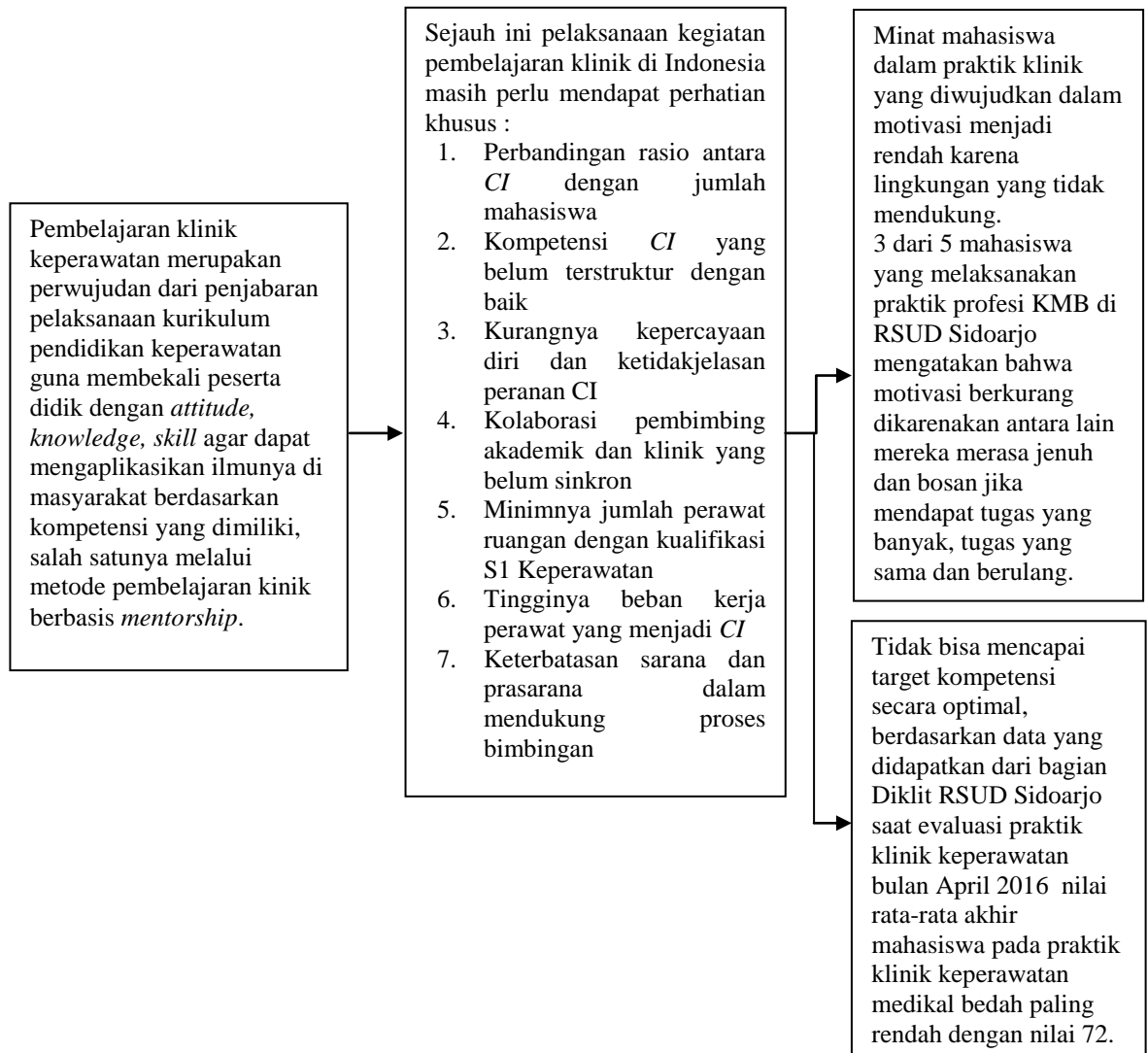
Keperawatan medikal bedah merupakan pelayanan profesional yang didasarkan Ilmu dan teknik berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual komprehensif ditujukan pada orang dewasa dengan atau yang cenderung mengalami gangguan fisiologi dengan atau tanpa gangguan struktur akibat trauma. Keperawatan medikal bedah mengandung empat hal seperti di bawah ini : 1) pelayanan profesional; 2) berdasarkan ilmu pengetahuan ; 3) menggunakan *scientific method*; 4)berlandaskan etika keperawatan. Keperawatan sebagaimana dirumuskan oleh *American Nurses Association* (1980), adalah *Diagnosis and treatment of human responses to actual or potential health problem*, rumusan ini menekankan bahwa dalam keperawatan dibutuhkan aktifitas untuk menelaah kondisi klien/pasien, menyimpulkan respon klien terhadap masalah yang dihadapinya; serta menentukan perlakuan keperawatan yang tepat untuk mengatasinya. Praktek keperawatan medikal bedah menggunakan langkah-langkah ilmiah pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi; dengan memperhitungkan keterkaitan komponen-komponen bio-psiko-sosial klien dalam merespon gangguan fisiologis sebagai akibat penyakit, trauma atau

kecacatan (Susilaningsih, 2008). Sehubungan dengan tujuan mempersiapkan perawat yang profesional maka praktek klinik di lahan rumah sakit sangat penting, pelaksanaan praktik klinik di rumah sakit adalah suatu proses pembelajaran klinik atau lapangan yang perlu ditempuh mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan dalam akademik secara terintegrasi. Dalam hal ini mahasiswa dituntut mampu memberikan Asuhan Keperawatan yang berdasarkan ilmu pengetahuan, ketrampilan dan etika keperawatan secara komprehensif melalui pengalaman nyata di rumah sakit. Untuk itu diperlukan metode pembelajaran yang mampu mengembangkan motivasi dan keterampilan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan.

Penerapan sistem *mentorship* yang terintegrasi dan menyeluruh saat ini sangat diperlukan dalam pembelajaran klinik di Indonesia. Kebutuhan untuk menemukan pendekatan baru yang terintegrasi dan terorganisasi dari komponen teoritis dan praktis pada program pendidikan keperawatan telah direkomendasikan misalnya disajikan dalam berbagai strategi inovatif untuk pelaksanaan pembelajaran klinis (Jokelainen *et al.* 2013). Proses kegiatan pembelajaran di lahan klinik sangat dipengaruhi peran dari seorang pembimbing klinik yang biasa disebut mentor atau *CI* (Watt, 1990 dalam Wulandari, 2013). Peningkatan terhadap kualitas seorang pembimbing klinik, baik yang berasal dari perawat rumah sakit ataupun dari pembimbing akademik mutlak diperlukan. Menurut pendapat dari Atkins dan Williams (1995) dalam Wulandari (2013), menyebutkan bahwa pembimbing harus mendapatkan pelatihan. Pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan

pembimbing, bisa bertukar pikiran dengan pembimbing lain dan melakukan refleksi bersama (Waters 2003). Penelitian lain membuktikan bahwa proses bimbingan mahasiswa oleh pembimbing yang mendapatkan pelatihan mentoring lebih efektif dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan pelatihan, selain itu bimbingan dengan metode konvensional kurang efektif (Tri, N& Yuni, A., 2012). *Mentorship* bisa merupakan suatu alat efektif tentang adanya kebangkitan yang penuh arti, yang menghasilkan motivasi tinggi dan tujuan organisasi (Hermawan, 2012). Dari fenomena di atas peneliti tertarik untuk meneliti metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* terhadap motivasi dan pencapaian kompetensi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah.

1.2 Kajian Masalah



Gambar 1.1 Kajian Masalah metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* terhadap motivasi dan pencapaian kompetensi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah.

1.3 Rumusan Masalah

Melihat latar belakang di atas, maka peneliti menetapkan masalah penelitian sebagai berikut :“Apakah ada pengaruh metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* terhadap motivasi dan pencapaian kompetensi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah di RSUD Sidoarjo?”

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan umum

Menjelaskan pengaruh metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* terhadap motivasi dan pencapaian kompetensi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah di RSUD Sidoarjo.

1.4.2 Tujuan khusus

- 1) Mengidentifikasi faktor peran *mentor* dalam *supporting*/dukungan, *encouragement*/memberi semangat, *listening*/pendengar yang baik, dan *facilitation of self Reliance*/ memfasilitasi dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah di RSUD Sidoarjo.
- 2) Menganalisis pengaruh metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* terhadap motivasi mahasiswa (*mentee*) dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah di RSUD Sidoarjo.
- 3) Menganalisis pengaruh metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* terhadap pencapaian kompetensi mahasiswa (*mentee*) dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah di RSUD Sidoarjo.

1.5 Manfaat

1) Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan memiliki kontribusi yang positif terhadap perkembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah mengenai metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* terhadap pencapaian kompetensi dan motivasi mahasiswa.

2) Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pedoman bagi pembimbing klinik baik dari institusi rumah sakit maupun institusi pendidikan untuk menerapkan metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* sehingga mahasiswa juga dapat meningkatkan motivasi dan pencapaian kompetensinya dalam praktik klinik khususnya pada keperawatan medikal bedah.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pembelajaran Klinik

2.1.1 Pembelajaran klinik

Menurut Akemat (2003) proses pembelajaran klinik disetting melalui proses pentahapan yaitu tahap persiapan rancangan pembelajaran yang meliputi perencanaan pembelajaran dalam memenuhi kebutuhan belajar peserta didik dan ketersediaan kemudahan memperoleh sumber belajar, tahap pelaksanaan dengan menerapkan berbagai metode pembelajaran klinik yang ada serta tahap evaluasi yaitu penilaian terhadap pencapaian tujuan pembelajaran. Pembelajaran klinik menurut Swheer dalam Dorothy & Marilyn (2002) adalah suatu sarana yang dapat memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk menerapkan pengetahuan teori ke dalam pembelajaran dengan menerapkan beberapa ketrampilan intelektual dan psikomotor yang diperlukan untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas pada pasien.

Pembelajaran klinik adalah serangkaian pembelajaran yang dilaksanakan dalam tatanan pelayanan kesehatan/keperawatan nyata dimana peserta didik dihadapkan langsung dengan klien maupun situasi nyata (Relly & Obermann, 1999). Pembelajaran klinik dapat diartikan sebagai bentuk pengalaman belajar (*learning experience*) dimana peserta didik berkesempatan melatih diri melaksanakan praktek keparawatan profesional (*professional nursing practice*) di tatanan nyata pelayanan kesehatan (*real setting*) dimana terdapat praktek keperawatan klinik.(White & Ewan, 1991).

Dari pengertian tersebut terkandung pemahaman bahwa pembelajaran klinik dimaksudkan agar peserta didik memperoleh kemampuan dalam membuat pertimbangan dan pengambilan keputusan klinik secara mandiri didasari oleh teori, hukum dan etika profesi, menggunakan berbagai ketrampilan profesional meliputi ketrampilan teknis dan interpersonal, memahami klien sebagai manusia yang mempunyai otonomi dan hak asasi.

2.1.2 Bimbingan praktik klinik

1) Pengertian

Bimbingan praktik klinik adalah segala bentuk tindakan edukatif yang dilaksanakan oleh pembimbing klinik untuk memberikan pengetahuan nyata secara optimal dan membantu peserta didik agar mencapai kompetensi yang diharapkan (Dep. Kes RI, 2000). Bimbingan praktik klinik adalah bantuan yang diberikan kepada peserta didik untuk mencapai kompetensi dan mengembangkan kemampuan serta kesanggupan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang dihadapinya pada tatanan pelayanan keperawatan yang nyata, sehingga melalui bimbingan klinik peserta didik dapat menemukan dan mengembangkan kemampuannya agar memperoleh kepuasan melalui usahanya sendiri.

2) Tujuan Bimbingan Praktik Klinik

Tujuan bimbingan praktik klinik adalah untuk membantu peserta didik menyesuaikan diri dengan lingkungan tempat praktek, memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk menerapkan ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang dipelajari di kelas secara terintegrasi ke situasi yang nyata, mengembangkan potensi peserta didik dalam menampilkan perilaku atau

ketrampilannya yang bermutu ke situasi nyata di lahan praktek, memberikan kesempatan pada peserta didik belajar mencari pengalaman kerja secara tim dalam membantu proses kesembuhan klien, memberikan pengalaman awal dan memperkenalkan kepada peserta didik tentang situasi kerja professional keperawatan, membantu peserta didik dalam mencapai tujuan praktek klinik keperawatan. (Relly & Obermann, 1999)

3) Prinsip-prinsip bimbingan praktik klinik

Menurut Enawati (2008) guna memfasilitasi peserta didik dalam mencapai tujuan praktek, maka hendaknya pembimbing memperhatikan prinsip-prinsip bimbingan sebagai berikut :

- (1) Bimbingan pada dasarnya bersifat mendidik dan mengembangkan peserta didik dengan melihat dan mengecek pekerjaan peserta didik bukan untuk mencari kesalahan dan kelemahan peserta didik namun meningkatkan kemampuannya.
- (2) Bimbingan yang efektif harus dimulai dengan menanamkan hubungan saling percaya yang baik antara pembimbing dan peserta didik.
- (3) Bimbingan harus diberikan sesuai dengan kebutuhan dan permasalahan yang dihadapi peserta didik dalam mencapai tujuan yang ditentukan.
- (4) Bimbingan hendaknya mampu menciptakan suasana yang serasi agar potensi peserta didik dapat berkembang.
- (5) Bimbingan hendaknya dapat membangkitkan kreatifitas dan inisiatif peserta didik.

(6) Bimbingan diberikan kepada peserta didik dengan tidak membedakan untuk mendorong minat dan motivasi peserta didik guna mencapai tujuan praktek.

(7) Bimbingan klinik dapat dilakukan secara individu maupun kelompok.

4) Metode, strategi, dan media dalam bimbingan praktik klinik keperawatan

Dalam proses bimbingan klinik keperawatan kita tidak dapat hanya memilih salah satu metode saja. Metode konseptual bimbingan klinik keperawatan menggunakan kombinasi dari berbagai metode yang ada. Uraian dari metode, strategi dan media pembelajaran yang digunakan dalam metode konseptual bimbingan klinik keperawatan dapat dilihat dalam table berikut .:

Tabel 2.1 Metode, strategi, dan media dalam bimbingan praktik klinik keperawatan.

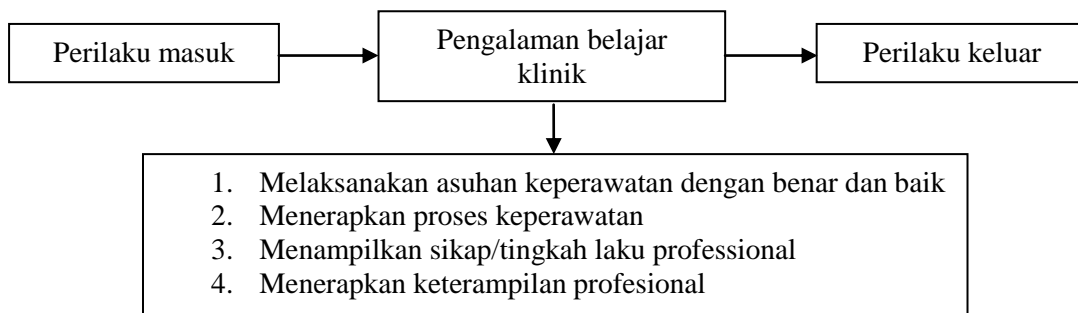
No.	METODE	STRATEGI	MEDIA
1.	Penugasan Klinik	a. Pembimbing memberikan data kasus sebelum praktek b. Peserta didik memberikan asuhan keperawatan pada klien c. Peserta didik mendokumentasikan asuhan keperawatan dalam bentuk laporan kasus d. Pembimbing mengobservasi kegiatan peserta didik pada setiap tahapan proses keperawatan	Klien, status medis, dan keperawatan (rekam medis)
2.	Pre dan Post Konferen	a. Pembimbing berperan sebagai fasilitator dan nara sumber b. Peserta didik mendiskusikan asuhan keperawatan yang dikelola	Laporan pendahuluan dan laporan asuhan keperawatan
3.	Ronde Keperawatan	a. Pembimbing berperan sebagai fasilitator dan narasumber b. Peserta didik memaparkan kasus kelolaan c. Peserta didik mendiskusikan kasus kelolaan secara bergantian	Klien, status medis dan keperawatan
4.	Bed Side Teaching	a. Pembimbing memberikan ketrampilan klinik secara langsung pada klien b. Peserta didik memperhatikan	Klien, alat yang Disesuaikan dengan ketrampilan klinik

No.	METODE	STRATEGI	MEDIA
		ketrampilan klinik yang dilakukan pembimbing	yang dilakukan
5.	Demonstrasi	a. Pembimbing melakukan demonstrasi prosedur tindakan keperawatan dihadapan peserta didik b. Peserta didik memperhatikan dan diberi kesempatan untuk mencoba secara mandiri	Klien, alat yang disesuaikan dengan ketrampilan klinik yang dilakukan
6.	Observasi	Peserta didik mengobservasi kegiatan klinik yang dilakukan oleh perawat ruangan	Klien
7.	Belajar mandiri	Peserta didik melakukan kegiatan belajar di klinik saat pembimbing tidak di tempat	Klien, status medis dan keperawatan

(sumber : FIK – UI, 2001 dalam Enawati, 2008)

2.1.3 Proses transformasi perilaku dalam pembelajaran klinik

Pembelajaran praktik klinik keperawatan adalah suatu proses transformasi mahasiswa menjadi seorang perawat professional yang memberi kesempatan mahasiswa untuk beradaptasi dengan perannya sebagai perawat professional di situasi nyata pada pelayanan kesehatan klinik atau komunitas. Transformasi dalam belajar merupakan suatu tahap dalam proses belajar mengajar yang akan menentukan keberhasilan peserta didik dalam menguasai informasi/pelajaran yang dipelajari. Berikut ini proses transformasi perilaku dalam pembelajaran klinik :



Gambar 2.1

Proses transformasi perilaku dalam pembelajaran klinik (Husin, 2001 dalam Enawati, 2008)

Dari proses transformasi di atas terlihat jelas perilaku apa saja yang diharapkan sebagai keluaran hasil dari pembelajaran klinik. Perubahan tersebut meliputi tiga domain yaitu perubahan pada aspek kognitif, afektif dan psikomotor.

2.1.4 Unsur penting dalam pembelajaran klinik keperawatan

Menurut Enawati, S (2008) walaupun ada berbagai macam metode pembimbingan klinik, namun ada 3 unsur penting yang berperan dalam pembelajaran klinik yaitu:

1) Kompetensi yang harus dicapai.

Pembelajaran klinik keperawatan meliputi lingkup mata ajar keperawatan klinik seperti : Keperawatan Dasar, Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Anak, Keperawatan Maternitas, Keperawatan Jiwa, Keperawatan Gawat Darurat, Keperawatan Komunitas, Keperawatan Gerontik dan Keperawatan Keluarga. Masing–masing mata ajar tersebut memiliki target kompetensi yang spesifik dan dijabarkan berdasarkan tujuan dari masing – masing mata ajar tersebut.

2) Ketersediaan tempat pengembangan ketrampilan keperawatan klinik.

Tempat pengembangan keperawatan klinik yang dipergunakan adalah yang memiliki kriteria sebagai berikut :

- (1) Sesuai dengan tujuan
- (2) Memberi kesempatan pada peserta didik untuk kontak dengan klien
- (3) Mempunyai pembimbing klinik yang kompeten dibidangnya
- (4) Memberi kesempatan praktikan untuk mempelajari beberapa ketrampilan
- (5) Memacu kemampuan berfikir kritis bagi peserta didik

- (6) Memberi kesempatan pada peserta didik untuk menerapkan pengetahuan teori yang didapat
- (7) Memberi kesempatan pada peserta didik untuk mengintegrasikan pengetahuannya
- (8) Menggunakan konsep/metode penugasan yang sesuai dengan konsep keperawatan.

3) Ketersediaan fasilitator/pembimbing klinik yang handal.

Pembimbing akademik juga diharapkan berperan dalam melaksanakan bimbingan klinik sedangkan pembimbing klinik/lapangan adalah orang yang ditunjuk dari tempat pengembangan ketrampilan keperawatan klinik/lapangan yang memiliki kriteria sebagai berikut :

- (1) Berpengalaman dan atau ahli di bidangnya
- (2) Menyediakan waktu untuk melakukan bimbingan
- (3) Antusias dalam membimbing
- (4) Empati
- (5) Memiliki kredibilitas yang baik dalam pengetahuan, ketrampilan dan sikap.

2.1.5 Konsep *Mentorship*

1) Pengertian *Mentorship*

Menurut Marquis dan Huston (2010) bahwa *mentorship* didefinisikan sebagai suatu proses memberikan bimbingan dan dukungan dengan melibatkan hubungan personal dimana bimbingan adalah sebagai cara untuk mengembangkan dan melatih seseorang sehingga dapat diberdayakan.

Mentoring merupakan hubungan pembelajaran dan konseling antara orang yang berpengalaman yang membagi keahlian professional dengan orang yang lebih sedikit pengalaman untuk mengembangkan ketrampilan dan kemampuan dari bagian yang kurang pengalaman. (Treasury Board of Canada, 1993 dalam Hermawan, 2012).

Mentorship dapat juga diartikan sebagai proses pembelajaran dimana *mentor* mampu membuat *mentee* (peserta mentorship) yang tadinya tergantung menjadi mandiri melalui kegiatan belajar. Kegiatan belajar yang diharapkan terjadi yaitu mengalami sendiri dan menemukan sendiri fenomena praktek keperawatan yang diharapkan dapat membangun kepercayaan diri, harga diri dan kesadaran diri yang merupakan fundamental dalam penyelesaian masalah (Nurachmach, 2007). *Mentoring* bisa merupakan suatu alat efektif tentang adanya kebangkitan yang penuh arti, yang menghasilkan motivasi tinggi dan tujuan organisasi, dari tidak tahu menjadi tahu bahkan masing-masing menjadi ahli dan lebih berpengalaman. Kegiatan *mentoring* melibatkan seorang yang lebih bijaksana, lebih berpengalaman dalam menyampaikan pengetahuan mereka kepada seseorang yang kurang berpengalaman dengan tujuan yang disepakati oleh orang yang mempunyai pengalaman lebih sedikit untuk menambah dan mengembangkan kompetensi yang spesifik (M Murray and M Owen, 1991 dalam Hermawan, 2012). Bentuk *mentoring* berupa nasehat yang berhubungan dengan praktek di tempat tugas termasuk panutan secara *one-to-one* kelompok dan organisasi.

Mentor adalah seseorang yang memberikan waktu, tenaga dan dukungan material lainnya untuk mengajar, membimbing, membantu,

konseling dan menginspirasi mahasiswa atau perawat baru (Tomey, 2008). Menurut SCOPME/*Standing Committee on Post Graduate Medical and Dental Education* disebutkan bahwa mentoring adalah : *Support* (dukungan), *encouragement* (memberi semangat), *listening* (mendengar), *facilitation of self-reliance* (memfasilitasi). *Mentoring* bukan “*Evaluation*” (Rosyadi, 2009).

Jadi seorang *mentor* harus mempunyai pengetahuan yang cukup untuk lebih banyak memberikan saran serta mereka juga butuh “*ekstra skill-set*” seputar proses *mentorship* untuk memastikan peserta didik (*mentee*) mendapatkan keuntungan yang maksimum.

2) Tipe *mentoring*

Terdapat dua tipe kegiatan *mentoring*, yaitu :

- (1) *Mentoring* yang bersifat alami, contohnya seperti persahabatan, pengajaran, pelatihan dan konseling.
- (2) *Mentoring* yang direncanakan, yaitu melalui program-program terstruktur dimana mentor dan mentee memilah dan memadukan kegiatan mentoring melalui proses-proses yang bersifat formal (Hermawan, 2012).

3) Tahap-tahap *Mentoring*

Menurut John Maxwell dalam Hermawan (2012), pemimpin yang berhasil adalah pemimpin yang banyak melahirkan pemimpin-pemimpin baru di dalam kepemimpinannya. Bagaimana menjadi seorang pemimpin yang efektif, solusinya adalah melalui proses *mentoring*.

Ada empat tahapan mentoring yang harus diketahui dan diterapkan :

(1) *Mentor* memberikan contoh kepada *mentee* (*I do you watch*)

Tahapan pertama dalam 4 tahapan mentoring adalah *I do you watch*. Dalam tahapan ini, kita sebagai seorang mentor memberikan contoh untuk orang yang dimentor. Tahapan ini memungkinkan orang yang kita mentor mempelajari dengan melihat langsung bagaimana anda melakukan sesuatu mulai dari tahap persiapan sampai tahap akhirnya yaitu dimana anda melakukan sesuatu dan melakukan evaluasi.

(2) *Mentor* mengajak *mentee* untuk mulai membantu (*I do you help*)

Setelah melewati tahapan yang pertama, tahapan selanjutnya adalah mengajak orang yang anda mentor untuk mulai membantu anda. Disini orang tersebut akan mulai belajar dan merasakan prosesnya lebih mendalam. Proses ini adalah tahapan yang penting, dimana setelah tahap ini, orang yang kita mentor akan mulai mencoba untuk praktek secara langsung.

(3) *Mentor* mengizinkan *mentee* untuk mulai melakukan tindakan dengan bantuan (*You do I help*)

Tahapan yang ketiga dalam 4 tahapan mentoring adalah dengan mengizinkan orang yang kita mentor untuk mulai tampil dan melakukan tindakan. Disini peranan kita sebagai seorang mentor adalah membantu untuk terus mengarahkan supaya orang yang kita mentor ini tetap berada di jalur yang benar.

(4) *Mentor* mengamati saja tindakan yang dilakukan oleh *mentee* (*You do I watch*)

Tahapan terakhir ini adalah tahapan dimana Anda sudah merasa yakin dengan kompetensi dan kapabilitas terhadap orang yang anda mentor. Sehingga di tahapan ini, anda sudah bisa melepas dan mengamati saja serta mementor calon pemimpin anda lainnya. Prinsipnya adalah bukan bisa atau tidak bisa, tetapi mau atau tidak mau *Life to the Ful*.

Menurut *Dalton/Thompson Career Development model* dalam Hermawan (2012), terdapat empat tahapan dalam pendekatan mentoring yaitu :

(1) Tahap 1 : *dependence*/ketergantungan

Profesional baru masih tergantung pada mentor dan mengambil peran subordinat dimana memerlukan supervisi yang dekat.

(2) Tahap 2 : *independence*/mandiri

Profesional dan mentor mengembangkan hubungan yang lebih seimbang. Profesional mengubah dari “*apprentice*” ke “kolega” dan membutuhkan sedikit supervisi. Kebanyakan profesional akan sampai tahap ini untuk sebagian besar dalam kehidupan profesional mereka

(3) Tahap 3 : *supervising others*/supervisi orang lain

Menjadi mentor bagi dirinya sendiri dan mendemostrasikan kualitas profesional sebagai mentor.

(4) Tahap 4 : *managing and supervising others*/melaksanakan dan mensupervisi orang lain.

Menjadi responsibel untuk penampilan yang lain dikarakteristikan dengan mengubah peran dari manajer atau supervisor menjadi responsibel terhadap klien peserta didik dan personel.

4) Komponen Kesuksesan Hubungan *Mentorship*.

Keberhasilan program mentorship dipengaruhi oleh :

- (1) Komitmen untuk bertemu
- (2) Kerahasiaan
- (3) Penghargaan *mutual respect and benefit*
- (4) Kemampuan untuk berdiskusi dan menyetujui :
 - a. Tujuan
 - b. Batasan
 - c. Durasi
 - d. Penggunaan yang tidak sesuai
- (5) Support dari figur senior yang kelihatan
- (6) Terpisah dari sistem lain
- (7) Partisipasi secara sukarela
- (8) Terencana secara formal, tetapi bisa diatur secara informal
- (9) Mentee memilih mentor
- (10) Training dan support dari provider
- (11) Tidak melepaskan support sumber lain (Rosyadi, 2009)

5) Syarat Seorang *Mentor*

Menurut Hermawan (2012) syarat-syarat untuk bisa dijadikan sebagai *Mentor* adalah:

(1) Bisa dipercaya

Sangat mutlak, karena tidak mungkin kita membicarakan mengenai pekerjaan kita kepada orang yang tidak bisa dipercaya, yang akan terjadi bukanlah pemecahan masalah justru sebaliknya.

(2) Memiliki "*respect*"

Mentor dalam hal ini harus telah mencapai suatu keberhasilan tertentu yang membuat kita "*respect*". Sebagai contoh, kalau kita seorang marketing, mentor kita idealnya juga orang marketing yang berprestasi lebih baik dari kita.

(3) Memiliki "*knowledge*" yang lebih baik

Kita memerlukan mentor yang bisa memberikan pendapat, ide dan solusi sekaligus dalam satu paket, kalau mentor kita memiliki *knowledge* yang tidak lebih baik dari kita, itu namanya setali tiga uang alias sama saja. Mentor ini harus memiliki *knowledge* yang luas bahkan juga pengetahuan lain-lain diluar dari bidang kita karena hal ini juga akan memicu munculnya ide-ide segar, kreativitas dan otomatis meningkatkan *knowledge* kita juga.

(4) Memiliki "*skill*" yang lebih baik

Bagaimana mentor mengajarkan kepada kita atau memberikan pendapat dan solusi kalau "*skill*" atau keahlian yang dimiliki sama atau bahkan

lebih buruk dari kita. Seorang mentor dapat dipastikan mempunyai ketrampilan jauh lebih baik.

(5) Memiliki semangat tinggi (*self-motivated*)

Semangat sangat penting dan bersifat menular seperti virus. Kalau mentor kita memiliki semangat tinggi otomatis akan membangkitkan semangat kita. Ciri-ciri dari mentor seperti ini adalah kalau kita perhatikan keseharian mereka sepertinya selalu tersenyum dan tidak punya masalah.

(6) Memiliki sikap mental positif (*positive thinker*)

Positive thinker penting yang akan menghasilkan *positive attitude*, itulah yang dimaksud dengan sikap mental positif. Jadi Mentor mutlak harus memiliki sikap mental positif agar ia bisa melihat secara jelas/jernih (*crystal clear*), dan obyektif terhadap aktifitas yang kita lakukan sehingga bisa memberikan *coaching* dengan tepat. Orang-orang yang memiliki sikap ini selalu optimis bahwa segala sesuatu akan menjadi lebih baik, bisa melihat adanya solusi dalam setiap masalah.

(7) Memiliki sikap empati (*empathy*)

Sering kali kita salah kaprah dalam membedakan yang mana simpati dan mana empati. Simpati merupakan sikap persetujuan terhadap suatu hal (sebagian besar masalah) tanpa ada solusi, contoh apabila ada teman kita mengeluh soal pekerjaannya yang membuat ia tertekan dan sikap kita menyetujui bahwa memang demikian adanya dan ikut larut secara emosional. Sedangkan empati lebih kepada pemahaman kita terhadap masalah yang dihadapi oleh orang lain dan berusaha memberikan suatu

saran menuju jalan keluar/solusi serta tidak menjadikan suatu masalah yang dihadapi sebagai suatu tantangan bukan hambatan.

(8) Peduli (*caring*)

Seseorang bisa kita jadikan sebagai mentor kalau ia memiliki kepedulian terhadap orang lain (*peopleoriented*). Karena ia harus mau banyak mendengar dan berbagi kepada orang lain. Rata-rata para pemimpin dunia adalah orang-orang yang *people oriented* dimana mereka juga mempunyai mental melayani bukan sebaliknya, sehingga para pemimpin dunia banyak dijadikan mentor oleh orang-orang yang sukses.

(9) Pengambil keputusan (*Decision maker*)

Seorang mentor dituntut untuk bisa mengambil suatu keputusan terhadap suatu solusi yang disarankan kepada kita. Mentor tidak seharusnya memiliki sikap ragu-ragu, ia harus tegas dalam pengambilan keputusan dan hal ini akan sangat membantu kita.

Jadi pada dasarnya kita semua secara tidak sadar telah melakukan mentoring dan memiliki sikap sebagai mentor, tetapi apakah mentor kita memiliki semua persyaratan diatas atau tidak. Akan jauh lebih baik kalau kita memiliki mentor dengan persyaratan seperti diatas, yang akan membantu kita mencapai sukses lebih cepat.

6) Manfaat program *mentorship* bagi mentor

- (1) Memperluas ketrampilan dan pengetahuan mereka sendiri
- (2) Membantu menemukan kembali prinsip – prinsip dan praktek praktek dasar dalam organisasi
- (3) Mengembangkan lebih jauh lagi ketrampilan diri dalam pengajaran, konseling dan kemampuan mendengarkan
- (4) Memungkinkan mereka untuk mendemonstrasikan ketrampilan tambahan dalam mengembangkan individu lain
- (5) Memperluas jaringan kerja profesional dan personal mereka
- (6) Meningkatkan kemampuan mereka dalam berbagi pengalaman dan pengetahuan
- (7) Meningkatkan kesadaran mereka akan kebutuhan masyarakat lokal
- (8) Pemahaman yang lebih baik akan berbagai kebutuhan motivasi dan kefrustasian orang dalam organisasi
- (9) Membantu memperbaiki kesehatan ekonomi masyarakat local (Hermawan 2012)

7) Peran *Mentor*.

Menurut Hermawan (2012) sebagai *mentor* diperlukan peran untuk memberikan dukungan/bimbingan kepada *mentee*, diantaranya memberikan kesempatan untuk :

- (1) Mengaplikasikan teori
- (2) Melakukan pengkajian, evaluasi, dan memberikan umpan balik bersifat membangun

- (3) Memudahkan pemantulan pada praktik, kinerja dan pengalaman yang dimiliki.

Seorang *mentor* juga dituntut mampu :

- (1) Membantu *mentee* untuk mengembangkan keterampilan dan kepercayaan diri
- (2) Meningkatkan hubungan profesional dengan *mentee*.

Menurut Rosyadi (2009) peran pembimbing klinik sebagai *mentor* adalah sebagai berikut :

- (1) Siap untuk mengambil peran
- (2) Membagi pengetahuan tentang perawatan pasien dan berlaku sebagai *positive role model*
- (3) Familiar dengan program studi *mentee* dan melakukan dokumentasi pengkajian
- (4) Mengidentifikasi kesempatan belajar spesifik dan pengalaman belajar sebagai proses yg terencana.
- (5) Mengobservasi *mentee* melakukan ketrampilan dalam supervisi sesuai level yg sesuai.
- (6) Menyediakan waktu untuk *refleksi, feedback, monitoring* dan dokumentasi kemajuan *mentee*.
- (7) Mengkaji kompetensi dan keamanan pasien, menjaga dalam dokumentasi pengkajian
- (8) Memberikan kepada *mentee feedback* membangun, dengan memberikan saran bagaimana cara untuk meningkatkan kemajuan *mentee*.

- (9) Melaporkan setiap insiden yg tidak diinginkan atau hal penting kepada manajer senior anda dan institusi pendidikan
- (10) Bekerja sama dengan dosen dan staf pendidikan klinik bila diperlukan
- (11) Memelihara pengetahuan profesional termasuk pertemuan “*mentorship updates*”
- (12) Mencatat pengalaman mentoring anda sebagai bukti pengembangan profesional.
- (13) Ikut dalam supervisi klinik dan merefleksikan hubungan ini ke dalam peran tersebut.

Berdasarkan beberapa hal di atas dapat disimpulkan bahwa seorang mentor juga harus dapat berperan sebagai :

- (1) Figur “Ayah/Ibu”
- (2) Konselor yang bisa didekati
- (3) Pemberi saran yang dipercaya
- (4) Role Model
- (5) Penantang
- (6) Orang yang lebih tua
- (7) Orang yang memberi nominasi
- (8) Pemberi semangat
- (9) Senior
- (10) Membetulkan
- (11) Hubungan hirarki

(Rosyadi, 2009 & Hermawan, 2012)

Peran seorang mentor sangat penting, karena seorang mentor dituntut harus mempunyai peran sebagai guru dan pengawas peserta didik selama di tempat/lahan praktik dan juga seorang mentor mempunyai peran yang sangat penting dalam menjamin mutu pendidikan keperawatan.

8) *Qualities of a Mentor*

Mentor yang baik dan dikatakan berkualitas adalah :

- (1) Pendengar yang baik
- (2) Dihargai sebagai professional
- (3) Dapat di dekatiDapat diakses
- (4) Tidak menghakimi
- (5) Antusias, memberi saran/mendorong
- (6) Bijaksana
- (7) Berpengalaman
- (8) Memberi tantangan, tapi tidak destruktif
- (9) Etika, jujur, dan dapat dipercaya (Rosyadi, 2009)

9) Hal-hal yang perlu diperhatikan oleh *mentee* dalam pelaksanaan mentoring.

- (1) Belajar menghargai sang mentor sebagai orang yang memang sudah ahli di bidangnya, sehingga kita mempercayai apapun yang disampaikan sang mentor sebagai “*sumber input*” dalam hidup kita – sebagai tolok ukur dari apa yang benar/tidak benar, apa yang boleh/tidak boleh kita lakukan.
- (2) Membuka diri dan memiliki keinginan untuk belajar, karena tanpa mau belajar dan berubah, kita justru akan membuat sang mentor frustrasi dan menghambat proses mentoring itu sendiri.

(3) Memiliki keinginan atau kerelaan untuk mengadopsi semua nilai hidup, konsep pikir, gaya hidup, bahkan filosofi sang mentor, dan menerapkannya dalam hidup. Karena itu, sebelum kita memilih orang yang akan menjadi mentor kita, kita perlu mengenali kriteria seorang mentor yang baik. Tanpa seorang mentor yang baik, kita justru akan mengadopsi nilai - nilai, konsep pikir dan filosofi hidup dari orang- orang yang hanya akan mencelakakan kita di kemudian hari. Bayangkan jika orang-orang seperti Hitler kita minta untuk menjadi mentor, dunia akan celaka karena akan lahir banyak Hitler yang lain. Sebaliknya, jika kita melihat dari sisi positifnya, orang-orang yang menemukan seorang mentor yang baik dan memiliki visi jauh ke depan dan berguna bagi masyarakat dan bangsa, akan menjadi orang-orang yang sangat berbahagia, karena sebagaimana sang mentor mendedikasikan hidupnya bagi kemajuan kota dan bangsanya, orang-orang yang dimentor ini pun pasti akan mulai mewarisi sikap hati dan nilai-nilai yang sama (Hermawan, 2012).

2.2 Pencapaian Kompetensi Praktik Klinik Keperawatan

Kompetensi merupakan pengetahuan dan kemampuan yang dikuasai oleh seseorang yang telah menjadi bagian dari dirinya sehingga ia dapat melakukan perilaku-perilaku kognitif, afektif dan psikomotor dengan sebaik-baiknya (Mulyasa,2006).

Menurut Permenristekdikti RI Nomer 44 tahun 2015, Standar Kompetensi merupakan kriteria minimal tentang kualifikasi kemampuan

seseorang yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang dinyatakan dalam rumusan capaian pembelajaran.

Menurut Elliot dan Dweck(2005) kompetensi didefinisikan sebagai suatu kondisi atau kualitas dari keefektifan, kemampuan, kecukupan (*sufficiency*) atau keberhasilan.

Menurut Gordon seperti dikutip oleh Mulyasa (2006), menjelaskan beberapa aspek yang terkandung dalam konsep kompetensi yaitu :

- 1) Pengetahuan (*knowledge*)
- 2) Pemahaman (*understanding*)
- 3) Kemampuan (*skill*)
- 4) Nilai (*value*)
- 5) Sikap (*attitude*)
- 6) Minat (*interest*)

Pengetahuan dapat dibagi menjadi pengetahuan umum dan pengetahuan disipliner yang spesifik.Sementara itu nilai merupakan suatu prinsip abstrak mengenai perilaku di mana anggota kelompok merupakan sebuah komitmen positif yang kuat dan memberikan standar dalam menilai tindakan atau tujuan tertentu. Nilai menciptakan konteks bagi penggunaan kemampuan dan aplikasi pengetahuan.

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kompetensi merupakan perpaduan dari pengetahuan, ketrampilan, nilai dan sikap yang direfleksikan dalam kebiasaan berfikir dan beritindak.

Perubahan perilaku akibat kegiatan belajar mengakibatkan mahasiswa memiliki penguasaan terhadap materi pembelajaran yang dalam ini dalam

praktek klinik keperawatan untuk mencapai tujuan. Pemberian tekanan penguasaan materi akibat perubahan dalam diri siswa setelah proses belajar diberikan yang didefinisikan sebagai hasil belajar merupakan tingkat penguasaan yang dicapai oleh siswa dalam mengikuti proses belajar mengajar sesuai dengan tujuan pendidikan yang ditetapkan.

Dari pengertian di atas dapat diambil kesimpulan bahwa hasil belajar adalah kompetensi siswa terhadap proses belajar sebagai akibat dari perubahan perilaku setelah mengikuti pembelajaran berdasarkan tujuan pembelajaran yang ingin dicapai. Hasil belajar ini akan diukur dengan sebuah tes. Berarti belajar itu menghasilkan berbagai macam tingkah laku yang berbeda seperti pengetahuan, sikap, ketrampilan, informasi dan nilai. Berbagai macam tingkah laku inilah yang disebut sebagai kapabilitas belajar.

Menurut Sudjana (2002), ada 5 kategori kapabilitas hasil belajar yang meliputi :

- 1) Ketrampilan intelektual
- 2) Strategi kognitif
- 3) Informasi verbal
- 4) Ketrampilan motorik
- 5) Sikap

2.3 Motivasi Belajar

2.3.1 Pengertian motivasi

Motivasi berasal dari kata motif yang dapat diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri individu, yang menyebabkan individu tersebut bertindak dan berbuat atau daya upaya yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Motif tidak dapat diamati secara langsung tetapi dapat diinterpretasikan dalam tingkah lakunya, berupa rangsangan, dorongan, pembangkit tenaga munculnya suatu tingkah laku tertentu (Uno, 2012 & Novianti, 2005). Motivasi adalah dorongan yang timbul pada diri seseorang dalam keadaan sadar ataupun tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu (Novianti, 2005).

Berdasarkan batasan-batasan tersebut diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa motivasi adalah suatu dorongan yang menimbulkan mahasiswa untuk melakukan aktivitas belajar sehingga tujuan yang dikehendaki mahasiswa dapat tercapai.

2.3.2 Pengertian motivasi belajar

Motivasi dan belajar merupakan dua hal yang saling mempengaruhi. Belajar adalah perubahan tingkah laku secara relative permanen dan secara potensial terjadi sebagai hasil dari praktik atau penguatan (*reinforced practice*) yang dilandasi tujuan untuk mencapai tujuan tertentu (Uno, 2012). Motivasi belajar adalah aspek psikologi seseorang yang menampakkan diri dalam beberapa gejala, seperti: gairah, keinginan, dan dorongan untuk melakukan proses perubahan tingkah laku melalui berbagai kegiatan yang meliputi mencari pengetahuan dan pengalaman (Zanikhan, 2008).

Berdasarkan uraian para ahli di atas, maka yang disebut motivasi belajar adalah dorongan dari dalam diri mahasiswa untuk melakukan kegiatan belajar dalam mencapai kompetensi tertentu.

2.3.3 Indikator motivasi belajar

Menurut Zanikhan (2008) motivasi belajar dapat dinilai dalam 2 aspek yang saling berkaitan, yaitu:

1) Dorongan Belajar

Dorongan belajar merupakan kekuatan dari dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk belajar atau mempelajari sesuatu yang diminatinya.

Dorongan belajar tersebut dapat ditunjukkan melalui:

- (1) Keinginan belajar, yaitu rasa ingin yang ditunjukkan individu untuk mempelajari sesuatu.
- (2) Perhatian belajar, yaitu perhatian yang ditunjukkan individu ketika mempelajari sesuatu.

2) Usaha Belajar

Usaha belajar merupakan serangkaian perilaku yang dilakukan seseorang yang menunjukkan kesungguhannya mempelajari sesuatu yang ingin dikuasainya.

Indikatornya meliputi:

- (1) Bertanya kepada orang lain, yaitu menanyakan pada orang lain yang dianggap lebih tahu tentang hal-hal yang belum jelas.
- (2) Mencatat pelajaran, yaitu membuat catatan tentang pelajaran yang diberikan guru.
- (3) Mengerjakan tugas, yaitu menyelesaikan tugas yang diberikan guru sesuai pelajaran yang bersangkutan dengan sebaik-baiknya.

- (4) Mencari informasi, yaitu mencari informasi dari sumber-sumber lain (perpustakaan, internet, dan lain-lain) tentang hal yang sedang dipelajari.
- (5) Usaha mendapatkan nilai, yaitu usaha yang dilakukan untuk mendapatkan nilai yang baik pada tes atau ujian tentang pelajaran tersebut.
- (6) Mempelajari buku, yaitu membaca buku-buku teks wajib maupun penunjang yang dianjurkan guru tentang hal yang sedang dipelajari.
- (7) Belajar kelompok, yaitu diskusi dengan beberapa teman sekelas tentang hal yang sedang dipelajari untuk memperoleh pemahaman dan kesamaan persepsi.
- (8) Tanggung jawab, yaitu rasa tanggung jawab atau kemandirian yang ditunjukkan individu ketika mempelajari sesuatu.

Sedangkan menurut Uno (2012) indikator motivasi belajar dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- (1) Adanya hasrat dan keinginan berhasil
- (2) Adanya dorongan dan kebutuhan dalam belajar
- (3) Adanya harapan dan cita-cita masa depan
- (4) Adanya penghargaan dalam belajar
- (5) Adanya kegiatan yang menarik dalam belajar
- (6) Adanya lingkungan belajar yang kondusif sehingga memungkinkan seorang mahasiswa dapat belajar dengan baik.

2.3.4 Faktor pendukung motivasi belajar

Menurut Suciati dan Prasetya (2001) dalam Nursalam dan Efendi (2008) beberapa faktor pendukung motivasi belajar diantaranya sebagai berikut:

1) Cita-cita dan aspirasi.

Cita-cita merupakan faktor pendukung yang dapat menambah semangat sekaligus memberikan tujuan yang jelas dalam belajar. Timbulnya cita-cita disertai oleh perkembangan akal, moral, kemauan, bahasa dan keinginan. Sedangkan aspirasi merupakan harapan atau keinginan seseorang akan suatu keberhasilan atau prestasi tertentu. Aspirasi mengarahkan aktivitas peserta didik untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu. Cita-cita dan aspirasi akan memperkuat motivasi belajar intrinsik maupun ekstrinsik, karena terwujudnya cita-cita akan mewujudkan aktualisasi diri. Cita-cita yang bersumber dari diri sendiri akan membuat seseorang berupaya lebih banyak yang dapat diindikasikan dengan: sifat ingin tahu dan ingin menyelidiki dunia yang lebih luas, kreativitas yang tinggi, berkeinginan untuk memperbaiki kegagalan yang pernah dialami, berusaha agar teman dan dosen memiliki kemampuan bekerja sama, berusaha menguasai seluruh mata pelajaran, beranggapan bahwa semua mata pelajaran penting.

2) Kemampuan mahasiswa.

Kemampuan yang dimaksud adalah segala potensi yang berkaitan dengan intelektual atau inteligensi. Kemampuan psikomotor juga akan memperkuat motivasi. Menurut Thoha (1996) bahwa kemampuan yang

merupakan unsur dalam kematangan, berkaitan dengan pengetahuan atau ketrampilan yang dapat diperoleh dari pendidikan, latihan, pengalaman kerja.

3) Kondisi mahasiswa.

Kondisi pendukung motivasi belajar mahasiswa adalah kondisi secara fisiologis dan psikologis.

Kondisi secara fisiologis yang mempengaruhi motivasi belajar yaitu:

(1) Kesehatan.

Kesehatan seseorang berpengaruh terhadap belajarnya. Proses belajar seseorang akan terganggu jika kesehatan seseorang terganggu, selain itu juga akan cepat lelah, kurang bersemangat, mudah pusing, mengantuk sehingga seseorang untuk dapat belajar dengan baik harus mengusahakan tubuhnya tetap terjamin dengan cara istirahat, tidur, makan seimbang, olahraga secara teratur, rekreasi dan ibadah secara teratur.

(2) Panca indra.

Panca indra yang berfungsi dengan baik terutama penglihatan dan pendengaran akan berpengaruh terhadap motivasi belajar seseorang.

Kondisi secara psikologis mahasiswa yang mempengaruhi motivasi belajar yaitu:

(1) Bakat.

Bakat adalah kemampuan yang dimiliki individu yang apabila diberi kesempatan untuk dikembangkan melalui belajar akan menjadi suatu kecakapan yang nyata.

(2) Inteligensi.

Inteligensi merupakan faktor psikologis yang penting dalam proses belajar, karena ikut menentukan motivasi belajar.

(3) Minat.

Minat dipengaruhi oleh pengetahuan, persepsi dan pengalaman.

4) Kondisi lingkungan belajar.

Kondisi lingkungan belajar dapat berupa keadaan alam, lingkungan tempat tinggal, pergaulan, kemasyarakatan, lingkungan keluarga, dan lingkungan institusi penyelenggara pendidikan. Kondisi lingkungan belajar juga termasuk hal yang penting untuk diperhatikan. Lingkungan yang kondusif juga turut mempengaruhi minat dan kemauan belajar seseorang. Lingkungan non sosial termasuk lingkungan alamiah dan faktor instrumental. Lingkungan alamiah seperti kondisi udara yang sejuk, tidak panas, suasana yang tenang akan mempengaruhi motivasi belajar. Faktor instrumental yaitu sarana belajar seperti gedung sekolah, alat-alat belajar mempengaruhi kemauan mahasiswa untuk belajar.

5) Unsur-unsur dinamis dalam pembelajaran.

Peserta didik memiliki perasaan, perhatian, ingatan, kemauan, dan pengalaman hidup yang turut mempengaruhi minat dan motivasi dalam belajar baik secara langsung maupun tidak langsung.

6) Upaya pengajar dalam pembelajaran.

Pengajar merupakan salah satu stimulus yang sangat besar pengaruhnya dalam memotivasi peserta didik untuk belajar. Kemampuan merancang bahan ajar dan perilaku merupakan bagian dari upaya pembelajaran.

Menurut Mulyasa (2009) guru sebagai agen pembelajaran yang berperan antara lain sebagai fasilitator, motivator, pemacu, dimana pemberi inspirasi bagi peserta didik.

(1) Guru sebagai fasilitator

Sebagai fasilitator, tugas guru yang paling utama adalah “*to facilitate learning*” (memberi kemudahan belajar), bukan hanya menceramahi, atau mengajar peserta didik melainkan guru harus bisa bersikap demokratis, jujur dan terbuka, serta siap dikritik oleh peserta didik. Untuk itu penting diadakannya pembelajaran terpadu, *accelerated learning*, *moving class*, Konstruktivisme, *contextual learning*, *quantum learning* digunakan sebagai model pembelajaran yang dapat membangkitkan motivasi peserta didik.

(2) Guru sebagai motivator

Untuk meningkatkan kualitas pembelajaran, guru harus mampu membangkitkan motivasi belajar peserta didik sehingga dapat mencapai tujuan pembelajaran. Sebagai motivator, guru harus mampu membangkitkan motivasi belajar, dengan menerapkan prinsip-prinsip sebagai berikut:

- a. peserta didik akan belajar lebih giat apabila topik yang dipelajarinya menarik, dan berguna bagi dirinya
- b. Tujuan pembelajaran harus disusun dengan jelas dan di informasikan kepada peserta didik
- c. Memperhatikan perbedaan individu peserta didik

- d. Memenuhi kebutuhan peserta didik dengan memperhatikan kondisi fisik, memberikan rasa aman, mengatur dan mengarahkan pengalaman belajar ke arah keberhasilan.

(3) Guru sebagai pemacu

Sebagai pemacu belajar, guru harus mampu melipatgandakan potensi peserta didik, dan mengembangkan sesuai dengan aspirasi dan cita-cita mereka di masa yang akan datang. Guru harus berpcu dalam pembelajaran, dengan memberikan kemudahan belajar bagi peserta didik, agar dapat mengembangkan potensinya secara optimal. Dalam hal ini, guru harus kreatif, profesional dan menyenangkan.

(4) Guru sebagai pemberi inspirasi

Sebagai pemberi inspirasi belajar, guru harus mampu memerankan diri dan memberi inspirasi bagi peserta didik, sehingga kegiatan belajar dan pembelajaran dapat membangkitkan berbagai pemikiran, gagasan, dan ide-ide baru. Guru harus mampu menciptakan lingkungan sekolah yang aman, nyaman dan tertib, optimisme dan harapan yang akan tinggi, serta kegiatan-kegiatan yang terpusat pada peserta didik (*student centered activities*) agar dapat memberikan inspirasi, membangkitkan motivasi dan semangat belajar.

Menurut Sukadi (2011) dalam penelitiannya tentang pengaruh kemampuan mengajar guru terhadap motivasi belajar Siswa SMK Negeri di Kabupaten Indramayu. Hasil penelitian Sukadi berdasarkan hasil wawancara dan FGD dapat disimpulkan bahwa motivasi belajar siswa dipengaruhi oleh kemampuan guru dalam mengajar baik dalam penggunaan metode dan

media pembelajaran yang tepat, sarana dan prasarana yang memadai, manajemen sekolah yang teratur, lingkungan sekolah yang kondusif, dan teman-teman sekelas, selain dari siswa sudah termotivasi sejak awal untuk masuk SMK karena keinginan untuk cepat bekerja, dan mata pelajaran lebih menitik beratkan pada praktek. Sedangkan guru yang mempunyai kemampuan untuk memotivasi siswa dalam belajar memiliki kriteria, seperti kualifikasi pendidikan yang memadai, faktor kesehatan dan psikologi, keadaan sosial guru, *performance skill*, dan *communication skill*.

2.3.5 Ciri-ciri motivasi belajar

Motivasi belajar, pada umumnya memiliki beberapa indikator atau unsur yang mempunyai peranan besar dalam keberhasilan seseorang dalam belajar. Indikator motivasi belajar menurut Uno (2012) dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1) Adanya hasrat dan keinginan berhasil
- 2) Adanya dorongan dan kebutuhan dalam belajar
- 3) Adanya harapan dan cita-cita masa depan
- 4) Adanya penghargaan dalam belajar
- 5) Adanya kegiatan yang menarik dalam belajar
- 6) Adanya lingkungan belajar yang kondusif sehingga memungkinkan seseorang siswa dapat belajar dengan baik.

Sedangkan Sardiman (2011) menyatakan motivasi yang ada pada diri setiap orang itu memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Tekun menghadapi tugas (dapat bekerja terus-menerus dalam waktu lama, tidak berhenti sebelum selesai).
- 2) Ulet menghadapi kesulitan (tidak lekas putus asa). Tidak memerlukan dorongan dari luar untuk berprestasi sebaik mungkin (tidak cepat puas dengan prestasi yang telah dicapainya)
- 3) Menunjukkan minat terhadap macam-macam masalah “untuk orang dewasa” (misalnya masalah pembangunan agama, politik, ekonomi, keadilan, pemberantasan korupsi, dan sebagainya)
- 4) Lebih senang bekerja mandiri
- 5) Cepat bosan pada tugas-tugas yang rutin (hal-hal yang bersifat mekanis, berulang-ulang begitu saja, sehingga kurang kreatif)
- 6) Dapat mempertahankan pendapatnya (kalau sudah yakin akan sesuatu)
- 7) tidak mudah melepaskan hal yang diyakini itu
- 8) Senang mencari dan memecahkan masalah soal-soal.

Penjelasan mengenai ciri-ciri motivasi belajar yang dikemukakan beberapa pendapat, maka dapat diambil indikator atau ciri-ciri motivasi belajar yaitu tekun menghadapi tugas, ulet menghadapi kesulitan, senang bekerja mandiri, percaya pada hal yang diyakini, adanya harapan dan cita-cita masa depan, adanya hasrat dan keinginan berhasil, adanya dorongan dan kebutuhan dalam belajar, adanya kegiatan yang menarik dalam belajar (variasi dalam proses pembelajaran klinik) dan lingkungan belajar yang kondusif.

2.3.6 Kategori motivasi belajar

Menurut Zanikhan (2008) motivasi belajar dapat dikategorikan dalam 2 klasifikasi, yaitu:

1) Motivasi Belajar Tinggi

Individu dinyatakan memiliki motivasi belajar tinggi jika menunjukkan dorongan belajar yang kuat dan usaha belajar yang maksimal.

2) Motivasi Belajar Rendah

Individu dinyatakan memiliki motivasi belajar rendah jika menunjukkan dorongan belajar yang lemah dan usaha belajar yang minimal.

2.3.7 Teori motivasi

Secara spesifik tiga teori yang merupakan penjelasan yang paling baik untuk motivasi perilaku individu yang dikutip oleh Kasim (1993) :

1) Teori Hierarki kebutuhan manusia dari Abraham Maslow

Terdiri dari lima hierarki kebutuhan (*need hierarchy*) manusia mulai dari kebutuhan yang paling tinggi, yaitu a) kebutuhan fisiologi (*physiological needs*), b) keamanan (*security needs*), c) afiliasi (*affiliation needs*), d) penghargaan diri (*esteem needs*), dan e) pengembangan kemampuan diri (*self actualization needs*).

2) Teori untuk mencapai suatu hasil dari McClelland

McClelland mengatakan ciri-ciri dari orang yang mempunyai motivasi untuk mencapai hasil yang tinggi (*characteristics of high achievers*) adalah: a) orang yang senang menentukan tujuan-tujuannya. Orang yang semacam ini adalah orang yang tidak puas dengan cara membiarkan sesuatu berjalan dengan sendirinya. b) orang yang cenderung menghindari

kesulitan-kesulitan yang ekstrim dalam memilih tujuan. Orang yang semacam ini lebih suka memilih tujuan-tujuan yang moderat, yaitu tujuan-tujuan yang tidak terlalu gampang dan tidak terlalu sulit mempercayainya.

c) orang yang lebih menyukai tugas-tugas yang memberinya umpan balik segera. Karena pentingnya tujuan-tujuan yang mau dicapai maka ia menginginkan umpan balik yang segera tentang bagaimana hasilnya.

3) Teori Dua Faktor dari Herzberg

Secara implisit teori dua faktor dari Herzberg menghubungkan motivasi anggota organisasi dengan produktivitas kerja. Faktor yang pertama adalah *motivators*, yaitu: faktor-faktor yang berhubungan positif terhadap pekerjaan dan berhubungan dengan isi pekerjaan tersebut. *Motivators* merupakan faktor yang berasal dari dalam pekerjaan itu sendiri (*intrinsic*). Faktor yang kedua adalah *hygienes*, yaitu: faktor-faktor yang berhubungan dengan lingkungan dimana pekerjaan itu dilakukan. Faktor *hygienes* meliputi kebijakan perusahaan, administrasi, supervise teknis, gaji, kondisi kerja, dan hubungan antar pribadi dalam organisasi. Faktor *hygienes* merupakan faktor yang eksternal (ekstrinsik).

Dari ketiga teori motivasi tersebut, Maslow dengan Teori Kebutuhan, McClelland dengan Teori Kebutuhan Prestasi, dan Herzberg dengan Teori Dua Faktor mempunyai persamaan. Pendekatan dari ketiga teori motivasi tersebut adalah pendekatan isi yang memusatkan perhatian pada apa yang menimbulkan motivasi perilaku individu.

2.3.8 Jenis motivasi

Menurut Dimiyati dan Mujiono (2002) motivasi dapat dibedakan dalam dua jenis yaitu:

1) Motivasi primer

Motivasi yang didasarkan pada motif-motif primer dasar. Motif-motif dasar tersebut pada umumnya berasal dari segi biologis atau jasmani manusia. Manusia adalah makhluk jasmani, sehingga perilakunya terpengaruh oleh *insting* atau kebutuhan jasmaniahnya. *Insting* yang penting adalah memelihara, mencarimakan, melarikan diri, berkelompok, mempertahankan diri, rasa ingin tahu dan membangun.

2) Motivasi sekunder

Disebut juga motivasi sosial, memegang peranan penting bagi kehidupan manusia. Menurut Thomas dan Znaniecki dalam Dimiyati dan Mujiono (2002) motivasi sekunder digolongkan menjadi keinginan-keinginan untuk memperoleh pengalaman baru, untuk mendapat respons, memperoleh pengakuan dan memperoleh rasa aman. Perilaku motivasi sekunder dipengaruhi oleh sikap, emosi, pengetahuan, kebiasaan dan kemauan.

Menurut Dimiyati dan Mujiono (2002), yang dimaksud dengan sikap adalah suatu motif yang dipelajari. Ciri-ciri sikap, yakni a) merupakan kecenderungan berpikir, merasa, kemudian bertindak, b) relative bersifat tetap, c) kecenderungan melakukan penilaian, d) dapat timbul dari pengalaman, dapat dipelajari atau berubah. Perilaku juga dipengaruhi oleh emosi. Emosi menunjukkan adanya sejenis

kegoncangan seseorang. Kegoncangan tersebut disertai proses jasmani, perilaku, dan kesadaran.

Emosi memiliki fungsi sebagai pembangkit energi, pemberi informasi kepada orang lain, pembawa pesan dalam berhubungan dengan orang lain, sumber informasi tentang diri seseorang. Perilaku juga dipengaruhi oleh adanya pengetahuan yang dipercaya. Pengetahuan tersebut dapat mendorong terjadinya perilaku. Sebagai ilustrasi, orang tetap merokok dengan motivasi yang berbeda. Ada yang ingin menunjukkan kejantanan, ada yang mengisi waktu luang, ada pula yang ingin menimbulkan kreativitas. Mereka ini juga menyadari akan bahaya merokok. Sedangkan perilaku juga terpengaruh oleh kebiasaan dan kemauan. Kebiasaan merupakan perilaku menetap dan berlangsung otomatis. Kemauan merupakan tindakan mencapai tujuan secara kuat. Kemauan seseorang timbul karena adanya keinginan yang kuat untuk mencapai tujuan, pengetahuan tentang cara memperoleh tujuan, energi dan kecerdasan dan pengeluaran energi yang tepat untuk mencapai tujuan. Motivasi belajar diperkuat dengan adanya sikap, emosi, kesadaran, kebiasaan dan kemauan (Dimiyati & Mujiono 2002).

2.4 Keaslian Penelitian

Tabel 2.2 Keaslian penelitian metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* terhadap motivasi dan pencapaian kompetensi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah.

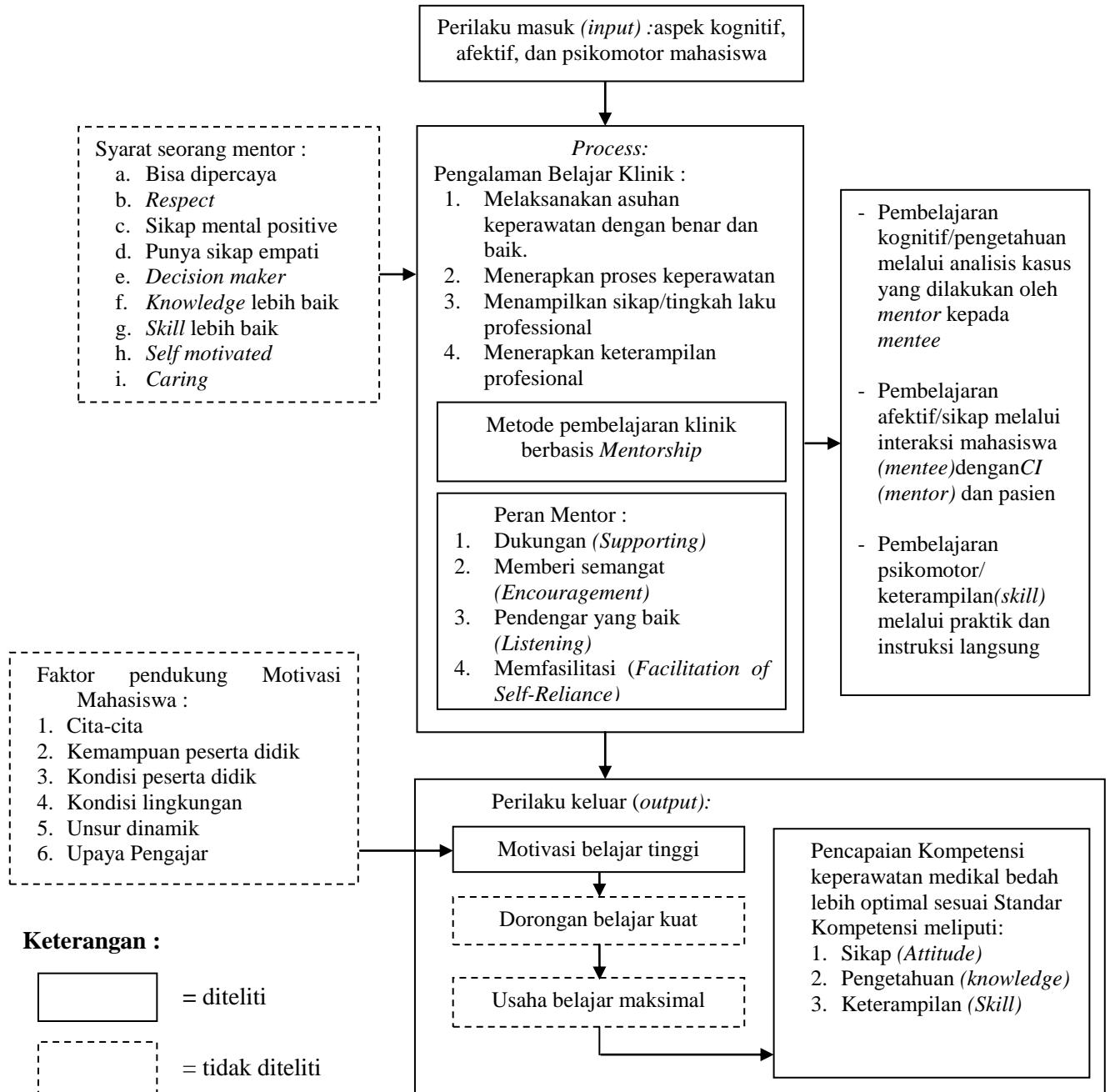
No.	Judul Penelitian	Nama	Variabel yang diukur	Jenis Penelitian	Hasil
1.	Mentorship provision for student nurses: Conceptions of Finnish and British mentors in healthcare placements	Jokelainen, et al. (2013)	<ul style="list-style-type: none"> - Mentorship provision for pre-registration nursing students - Conceptions of Finnish and British mentors. 	Qualitative study	<ul style="list-style-type: none"> - The mentors conceptions consisted of dimensions of organisational, environmental, educational and personal provisions, which connected to three categories of description : workable, insufficient, and improvement requiring mentorship. - The workable student mentorship included efficient organisations, well-equipped learning environments, co-operative partnerships and the mentors' personal and professional competence. - The insufficient student mentorship was characterised by deficient managerial investments, overloaded placements with stressed staff, unsatisfying co-operation with stakeholders and lack of resources and personal skills of mentors. - The improvement-requiring mentorship emphasized higher status and clearer guidelines for mentorship, appropriate placement allocation with joint involvement of stakeholders, better level of student preparedness, and more educational and personal resources for mentors.
2.	Developing a center for nursing research: An influence on nursing education and research through mentorship	Krause-Parello. et al (2013)	<ul style="list-style-type: none"> - Mentoring strategies used in CNR - Center for Nursing Research 	Discover innovative methods	<ul style="list-style-type: none"> - At the CNR, nursing professionals and students collaborate in all aspectsof nursing education and the research process from a global perspective and across disciplines. - The CNR functions to educate nursing faculty and students through

No.	Judul Penelitian	Nama	Variabel yang diukur	Jenis Penelitian	Hasil
					<p>scholarly activities with an ongoing commitment to nursing education and research.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mentorship in nursing education and research fosters professional, scholarly, and personal growth for both the mentor and mentee. - The CNR serves as a model vehicle of applied, functional mentoring strategies and provides the venue to allow the mentor and mentee to collaborate in all aspects of nursing education and research.
3.	Persepsi Mentor dan Mentee tentang Program Mentorship	Houghty, G S & Yakobus S. (2015)	- Persepsi <i>Mentee</i> dan <i>Mentor</i> tentang Program <i>mentorship</i>	Deskriptif Kuantitatif	<ul style="list-style-type: none"> - 38 <i>mentor</i> (73.08%) dan 208 <i>mentee</i> (66.24%) bahwa adanya peningkatan pengetahuan di dalam pembelajaran, - 29 <i>mentor</i> (55.77%) dan 165 <i>mentee</i> (52.55%) setuju bahwa dapat bekerjasama dengan teman lainnya. - Program <i>mentorship</i> memberikan pengaruh untuk tetap tinggal di kampus 20 <i>mentor</i> (83.33%) dan 85 <i>mentee</i> (88.54%) dari 24 <i>mentor</i> dan 96 <i>mentee</i> yang berniat untuk meninggalkan kampus.
4.	Pengaruh Penerapan Sistem Mentor Terhadap Pencapaian Keterampilan Klinik Asuhan Persalinan Mahasiswa Akademi Kebidanan Muhammadiyah Cirebon	Nurhasanah (2014)	<ul style="list-style-type: none"> - Penerapan sistem mentor - Pencapaian Keterampilan Klinik Asuhan Persalinan Mahasiswa 	<i>Post test only control group design</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Keterampilan mahasiswa dalam asuhan persalinan dengan nilai rata-rata lebih tinggi pada sistem mentor 77,76 dibandingkan sistem koordinator dengan nilai rata-rata 68,94 ($p < 0,001$). - Variabel sistem mentor mempunyai pengaruh yang paling signifikan terhadap pencapaian keterampilan klinik dengan nilai RR 28,433.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Metode Pembelajaran Klinik Berbasis *Mentorship* Terhadap Motivasi dan Pencapaian Kompetensi Mahasiswa dalam Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah (Husin, 2001 dalam Enawati, 2008).

Pembelajaran klinik keperawatan merupakan bentuk kegiatan pendidikan ataupun pengalaman belajar untuk menumbuhkan serta membina sikap dan keterampilan profesional keperawatan peserta didik dengan lingkungan belajar pada tatanan nyata. Bentuk program pendidikan tersebut dilakukan untuk mempersiapkan tenaga profesional khususnya di lapangan (Rofiq, A, 2008). Penyelenggaraan pendidikan dituntut dapat dengan cepat merespon proses pembelajaran yang kompleks dan berkelanjutan dalam menghasilkan lulusan yang mempunyai kemampuan dapat bekerja sesuai bidang ilmunya dan diterima di masyarakat secara baik (Nursalam & Ferry, 2008). Dalam situasi lingkungan yang penuh dinamika ini, manajemen pendidikan harus dapat menciptakan organisasi yang mampu memberikan pelayanan yang memuaskan kepada masyarakat pada umumnya dan objek pendidikan (mahasiswa dan orang tua) khususnya. Dalam konteks pendidikan pengertian mutu mencakup input, proses, dan output.

Proses transformasi perilaku dalam pembelajaran klinik menurut Husin (2001) dalam Enawati (2008) meliputi perilaku masuk, proses pembelajaran klinik, dan perilaku keluar. Perilaku masuk adalah segala sesuatu yang harus tersedia karena dibutuhkan untuk berlangsungnya proses salah satunya tersedianya peserta didik dengan segala aspek yang dimiliki terutama kognitif, afektif dan psikomotor. Pendidikan keperawatan dalam upaya mempersiapkan para calon profesional dalam bidang keperawatan menyiapkan proses pendidikan yaitu berubahnya sesuatu menjadi sesuatu yang lain, yang dilakukan melalui proses pembelajaran akademik dan proses pembelajaran klinik keperawatan (Enawati, 2008).

Menurut Schweek dan Gebbie (1996) dalam Wulandari (2013), unsur utama dalam pendidikan keperawatan adalah bagaimana proses pembelajaran dikelola di lahan praktik. Tujuan pembelajaran di lahan praktik adalah untuk melaksanakan asuhan keperawatan dengan benar dan baik, menerapkan proses keperawatan, menampilkan sikap/tingkahlaku professional, dan menerapkan keterampilan professional. Untuk mencapai tujuan tersebut dibutuhkan strategi dan metode pembelajaran yang sesuai salah satunya dengan metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* yaitu proses pembelajaran dimana adanya pasangan intens dari orang yang lebih terampil atau berpengalaman dengan orang yang ketrampilan dan pengalamannya kurang dengan tujuan yang disepakati oleh orang yang mempunyai pengalaman lebih sedikit untuk menambah dan mengembangkan kompetensi yang spesifik meliputi pembelajaran kognitif, afektif, psikomotor (Hermawan, 2012).

Kegiatan belajar yang diharapkan dari metode *mentorship* ini adalah mahasiswa mengalami sendiri dan menemukan sendiri fenomena praktik keperawatan dimana hal ini diharapkan dapat membangun kepercayaan diri dan kesadaran diri yang merupakan fundamental dalam penyelesaian masalah (Nurachmach, 2007). Untuk itu dibutuhkan peran mentor sebagai pemberi dukungan (*supporting*), pemberi semangat (*encouragement*), pendengar yang baik (*listening*), dan pemberi fasilitas (*facilitation of self-reliance*). Untuk melakukan perannya dengan baik, seorang mentor harus bisa dipercaya, *respect* termasuk kepada mahasiswa yang sedang praktik, mempunyai sikap mental positif, punya sikap empati, bisa sebagai *decision maker*, mempunyai *knowledge*, *skill*, dan *self motivated* lebih baik, dan *caring*. Peningkatan terhadap kualitas seorang

pembimbing klinik, baik yang berasal dari perawat rumah sakit maupun pembimbing akademik mutlak diperlukan salah satunya melalui pelatihan (Atkins & Williams, 1995 dalam Wulandari, 2013). Pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan, bisa bertukar pikiran dengan pembimbing lain dan melakukan refleksi bersama (Waters, 2003)

Peran pembimbing klinik dalam mentorship sangat penting, seorang mentor harus mempunyai pengetahuan yang cukup untuk lebih banyak memberikan saran dan *ekstra skill-set* seputar proses *mentorship* untuk memastikan peserta didik (*mentee*) mendapatkan keuntungan yang maksimum sehingga menghasilkan perubahan perilaku (*output*) yang berupa motivasi yang tinggi untuk belajar. Motivasi mahasiswa dalam melaksanakan praktik klinik dipengaruhi oleh cita-cita, kemampuan peserta didik, kondisi peserta didik (keinginan untuk berhasil), kondisi lingkungan, unsur dinamik (proses pembelajaran) dan upaya pengajar. Dengan motivasi yang tinggi maka dorongan belajar menjadi kuat melalui partisipasi aktif dalam proses pembelajaran dan melalui usaha belajar yang maksimal diharapkan dapat meningkatkan kompetensi mahasiswa yang meliputi sikap, pengetahuan dan keterampilan khususnya pada praktik klinik keperawatan medikal bedah.

3.2 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan tujuan dari penelitian dan kerangka konseptual di atas maka hipotesis penelitian dapat di uji antara lain :

1. Ada pengaruh metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* terhadap motivasi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah.
2. Ada pengaruh metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* terhadap pencapaian kompetensi dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah.

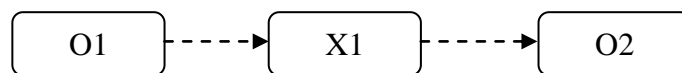
BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian, hal ini penting karena desain penelitian merupakan strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan pengujian hipotesis atau untuk menjawab pertanyaan penelitian dan sebagai alat untuk mengontrol variabel yang berpengaruh dalam penelitian (Sugiyono, 2012).

Jenis penelitian ini adalah *pre-eksperiment* dengan *one group pretest-posttest design* dimana terdapat *pretest* sebelum diberi perlakuan. Jenis penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan motivasi dan pencapaian kompetensi mahasiswa program profesi Ners di RSUD Sidoarjo dibandingkan dengan keadaan sebelum diberikan intervensi penerapan model *mentorship* dalam metode pembelajaran klinik keperawatan oleh *mentor* (Sugiyono, 2012). Desain ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Keterangan :

- X1 : Intervensi yang diberikan
- O1 : nilai *Pretest* sebelum diberi metode *mentorship*
- O2 : nilai *Posttest* setelah diberi metode *mentorship*

Gambar 4.1 Rancangan Penelitian Metode Pembelajaran Klinik Berbasis *Mentorship* terhadap Motivasi dan Pencapaian Kompetensi Mahasiswa dalam Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah.

4.2 Populasi, Sampel, Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi yaitu obyek yang akan diteliti dalam penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pembimbing klinik atau *Clinical Instructur (Mentor)* departemen keperawatan medikal bedah berjumlah 37 orang dan mahasiswa program pendidikan profesi Ners (*Mentee*) yang mengikuti praktik klinik keperawatan di RSUD Sidoarjo berjumlah 60 orang dari satu institusi yang sama.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang karakteristiknya hendak diselidiki dan dianggap dapat mewakili seluruh populasi. Sampel yang akan dipakai dalam penelitian ini adalah pembimbing klinik atau *Clinical Instructur (mentor)* dan mahasiswa program pendidikan profesi Ners (*mentee*) dari satu institusi yang sama dengan kriteria sebagai berikut :

Kriteria *mentor* adalah

- 1) Perawat yang telah bekerja minimal 3 tahun di Ruang Teratai atas, teratai bawah, Tulip lantai 3, mawar kuning atas dan Mawar kuning bawah RSUD Sidoarjo.
- 2) Minimal berpendidikan Ners.
- 3) Pernah mendapatkan pelatihan *Clinical Instructur* sebelumnya.

Kriteria *mentee* adalah

- 1) Mahasiswa Program profesi Ners kelas regular dari satu institusi yang sama.
- 2) Saat penelitian sedang mengikuti Praktik Profesi Keperawatan Medikal Bedah di ruang teratai atas, teratai bawah, tulip lantai 3, mawar kuning atas dan mawar kuning bawah RSUD Sidoarjo.

Berdasarkan kriteria di atas kemudian sebelum diberikan metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship model*, mahasiswa (*mentee*) dilakukan *pretest* untuk menilai motivasi dan pencapaian kompetensinya, kemudian sampel *mentor* diberikan pelatihan singkat tentang metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship*. Selanjutnya *mentor* menerapkan metode tersebut kepada *mentee* dalam proses bimbingannya. Kemudian *mentee* diberikan *posttest* lagi untuk menilai motivasi dan pencapaian kompetensi dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah.

4.2.3 Sampling

Teknik pengambilan sampel pembimbing klinik (*mentor*) dalam penelitian ini menggunakan *consecutive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dimana setiap populasi yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam sampel penelitian sampai kurun waktu tertentu (Sugiyono, 2012)

Teknik pengambilan sampel mahasiswa (*mentee*) yang digunakan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*, yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subyek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro & Ismail, 1995:49 dalam Nursalam, 2014).

4.2.4 Besar Sampel

Sampel dalam penelitian ini mahasiswa yang sedang melaksanakan praktik profesi keperawatan medikal bedah dimana 3 - 5 orang *mentee* digandengkan dengan 1 orang *mentor*..

Penentuan besar sampel pada *mentee* dilakukan dengan menggunakan rumus Federer :

$$(n-1)(t-1) \geq 15$$

Keterangan :

n = Besar sampel tiap kelompok

t = Banyaknya kelompok

maka didapatkan besar sampel :

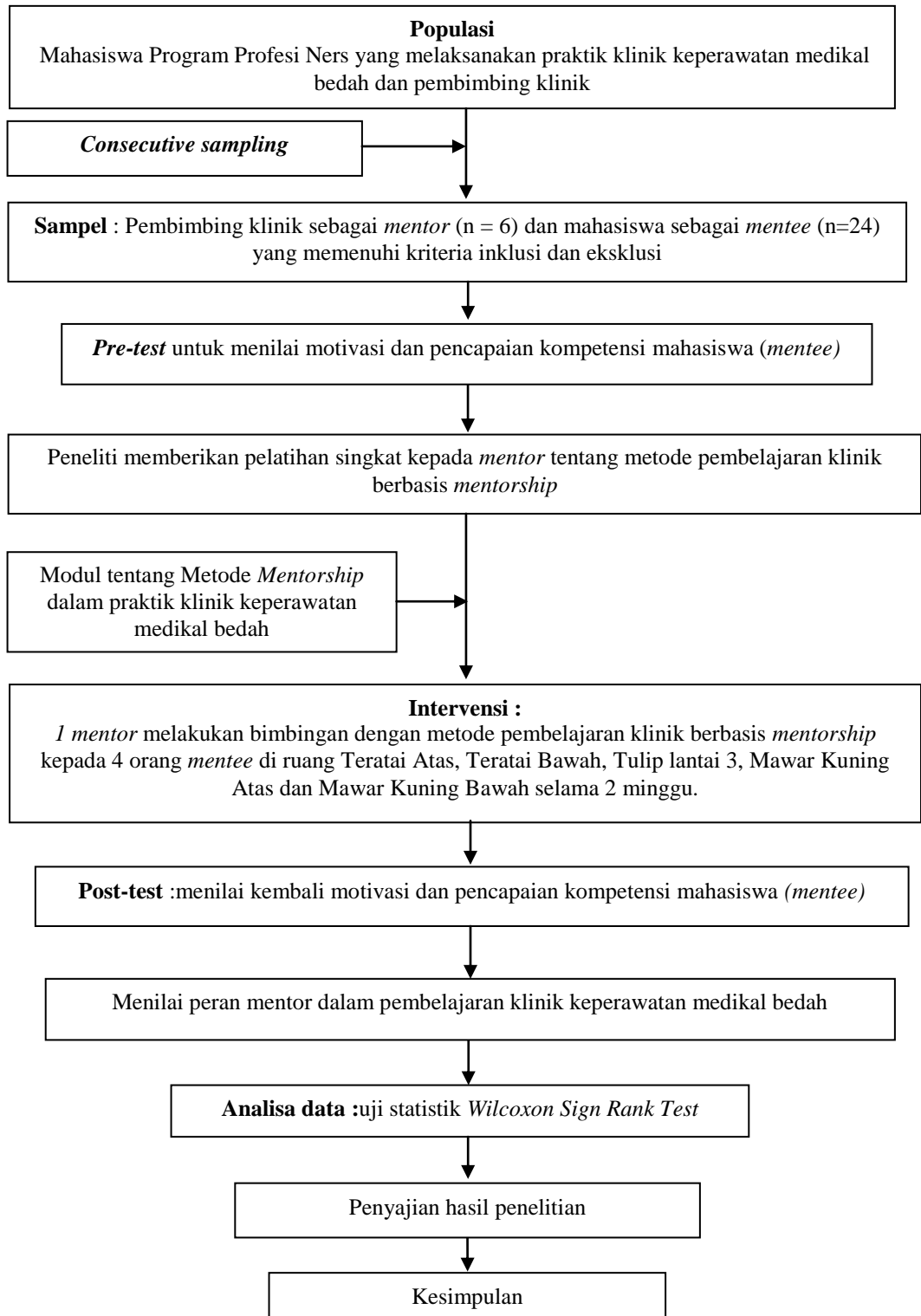
$$(n - 1) (2 - 1) \geq 15$$

$$(n - 1) \geq 15$$

$$n \geq 16$$

Jadi jumlah *mentee* minimal adalah 16 orang. Pada penelitian ini jumlah *mentor* adalah 6 orang dan jumlah *mentee* adalah 24 orang.

4.3 Kerangka Operasional



Gambar 4.2 Kerangka Operasional metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* terhadap motivasi dan pencapaian kompetensi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah.

4.4 Variabel Penelitian

4.4.1 Variabel bebas

Variabel bebas (*independent variable*) dalam penelitian ini adalah metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship*.

4.4.2 Variabel terikat

Variabel terikat (*dependent variable*) dalam penelitian ini adalah motivasi dan pencapaian kompetensi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah.

4.4.3 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* terhadap motivasi dan pencapaian kompetensi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah.

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skor	Skala
Metode Pembelajaran berbasis Mentorship	Pemberian bimbingan oleh <i>mentor</i> kepada mahasiswa (<i>mentee</i>) dalam praktik klinik keperawatan untuk mencapai kompetensi tertentu dimana satu <i>mentor</i> digandengkan dengan 4 orang <i>mentee</i> setiap hari 7 jam selama 2 minggu (12 hari).	1. Tahap <i>dependence</i> (<i>mentor</i> memberikan contoh kepada <i>mentee</i>) 2. Tahap <i>Independence</i> (<i>mentor</i> mengajak <i>mentee</i> untuk mulai membantu) 3. Tahap <i>supervising others</i> (<i>mentor</i> mengizinkan <i>mentee</i> untuk mulai melakukan tindakan sendiri dengan bantuan) 4. Tahap <i>managing and supervising others</i> (<i>mentor</i>	SAP dan Modul		

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skor	Skala
		mengamati saja tindakan yang dilakukan oleh <i>mentee</i>)			
Sub Variabel: Peran Mentor					
1. <i>Supporting/dukungan</i>	Suatu bentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan, ataupun bantuan yang diterima oleh mahasiswa dari pembimbing klinik, baik secara perorangan maupun kelompok dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah	Mahasiswa mendapatkan dukungan yang berupa : 1. Dukungan emosional 2. Dukungan penghargaan 3. Dukungan instrumental 4. Dukungan informative	Kuesioner nomer 1-9	1. Baik, jika skor 28-36 2. Cukup, jika skor 19-27 3. Kurang, jika skor 9-18	Ordinal
2. <i>Encouragement /memberi semangat</i>	Tindakan pembimbing dalam memberikan harapan, dorongan atau dukungan kepada mahasiswa praktik klinik keperawatan medikal bedah	Pembimbing : 1. Memperjelas tujuan yang ingin dicapai 2. Membangkitkan minat mahasiswa 3. Memberikan pujian yang wajar terhadap setiap keberhasilan mahasiswa 4. Memberikan penilaian	Kuesioner nomer 10-18	1. Baik, jika skor 28-36 2. Cukup, jika skor 19-27 3. Kurang, jika skor 9-18	Ordinal
3. <i>Listening/pendengar yang baik</i>	Pembimbing klinik mendengarkan dengan efektif saat berkomunikasi dan berdiskusi dengan mahasiswa dalam proses pembelajaran pada praktik klinik keperawatan medikal bedah	Pembimbing : 1. Mencoba untuk mengendalikan emosi 2. Tidak dapat mendengarkan dan berbicara pada saat bersamaan 3. Mencoba untuk bersikap empati 4. Memperhatikan komunikasi non verbal 5. Memberikan umpan balik.	Kuesioner nomer 19-26	1. Baik, jika skor 25-32 2. Cukup, jika skor 17-24 3. Kurang, jika skor 8-16	Ordinal
4. <i>Facilitation of Self-Reliance/ Memfasilitasi</i>	Serangkaian perilaku yang diharapkan dari seorang mentor yang harus mengetahui kapan	1. Pembimbing menyediakan fasilitas yang memungkinkan kemudahan kegiatan praktik	Kuesioner nomer 27-34	1. Baik, jika skor 25-32 2. Cukup, jika skor 17-24	Ordinal

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skor	Skala
	peserta didik dibiarkan menggunakan sumber-sumber yang ada tetapi tidak dibiarkan selamanya sendiri dan selalu siap dihubungi tetapi tidak selalu menuntut peserta didik, peka bila peserta didik memerlukan bantuan atau dukungan	mahasiswa 2. Pembimbing dapat menciptakan lingkungan belajar yang nyaman dan menyenangkan		3. Kurang, jika skor 8-16	
Motivasi Mahasiswa dalam praktik Klinik Keperawatan medikal bedah	Dorongan dari diri mahasiswa program profesi Ners untuk melakukan kegiatan praktik klinik keperawatan medikal bedah dalam mencapai kompetensinya.	1. Tekun menghadapi tugas 2. Ulet, tidak lekas putus asa, dan tidak cepat puas bekerja mandiri 3. Senang pada hal yang diyakini 4. Percaya pada hal yang diyakini 5. Mempunyai harapan dan cita-cita masa depan 6. Adanya hasrat dan keinginan berhasil 7. Adanya dorongan dan kebutuhan dalam belajar 8. Adanya kegiatan yang menarik dalam belajar (variasi dalam proses pembelajaran klinik) 9. Lingkungan belajar yang kondusif	Kuesioner	1. Sangat Tinggi, jika skor 147-180 2. Tinggi, jika skor 113-146 3. Rendah, jika skor 79-112 4. Sangat rendah, jika skor 45-78	Ordinal
Pencapaian Kompetensi dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah	Kemampuan mahasiswa melakukan suatu tindakan keperawatan pada salah satu klien dengan kasus fraktur, cedera	Mahasiswa mampu melakukan tindakan keperawatan medikal bedah meliputi: 1. Pengetahuan (<i>knowledge</i>) 2. Sikap (<i>attitude</i>)	Diukur dengan lembar <i>check list</i> memakai skala likert yaitu :	1. Sangat Baik, jika skor 32,51-40 2. Baik, jika skor 25,01-32,50	Ordinal

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skor	Skala
	kepala, Diabetes Mellitus dan CVA sesuai dengan masalah yang muncul melalui buku pencapaian kompetensi keperawatan medikal bedah sesuai dengan standar kompetensi keperawatan.	3. Keterampilan (<i>skill</i>) (Permenristekdi kti RI no 44 tahun 2015)	4 : Baik Sekali 3 : Baik 2 : Cukup 1 : Kurang	3. Cukup, jika skor 17,51-25,00 4. Kurang, jika skor 10-17,50	

4.5 Instrumen Penelitian

4.5.1 Instrumen metode pembelajaran klinik

Instrumen yang digunakan untuk penerapan metode pembelajaran berbasis *mentorship* adalah SAP dan modul.

4.5.2 Instrumen motivasi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah.

Instrumen yang dipergunakan untuk mengukur motivasi mahasiswa program pendidikan profesi Ners dalam praktik klinik keperawatan adalah kuesioner dengan menggunakan skala likert, yang terdiri dari 4 jawaban yaitu :

1) Pernyataan positif (+) :

Sangat Sesuai (SS) diberikan nilai 4

Sesuai (S) diberikan nilai 3

Tidak Sesuai (TS) diberikan nilai 2

Sangat Tidak Sesuai (STS) diberikan nilai 1

2) Pernyataan negative (-) :

Sangat Sesuai (SS) diberikan nilai 1

Sesuai (S) diberikan nilai 2

Tidak Sesuai (TS) diberikan nilai 3

Sangat Tidak Sesuai (STS) diberikan nilai 4

Dalam mendeskripsikan tingkat motivasi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan memiliki rentangan skor 1 - 4, dibuat interval kriteria motivasi yang ditentukan dengan cara sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Data maksimal} &= \text{Skor tertinggi} \times \text{Jumlah Item} \\ &= 4 \times 45 = 180 \\ &= 4/4 \times 100\% = 100\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Data minimal} &= \text{Skor terendah} \times \text{Jumlah Item} \\ &= 1 \times 45 = 45 \\ &= 1/4 \times 100\% = 25\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Range} &= \text{Data maksimal} - \text{Data minimal} \\ &= 180 - 45 = 135 \\ &= 100\% - 25\% = 75\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Panjang kelas interval} &= \text{Range} : \text{Panjang kelas} \\ &= 135 : 4 = 33,75 \\ &= 75\% : 4 = 18,75\% \end{aligned}$$

Kriteria penilaian skala motivasi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan adalah sebagai berikut :

- 1) Sangat Tinggi = skor 146,26 – 180
- 2) Tinggi = skor 112,51 – 146,25
- 3) Rendah = skor 78,76 – 112,50
- 4) Sangat Rendah = skor 45 – 78,75

4.5.3 Instrumen pencapaian kompetensi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah .

Lembar *Check list* yang berisi 10 item menggunakan instrument berdasarkan modifikasi dari buku pedoman praktik profesi keperawatan medikal bedah. Soal memakai skala Likert yang terdiri dari 4 jawaban yaitu : Baik Sekali (BS) diberikan nilai 4

Baik (B) diberikan nilai 3

Cukup (C) diberikan nilai 2

Kurang (K) diberikan nilai 1

Dalam mendeskripsikan pencapaian kompetensi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatanmedikal bedah memiliki rentangan skor 1 - 4, dibuat interval kriteria pencapaian kompetensi yang ditentukan dengan cara sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Data maksimal} &= \text{Skor tertinggi} \times \text{Jumlah Item} \\ &= 4 \times 10 = 40 \\ &= 4/4 \times 100\% = 100\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Data minimal} &= \text{Skor terendah} \times \text{Jumlah Item} \\ &= 1 \times 10 = 10 \\ &= 1/4 \times 100\% = 25\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Range} &= \text{Data maksimal} - \text{Data minimal} \\ &= 40 - 10 = 30 \\ &= 100\% - 25\% = 75\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Panjang kelas interval} &= \text{Range} : \text{Panjang kelas} \\ &= 30 : 4 = 7,5 \\ &= 75\% : 4 = 18,75\% \end{aligned}$$

Kriteria penilaian skala pencapaian kompetensi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah adalah sebagai berikut :

- 1) Sangat Baik = skor 32,51 – 40
- 2) Baik = skor 25,01 – 32,50
- 3) Cukup = skor 17,51 – 25,00
- 4) Kurang = skor 10 – 17,50

4.6 Validitas dan Reliabilitas

4.6.1 Validitas

Sebelum melakukan penelitian, alat ukur diuji coba terlebih dahulu.

Uji coba alat ukur dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada sejumlah partisipan yang bukan menjadi subyek pada penelitian ini dan memiliki karakteristik yang hampir sama dengan subyek penelitian. Hasil uji coba alat ukur selanjutnya akan dianalisis validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan uji validitas konstruk dengan menggunakan teknik korelasi *Pearson's product moment* sebagai berikut:

$$r = \frac{n(\sum XY) - \sum X \sum Y}{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}$$

keterangan:

r = Koefisien korelasi antara x dan y r_{xy}

n = Jumlah subyek

X = Skor item

Y = Skor total

$\sum X$ = Jumlah skor item

$\sum Y$ = Jumlah skor total

$\sum X^2$ = Jumlah kuadrat skor item

$\sum Y^2$ = Jumlah kuadrat skor total

Item instrument dianggap valid jika koefisien korelasi antara skor suatu indikator dan skor total seluruh indikator lebih besar 0,3 ($r \geq 0,3$).

1) Uji Validitas Kuesioner Motivasi Mahasiswa Dalam Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah.

Berikut ini merupakan hasil uji validitas kuesioner motivasi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah di RSUD Sidoarjo:

Tabel 4.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Motivasi Mahasiswa dalam Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah Menggunakan Korelasi Spearman

Item Pertanyaan	Nilai r hitung	Kesimpulan
1	0.569	Valid
2	0.667	Valid
3	0.735	Valid
4	0.417	Valid
5	0.605	Valid
6	0.667	Valid
7	0.614	Valid
8	0.373	Valid
9	0.417	Valid
10	0.735	Valid
11	0.614	Valid
12	0.667	Valid
13	0.735	Valid
14	0.735	Valid
15	0.404	Valid
16	0.591	Valid
17	0.580	Valid
18	0.521	Valid
19	0.413	Valid
20	0.454	Valid
21	0.367	Valid
22	0.508	Valid
23	0.537	Valid
24	0.591	Valid
25	0.731	Valid
26	0.688	Valid
27	0.624	Valid
28	0.388	Valid
29	0.621	Valid
30	0.508	Valid
31	0.606	Valid
32	0.508	Valid
33	0.704	Valid

34	0.464	Valid
35	0.433	Valid
36	0.347	Valid
37	0.539	Valid
38	0.433	Valid
39	0.539	Valid
40	0.539	Valid
41	0.735	Valid
42	0.491	Valid
43	0.539	Valid
44	0.345	Valid
45	0.539	Valid

2) Uji Validitas Kuesioner Pencapaian Kompetensi Mahasiswa Dalam Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah.

Berikut ini merupakan hasil uji validitas kuesioner pencapaian kompetensi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah di RSUD Sidoarjo :

Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pencapaian Kompetensi Mahasiswa Dalam Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah Menggunakan Korelasi Pearson

Item Pertanyaan	Nilai r hitung	Kesimpulan
1	0.552	Valid
2	0.564	Valid
3	0.334	Valid
4	0.481	valid
5	0.548	valid
6	0.416	valid
7	0.423	valid
8	0.486	valid
9	0.499	valid
10	0.399	valid

4.6.2 Reliabilitas

Penelitian ini menggunakan pengujian reabilitas dengan *interval consistency*. Uji *interval consistency* yaitu pengujian reabilitas yang dilakukan dengan cara mencobakan instrument sekali saja dan sekaligus mengumpulkan data, kemudian hasil yang diperoleh dianalisis. Uji reliabilitas dilakukan dengan pengujian berdasarkan konsistensi internal dari skala dengan teknik *Alpha Cronbach* (α) 0 sampai 1. Item kuesioner dianggap reliabel jika ukuran kemantapan $\alpha > 0,6$.

Hasil uji reliabilitas kuesioner motivasi didapatkan Nilai *Cronbach Alfa* menunjukkan 0,951 lebih besar dari 0,6 sehingga disimpulkan bahwa kuesioner motivasi sudah reliabel. Nilai tersebut juga diperkuat dengan hasil uji *intraclass coefficient* didapatkan nilai F hitung (20,219) dengan p value (0,000) menjelaskan bahwa kuesioner tersebut sudah reliabel. Selain itu nilai koefisien *intraclass correlation* menunjukkan 0,229 yang berarti bahwa kuesioner motivasi sudah cukup reliable.

Hasil uji reliabilitas kuesioner pencapaian kompetensi menggunakan *Cronbach Alfa* menunjukkan 0,741 lebih besar dari 0,6 sehingga disimpulkan bahwa kuesioner pencapaian kompetensi sudah reliable. Nilai tersebut juga diperkuat dengan hasil uji *intraclass coefficient* didapatkan nilai F hitung (3,866) dengan p value (0,000) menjelaskan bahwa kuesioner diatas sudah reliabel. Selain itu nilai koefisien *intraclass correlation* menunjukkan 0,223 yang berarti bahwa kuesioner pencapaian kompetensi sudah cukup reliabel.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.7.1 Lokasi

Penelitian dilaksanakan di ruang Teratai Atas, Teratai Bawah, Mawar Kuning Atas, Mawar Kuning Bawah dan Tulip lantai 3 Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo.

4.7.2 Waktu Penelitian

Tabel 4.4 Jadwal Penelitian metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* terhadap motivasi dan pencapaian kompetensi mahasiswa dalam praktik klinik kepeawatan medikal bedah di RSUD Sidoarjo

No	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan						
		April 2016	Mei-Juli 2016	Agustus 2016	Sept 2016	Okt 2016	Nov 2016	Agustus 2017
1	Penyusunan proposal dan ujian pra proposal							
2	Ujian proposal							
3	Ujian etik dan uji validitas dan reliabilitas							
4	Pengumpulan dan pengolahan data							
5	Ujian hasil dan ujian tesis							

4.8 Prosedur Pengumpulan Data Penelitian

Prosedur pengambilan dan pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

4.8.1 Administrasi (perijinan)

- 1) Peneliti mengajukan surat ijin penelitian yang diterbitkan oleh Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang ditujukan kepada Direktur RSUD Sidoarjo sebagai tempat penelitian.
- 2) Peneliti mengajukan kaji etik penelitian kepada Komite Etik RSUD Sidoarjo.

4.8.2 Pengumpulan data

- 1) Peneliti melakukan *informed consent* dan memberikan lembar persetujuan kepada pembimbing atau *Clinical Instructor (CI)* dan mahasiswa yang sedang menjalankan praktik profesi keperawatan medikal bedah di ruang Teratai Atas, Teratai Bawah, Tulip Lantai 3, Mawar Kuning Atas Dan Mawar Kuning Bawah RSUD Sidoarjo.
- 2) Peneliti memberikan kuesioner *pretest* kepada mahasiswa untuk menilai motivasi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah dan kepada *CI* untuk menilai pencapaian kompetensi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah saat berada di ruang teratai atas, teratai bawah, tulip lantai 3, mawar kuning atas dan mawar kuning bawah pada 2 minggu sebelum diberikan metode *mentorship*.
- 3) *CI* Keperawatan Medikal Bedah yang memenuhi kriteria dari ruang teratai atas, teratai bawah, tulip lantai 3, mawar kuning atas dan mawar kuning bawah mengikuti pelatihan singkat tentang metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship model* selama 2 x 90 menit. Hari pertama dilaksanakan pada tanggal 20 Oktober 2016 dan hari kedua dilaksanakan pada tanggal 21 Oktober 2016.
- 4) Pada hari pertama *mentor* mendapatkan materi tentang *mentorship*.
- 5) Hari kedua *mentor* melakukan roleplay tentang *mentorship*.
- 6) Saat pelatihan, peneliti melakukan evaluasi pengetahuan pembimbing klinik tentang metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* sebelum dan sesudah pelatihan.

- 7) Sesudah pelatihan, pembimbing klinik (*mentor*) ruang Teratai Atas, Teratai Bawah, Tulip Lantai 3, Mawar Kuning Atas Dan Mawar Kuning Bawah menerapkan metode bimbingan kepada mahasiswa (*mentee*) berbasis *mentorship* dalam pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah.
- 8) Pelaksanaan *mentorship* oleh pembimbing klinik atau *CI* dilakukan oleh satu orang *mentor* digandengkan dengan 4 orang *mentee* selama 2 minggu (12 hari), dalam sehari pertemuan antara *mentor* dan *mentee* kurang lebih 7 jam.
- 9) *Mentee* menyusun kontrak belajar yang berisikan tujuan belajar individual yang diketahui dan disetujui oleh mentor. Pertemuan regular *mentor* dan *mentee* diatur untuk mendiskusikan perkembangan pencapaian tujuan belajar *mentee*.
- 10) Bentuk bimbingan yang dilakukan sesuai dengan kesepakatan *mentor* dan *mentee*.
- 11) Peneliti memberikan kuesioner kepada *mentor* untuk mengukur perannya sebagai pembimbing klinik (*mentor*) selama melaksanakan proses pembelajaran dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah.
- 12) Pada akhir hubungan *mentorship* antara pembimbing klinik (*mentor*) dan mahasiswa (*mentee*), peneliti memberikan kembali kuesioner *post-test* kepada *mentee* untuk menilai motivasinya dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah dan kepada *mentor* untuk menilai pencapaian kompetensi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah.

4.9 Pengolahan dan Analisis Data Penelitian

4.9.1 Pengolahan Data

Kegiatan dalam pengolahan data meliputi: memeriksa data (*editing*), memberi kode (*coding*), pemasukan data (*entry data*), pembersihan data (*cleaning data*).

Kegiatan *editing* adalah memeriksa data yang telah terkumpul dari kuesioner, yang dilakukan dengan memeriksa jumlah lembaran dan isian kuesioner, serta melakukan koreksi terhadap kelengkapan pengisian kuesioner. Jika terdapat jawaban yang tidak jelas atau butir pertanyaan tidak terisi, responden diminta untuk melengkapi.

Coding merupakan suatu cara untuk memberikan kode tertentu terhadap berbagai macam jawaban kuesioner untuk dikelompokkan pada kategori yang sama. Setelah tahap pemeriksaan data (*editing*) selesai dikerjakan dan jawaban responden dalam kuesioner dipandang cukup memadai, maka langkah berikutnya adalah pembuatan kode (*coding*). *Coding* dilakukan sebagai usaha untuk menyederhanakan data, yaitu dengan memberi simbol angka pada tiap-tiap jawaban, atau suatu cara mengklasifikasi jawaban responden atas suatu pertanyaan menurut macamnya dengan jalan menandai masing-masing jawaban dengan kode tertentu.

Langkah berikutnya adalah pemasukan data (*entry data*) yaitu kegiatan memasukkan data ke dalam kartu tabulasi atau ke file computer.

Pembersihan data (*cleaning data*) adalah proses untuk menguji kebenaran data dimana data yang masuk sudah benar-benar bebas dari kesalahan. Langkah validasi/pembersihan meliputi pemeriksaan kisaran

jawaban melalui distribusi frekuensi dan pemeriksaan konsistensi jawaban melalui cross 2 variabel.

4.9.2 Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis kuantitatif. Analisis kuantitatif digunakan untuk menganalisis data yang berupa angka hasil dari skala motivasi mahasiswa dan pencapaian kompetensi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah. Kuantitatif dilakukan dengan menggunakan statistik deskriptif prosentase, statistik deskriptif yang menyajikan data dalam bentuk data presentase. Statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku umum atau generalisasi (Sugiyono, 2012). Analisis kuantitatif digunakan untuk menganalisis data yang berupa angka yaitu hasil dari peran *mentor*, skala motivasi dan pencapaian kompetensi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan. Nilai akhir pada kuisisioner peran *mentor*, motivasi mahasiswa, dan pencapaian kompetensi mahasiswa dilakukan dengan cara menjumlahkan seluruh skor yang dijawab pada masing-masing pernyataan.

Pada pencapaian kompetensi mahasiswa terdapat tiga kompetensi yaitu kognitif/*knowledge*, sikap dan *skill*. Pada kompetensi *knowledge* dan *attitude*, masing-masing item pernyataan diberi bobot nilai, kemudian semua nilai dijumlahkan dan diinterpretasikan sebagai berikut :

skor 1 : Kurang, jika total nilai < 55

skor 2 : Cukup, jika total nilai $55 - 69$

skor 3 : Baik, jika total nilai 70 – 84

skor 4 : Baik Sekali, jika total nilai 85 – 100

Pada kompetensi *skill*, masing-masing pernyataan diberi skor :

Skor 1 : Kurang, jika tidak pernah melakukan

Skor 2 : Cukup, jika dilakukan dengan banyak perbaikan

Skor 3 : Baik, jika dilakukan dengan sedikit perbaikan

Skor 4 : Baik Sekali, jika dilakukan dengan sempurna

Kemudian seluruh skor yang didapatkan pada semua kompetensi (kognitif, sikap, *skill*) dijumlahkan.

Pengolahan dan analisis data menggunakan fasilitas komputer dengan program SPSS (*statistical program for social sciences*). Proses pengolahan data dimulai setelah pengumpulan data. Selanjutnya dilakukan uji statistik menggunakan uji *wilcoxon signed rank test* untuk mengetahui signifikansi perbedaan antara dua kelompok sebelum dan sesudah diberikan metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* yaitu apabila didapatkan $P\ value < \alpha$ dengan $\alpha = 0,05$, maka :

- 1) Ada pengaruh metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* terhadap motivasi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah di RSUD Sidoarjo.
- 2) Ada pengaruh metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* terhadap pencapaian kompetensi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah di RSUD Sidoarjo.

Menurut Arikunto (2010) dalam membaca bab kesimpulan menggunakan skala sebagai berikut:

- 1) 100% : seluruhnya
- 2) 76-99% : hampir seluruhnya
- 3) 51-75% : sebagian besar
- 4) 50% : setengah
- 5) 26-49% : hampir setengah
- 6) 1-25% : sebagian kecil
- 7) 0% : tidak satupun

4.10 Etik Penelitian

Penelitian memiliki beberapa prinsip etika yaitu: (1) prinsip manfaat, (2) prinsip menghargai hak-hak subjek, (3) prinsip keadilan. Oleh karena itu, dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mendapatkan surat ijin pengajuan penelitian dari program studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya kemudian permintaan ijin ke Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo tempat dilakukan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan dari RSUD Sidoarjo sesuai dengan surat nomer 070/4547.404.6.8/2016 , peneliti melakukan uji etik di RSUD Sidoarjo dan mendapatkan persetujuan dari komite etik penelitian RSUD Sidoarjo sesuai dengan surat nomer 893.3/2480/404.6.7/2017. Penelitian dilaksanakan dengan berpedoman kepada masalah etik yang meliputi:

4.10.1 Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed consent*)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada semua kepala ruangan rawat inap dan mahasiswa yang melaksanakan praktik profesi

keperawatan medikal bedah di ruang Mawar Kuning Atas, Mawar Kuning Bawah, Tulip lantai 3, Teratai Atas, dan teratai Bawah dengan memberikan penjelasan, maksud dan tujuan dari penelitian serta pengaruh yang terjadi bila menjadi responden. Lembar persetujuan ini diisi secara sukarela oleh responden. Namun, apabila responden tidak bersedia maka peneliti menghargai hak-haknya.

4.10.2 Tanpa nama (*Anonimity*)

Nama responden tidak dicantumkan dalam lembar pengumpulan data, hal ini bertujuan menjaga kerahasiaan responden. Namun, untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti menggunakan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

4.10.3 Kerahasiaan (*Confidentially*)

Informasi yang telah diperoleh dari responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Peneliti hanya menyajikan informasi terutama dilaporkan pada hasil riset.

BAB 5

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

Bab ini akan diuraikan hasil penelitian metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* terhadap motivasi dan pencapaian kompetensi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Sidoarjo Ruang Tulip, ruang Mawar Kuning Atas, Ruang Mawar Kuning Bawah, Ruang Teratai Atas dan Ruang Teratai Bawah. RSUD Sidoarjo adalah Rumah Sakit Umum Pemerintah tipe B Pendidikan milik Pemerintah daerah Kabupaten Sidoarjo yang beralamat di Jl. Mojopahit No.667, Celep, Kec. Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61215. Teknis fungsional dibawah Dinas Kesehatan dan teknis operasional di bawah Bupati. RSUD Sidoarjo memiliki layanan unggulan dalam bidang Pelayanan TC, pelayanan *Hospital Disaster*, klinik *Medical check up*.

Dalam perkembangannya RSUD Sidoarjo mengalami pembenahan pembangunan fisik, peningkatan kelas dan pelayanan. Pada tahun 1998, RSUD Sidoarjo menjadi Rumah Sakit Umum Daerah tipe B non pendidikan dengan SK Menteri Kesehatan Nomor : 478/Menkes/SK/1997 dan Perda No 11/1998. Sejak 1 Januari 2009 RSUD Sidoarjo ditetapkan statusnya sebagai Badan Layanan Umum Daerah penuh sebagai satuan kerja perangkat daerah yang menerapkan pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah. Pada tahun 2013 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.HK.02.03/I/1889/2013 RSUD Sidoarjo berubah menjadi tipe B Pendidikan. RSUD Sidoarjo dinyatakan Lulus tingkat Paripurna Akreditasi KARS versi 2012 tanggal 3 Desember 2014.

RSUD Sidoarjo mempunyai visi yaitu menjadi rumah sakit mandiri dan prima dalam pelayanan, pendidikan, dan penelitian di bidang kesehatan pada tahun 2015, dan salah satu misinya adalah melaksanakan proses pendidikan yang menunjang pelayanan kesehatan prima berdasarkan standar nasional dan internasional. RSUD Sidoarjo menyelenggarakan kerjasama operasional (KSO) dengan 29 institusi pendidikan keperawatan dan kebidanan. Pada tahun 2015-2016 ada 10 institusi pendidikan yang melaksanakan praktik klinik pada semua departemen dan 6 institusi pendidikan yang hanya sebagian departemen. Jumlah mahasiswa praktik pada tahun 2016 bulan Januari mencapai 229 orang.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Umum Responden

1) Pembimbing Klinik

Penelitian ini menggunakan 6 sampel pembimbing klinik. Data karakteristik demografi meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja.

Tabel 5.1. Distribusi Responden berdasarkan Data Demografi Pembimbing Klinik di RSUD Sidoarjo tanggal 19 Oktober – 12 November 2016.

No.	Data Demografi	Jumlah Responden	Persentase (%)
1	Umur (tahun)		
	26-35	2	33,3
	36-45	3	50,0
	>45	1	16,7
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	2	33,3
	Perempuan	4	66,7
3	Pendidikan		
	DIII	0	0
	Ners	6	100,0
4	Lama Kerja		
	<2 tahun	0	0
	≥ 2 tahun	6	100,0
5	Lama diangkat sebagai CI		
	<2 tahun	0	0
	≥ 2 tahun	6	100,0

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa setengah dari responden berumur 36-45 tahun (50%). Jenis kelamin responden sebagian besar perempuan yaitu sebesar 67%. Pendidikan responden seluruhnya adalah Ners (100%). Lama kerja sebagai tenaga perawat seluruhnya ≥ 2 tahun (100%). Seluruh responden (100%) diangkat sebagai pembimbing klinik ≥ 2 tahun.

2) Mahasiswa

Pada penelitian ini sampel mahasiswa berasal dari satu institusi yang sama, kelas reguler yang sedang mengikuti program profesi keperawatan medikal bedah berjumlah 24 orang.

Tabel 5.2. Distribusi Responden berdasarkan Data Demografi Mahasiswa Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah di RSUD Sidoarjo tanggal 19 Oktober – 12 November 2016.

No.	Data Demografi	Jumlah responden	Persentase (%)
1	Umur (tahun)		
	21	4	16,7
	22	12	50,0
	23	8	33,3
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	6	25,0
	Perempuan	18	75,0
3	Semester		
	I	24	100
	II	0	0
4	Program		
	Reguler	24	100
	Khusus	0	0

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa setengah dari responden berumur 22 tahun (50%) dan sebagian kecil berumur 21 tahun (16,7%). Jenis kelamin responden sebagian besar adalah perempuan sebanyak 75%. Seluruh responden merupakan mahasiswa program profesi ners semester I (100%). Seluruh responden adalah mahasiswa program reguler (100%).

5.2.2 Data Khusus

- 1) Peran *mentor* dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah di RSUD Sidoarjo.

Berikut ini adalah peran *mentor* dalam *supporting*/dukungan, *encouragement*/member semangat, *listening*/pendengar yang baik, dan *facilitation of self reliance*/memfasilitasi dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah di RSUD Sidoarjo.

Tabel 5.3 Peran *mentor* dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah di RSUD Sidoarjo tanggal 19 Oktober – 12 November 2016.

No	Peran <i>Mentor</i>	Baik		Cukup		Kurang		Total	
		f	%	f	%	F	%	F	%
1	<i>Supporting</i> (mendukung)	4	66,7	2	33,3	0	0	6	100
2	<i>Encouragement</i> (memberi semangat)	2	33,3	4	66,7	0	0	6	100
3	<i>Listening</i> (menjadi pendengar yang baik)	1	16,7	5	83,3	0	0	6	100
4	<i>Facilitation of self Reliance</i> (memfasilitasi)	3	50,0	3	50,0	0	0	6	100

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar *mentor* memiliki kemampuan peran yang baik dalam hal *supporting* (66,7%) dan *facilitation of reliance* (50%). Namun dalam hal *encouragement* dan *listening* hampir seluruhnya memiliki kemampuan dalam tingkat yang cukup baik dan tidak ada satupun yang memiliki kemampuan pada tingkat yang kurang.

- 2) Pengaruh metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* terhadap motivasi mahasiswa (*mentee*) dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah di RSUD Sidoarjo.

Berikut ini adalah tabel motivasi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah sebelum dan sesudah diberikan metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* di RSUD Sidoarjo.

Tabel 5.4 Motivasi Mahasiswa dalam Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah Sebelum dan Sesudah diberikan Metode Pembelajaran Klinik Berbasis *Mentorship* di RSUD Sidoarjo tanggal 19 Oktober – 12 November 2016.

No	Motivasi Mahasiswa	Sebelum		Sesudah	
		f	%	f	%
1	Sangat Tinggi	1	4,2	12	50,0
2	Tinggi	17	70,8	12	50,0
3	Rendah	6	25,0	0	0
4	Sangat Rendah	0	0	0	0
Total		24	100	24	100
Analisis Statistik		Uji <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> dengan $\alpha=0,05$ P value = 0,000 atau $p<\alpha$			

Tabel diatas menjelaskan bahwa motivasi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah sebelum diberikan metode pembelajaran berbasis *mentorship* sebagian besar pada tingkat tinggi (70,8%) dan sebagian kecil pada tingkat rendah (25,0%). Namun sesudah diberikan metode pembelajaran berbasis *mentorship*, setengah dari mahasiswa memiliki motivasi yang sangat tinggi (50,0%) dan tinggi (50,0%) serta tidak ada mahasiswa yang memiliki motivasi pada tingkat rendah dan sangat rendah. Hasil uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan nilai P value = 0,000 atau $P<\alpha=0,05$, sehingga bisa disimpulkan bahwa ada pengaruh metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* terhadap motivasi

mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah di RSUD Sidoarjo.

- 3) Pengaruh metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* terhadap pencapaian kompetensi mahasiswa (*mentee*) dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah di RSUD Sidoarjo.

Berikut ini adalah tabel pencapaian kompetensi mahasiswa (*mentee*) dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah sebelum dan sesudah penerapan metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* di RSUD Sidoarjo

Tabel 5.5 Pencapaian Kompetensi Mahasiswa (*Mentee*) Dalam Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah Sebelum Dan Sesudah Penerapan Metode Pembelajaran Klinik Berbasis *Mentorship* di RSUD Sidoarjo Tanggal 19 Oktober – 12 November 2016.

No	Pencapaian Kompetensi Mahasiswa	Sebelum		Sesudah	
		frekuensi	%	frekuensi	%
1	Sangat Baik	5	20,8	19	79,2
2	Baik	15	62,5	5	20,8
3	Cukup	4	16,7	0	0
4	Kurang	0	0	0	0
Total		24	100	24	100
Analisis Statistik		Uji <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> dengan $\alpha=0,05$ P value = 0,000 atau $p<\alpha$			

Hasil penelitian dalam tabel diatas menjelaskan bahwa pencapaian kompetensi mahasiswa sebelum diberikan metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* sebagian besar memiliki kompetensi yang baik (62,5%) dan sebagian kecil memiliki kompetensi yang cukup (16,7%). Sedangkan sesudah diberikan metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* sebagian besar mahasiswa memiliki kompetensi yang sangat baik (79,2%) dan sebagian kecil memiliki kompetensi yang baik (20,8%). Hasil uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan nilai P value = 0,000 atau $p<\alpha=0,05$,

sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* terhadap pencapaian kompetensi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah di RSUD Sidoarjo.

BAB 6**PEMBAHASAN****6.1 Faktor Peran *Mentor* Dalam Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah Di RSUD Sidoarjo.**

Hasil penelitian yang terlihat pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa Peran *mentor* dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah di RSUD Sidoarjo sebagian besar baik dalam hal *supporting* dan tidak ada satupun yang memiliki peran pada tingkat yang kurang.

Menurut SCOPME/*Standing Committee on Post Graduate Medical and Dental Education mentoring* adalah : *Support* (dukungan), *encouragement* (memberi semangat), *listening* (mendengar), *facilitation of self-reliance* (memfasilitasi). *Mentoring* bukan “*Evaluation*” (Rosyadi, 2009). Jadi seorang *mentor* harus mempunyai pengetahuan yang cukup untuk lebih banyak memberikan saran serta mereka juga butuh “*ekstra skill-set*” seputar proses *mentorship* untuk memastikan peserta didik (*mentee*) mendapatkan keuntungan yang maksimum. Peran *supporting* merupakan suatu bentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan, ataupun bantuan yang diterima oleh mahasiswa dari pembimbing klinik baik secara perseorangan ataupun kelompok yang meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif. Upaya untuk menciptakan lingkungan belajar yang suportif diperlukan pembimbing klinik yang mempunyai pengetahuan yang kokoh, mempunyai kemampuan klinik, trampil sebagai pengajar dan mempunyai komitmen sebagai pembimbing klinik.

Di lahan praktik klinik peserta didik memerlukan bimbingan dari perawat pendidik yang bertanggung jawab dalam memastikan bahwa siswa dapat belajar bagaimana mengaplikasikan teori atau ilmu yang mereka dapat di bangku kuliah, teknik-teknik dalam praktik, dan berkembang menjadi seorang individu perawat yang dewasa (Bastable Susan B, 2002 dalam Suwanto, Tri, 2016). Menurut Darmawan (2012) dalam Setyaningsih, M, dkk (2016) *mentor* memiliki beberapa kriteria diantaranya adalah memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik serta dapat menjadi *decision maker*. Kepemilikan keterampilan, pengetahuan dan dapat dijadikan sebagai *decision maker* dapat diperoleh berdasarkan banyaknya pengalaman yang diperoleh *mentor*. Banyaknya pengalaman ini ditentukan oleh berapa lama perawat tersebut berperan sebagai *mentor*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar mentor sudah menjadi pembimbing klinik selama lebih dari 3 tahun yaitu sebanyak 83%. Hal ini didukung oleh pendapat Huber (2006) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan menjadi *mentor* atau pembimbing klinik adalah pengalaman.

Selain itu faktor pendidikan dan usia dapat mempengaruhi kinerja perawat (Faizin dan Winarsih, 2008 dalam Setyaningsih, M, dkk, 2016). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar *mentor* berusia 36-45 tahun (50%). Faktor usia mempengaruhi kemampuan individu. Sesuai dengan pendapat Levinson dalam Setyaningsih, M, dkk (2016) bahwa usia 30-45 tahun termasuk dalam usia puncak dewasa awal. Usia dewasa awal merupakan usia yang matang dalam psikologis. Seseorang yang berada pada usia dewasa awal akan lebih berorientasi pada tugas dari pada ego pribadi,

yang berarti pada usia ini individu memiliki kemampuan bertanggung dalam pekerjaan yang tinggi.

Pembimbingan perseorangan selama praktik profesi sesuai dengan tugas pembimbing merupakan pemberi dorongan dan fasilitator yang dapat meningkatkan profesionalisme dan pengembangan diri mahasiswa (Kalen *et al*, 2010). Sebagaimana dijelaskan oleh Susito dkk (2006) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa proses keberhasilan mahasiswa dalam pembelajaran klinik sangatlah dipengaruhi oleh peran dari pembimbing klinik. Dijelaskan pula bahwa adanya pengaruh yang positif antara kinerja pembimbing klinik dengan kinerja mahasiswa artinya jika seorang pembimbing memiliki kinerja dan kemampuan intelektual yang baik maka kinerja mahasiswa akan baik pula (Susito dkk, 2006).

Program *mentorship* pada penelitian ini dilakukan oleh pembimbing klinik selama 2 minggu. Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara kepada pembimbing klinik, beberapa kendala atau hambatan yang terjadi dalam proses pembelajaran klinik kepada mahasiswa hampir semua pembimbing klinik mengatakan karena adanya beban kerja tinggi (antara beban kerja sebagai perawat di ruangan dan sebagai CI) dan jumlah mahasiswa yang dibimbing terlalu banyak, sehingga proses bimbingan yang dilakukan terkadang merupakan prioritas yang rendah. Kedua hal itu merupakan halangan utama dan juga penting dalam motivasi mahasiswa untuk belajar dan mencapai kompetensi yang diharapkan serta menentukan keberhasilan upaya pendidikan, oleh karena itu diperlukan peran pembimbing klinik meskipun di tengah kesibukan sebagai perawat pelaksana, pembimbing

tetap memberi perhatian, mengatur waktu pelaksanaan bimbingan yang terstruktur sehingga proses pembelajaran yang dilakukannyaberlangsung terarah dan dapat memotivasi mahasiswa menjalani praktik klinik keperawatan medikal bedah guna meningkatkan pencapaian kompetensi dalam pembelajaran klinik.

Bimbingan klinik keperawatan merupakan suatu proses belajar mengajar di lahan praktik yang disiapkan bagi peserta didik untuk dapat mengembangkan kemampuannya dalam mencapai tujuan pembelajaran (Keliat, 2004 dalam Enawati, Sri, 2008). Dalam mencapai tujuan ini peran pembimbing sangatlah besar dalam menyiapkan mahasiswa praktik menjadi professional yang handal tidak hanya secara teori tapi juga secara klinik. Jadi Pembimbing mempunyai peran yang sangat penting dalam membantu peserta didik dalam mewujudkan pengetahuannya pada psikomotor di lahan praktik dan dalam mengembangkan kemampuan interpersonalnya. Oleh karena itu, seorang pembimbing harus mempunyai kemampuan tentang pengetahuan akademik, ketrampilan, serta kemampuan komunikasi dalam hubungan interpersonal.

6.2 Pengaruh Metode Pembelajaran Klinik Berbasis *Mentorship* Terhadap Motivasi Mahasiswa (*Mentee*) Dalam Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah Di RSUD Sidoarjo.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar *mentee* mengalami peningkatan motivasi dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah di RSUD Sidoarjo sesudah diberikan metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship*.

Motivasi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah di RSUD Sidoarjo sebelum diberikan metode *mentorship* sebagian besar pada tingkat tinggi dan masih ada pada tingkat yang rendah. Menurut Notoatmodjo (2012), motivasi merupakan dorongan dari dalam diri seseorang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu untuk mencapai suatu tujuan. Motivasi merupakan sesuatu yang mendorong atau pendorong seseorang untuk bertingkah laku dalam mencapai tujuan tertentu (Sunaryo, 2013). Mengajar di klinik merupakan pembelajaran yang aktif berdasarkan pengalaman diperoleh melalui kontak dengan pasien dan berfokus pada pasien sehingga menimbulkan rasa percaya diri bagi mahasiswa, termotivasi dan diharapkan mereka akan menyatu dengan ilmu yang dipelajari (Hays.Richard, 2006 dalam Tampake, R, 2015). Motivasi dipengaruhi oleh beberapa faktor internal dalam melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi yaitu minat, bakat, kapasitas, mental, kematangan, kondisi kesehatan fisik dan psikis, rohani serta motivasi itu sendiri (Slameto, 2010). Peneliti menganalisa bahwa tidak semua mahasiswa memiliki motivasi yang baik. Beberapa hal tersebut yang bisa mempengaruhi masih adanya mahasiswa yang mempunyai motivasi yang rendah dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah di RSUD Sidoarjo.

Metode yang banyak digunakan selama ini dalam proses pembelajaran klinik kepada mahasiswa di RSUD Sidoarjo adalah *preconference* dan *post conference*., sedangkan metode *bedside teaching* yang merupakan salah satu metode yang sangat baik dalam mengajarkan dan mendidik mahasiswa untuk menumbuhkan minat, sikap profesional, dan menguasai ketrampilan

prosedural serta melakukan komunikasi melalui pengamatan langsung kepada mahasiswa praktik ternyata jarang dilakukan. Beberapa faktor penghambat yang dapat menghalangi perawat sebagai pembimbing klinik di dalam memberikan metode bimbingan diantaranya yaitu kurangnya waktu atau beban kerja yang tinggi dan jumlah mahasiswa yang dibimbing terlalu banyak.

Spencer (2003) yang mengatakan bahwa mengajar dalam lingkungan klinik perlu menggunakan model yang terencana dan terarah dalam situasi nyata melibatkan pasien dengan permasalahannya sehingga mahasiswa termotivasi menjalani pembelajaran diklinik karena mereka mendapatkan makna yang baru sehingga apa yang pernah dipelajari secara konsep dapat diterapkan langsung dalam asuhan keperawatan pada pasien. Sesuai hasil penelitian Tampake, Rina (2015) menunjukkan bahwa skor motivasi mahasiswa menjalani praktik klinik yang mendapat bimbingan klinik model *bedside teaching* lebih tinggi dibandingkan skor motivasi mahasiswa yang mendapatkan bimbingan konvensional.

Menurut Taufik (2007), motivasi dipengaruhi oleh beberapa faktor. Motivasi intrinsik dipengaruhi oleh adanya kebutuhan, harapan dan minat dari dalam diri sendiri. Sedangkan motivasi ekstrinsik dipengaruhi oleh faktor dorongan keluarga, kondisi lingkungan belajar dan imbalan bagi orang tersebut. Kondisi lingkungan belajar dapat berupa lingkungan tempat tinggal, pergaulan, dan lingkungan institusi penyelenggara pendidikan. Kondisi lingkungan belajar penting diperhatikan karena turut mempengaruhi minat dan kemauan belajar seseorang (Suciati dan Prasetya, 2001 dalam Nursalam

dan Efendi, 2008). Menurut Slamet (2010), salah satu faktor yang mempengaruhi motivasi individu adalah kondisi social, ekonomi orang tua, faktor lingkungan, metode belajar dan waktu pembelajaran.

Dalam penelitian kali ini metode pembelajaran klinik yang digunakan adalah *mentorship* yaitu hubungan pembelajaran dan konseling antara orang yang berpengalaman yang membagi keahlian professional dengan orang yang lebih sedikit pengalaman untuk mengembangkan ketrampilan dan kemampuan dari bagian yang kurang pengalaman. (Treasury Board of Canada, 1993 dalam Hermawan, 2012). *Mentorship* dapat juga diartikan sebagai proses pembelajaran dimana *mentor* mampu membuat *mentee* (peserta mentorship) yang tadinya tergantung menjadi mandiri melalui kegiatan belajar.

Bimbingan dengan *mentorship* dilakukan terstruktur oleh pembimbing klinik karena sebelum pembimbingan berlangsung, pembimbing klinik diberikan pelatihan metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship*, mereka memahami dan mengaplikasikannya dalam proses pembimbingan. Meskipun di tengah kesibukan sebagai nyakepala ruang dan perawat pelaksana, pembimbing tetap memberi perhatian, mengatur waktu pelaksanaan bimbingan yang terstruktur sehingga proses pembelajaran yang dilakukan oleh *mentor* berlangsung terarah dan dapat memotivasi mahasiswa menjalani praktik klinik keperawatan medikal bedah guna meningkatkan pencapaian kompetensi dalam pembelajaran klinik. Hal ini didukung oleh pendapat Susanti, Garna & Wirakusumah (2014) bahwa metode pembelajaran klinik yang digunakan akan mempengaruhi cara berpikir mahasiswa. Dalam

konteks pembelajaran maka kebutuhan tersebut berhubungan dengan kebutuhan untuk belajar dan dosen atau pembimbing klinik dapat menggunakan salah satu metode untuk menggerakkan atau membangkitkan motivasi belajar mahasiswanya.

Metode pembelajaran klinik di lahan praktik klinik memberi kesempatan bagi mahasiswa untuk menghadapi tantangan lebih besar untuk meningkatkan daya usaha dan kinerja mahasiswa sehingga dapat memacu motivasinya dalam mengatasi masalah dan mencapai keterampilan dengan lebih baik (Suwanto, Tri, 2016). Proses pembimbingan memerlukan perpaduan beberapa metode bimbingan yang diterapkan dengan menggunakan *mentorship*. *Mentorship* dapat juga diartikan sebagai proses pembelajaran dimana *mentor* mampu membuat *mentee* (peserta *mentorship*) yang tadinya tergantung menjadi mandiri melalui kegiatan belajar. Kegiatan belajar yang diharapkan terjadi yaitu mengalami sendiri dan menemukan sendiri fenomena praktek keperawatan yang diharapkan dapat membangun kepercayaan diri, harga diri dan kesadaran diri yang merupakan fundamental dalam penyelesaian masalah (Nurachmach, 2007). Dengan menerapkan metode *mentorship* dalam proses pembelajaran klinik diharapkan memacu motivasi mahasiswa untuk mengatasi masalah atau tantangan dengan lebih baik dalam praktik klinik keperawatan.

6.3 Pengaruh Metode Pembelajaran Klinik Berbasis *Mentorship* Terhadap Pencapaian Kompetensi Mahasiswa (*Mentee*) Dalam Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah Di RSUD Sidoarjo.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar *mentee* mengalami peningkatan pencapaian kompetensi dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah sesudah diberikan metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship*.

Bimbingan dalam keperawatan adalah bentuk dasar pendidikan klinis mahasiswa dalam bidang klinis yang menyediakan hubungan dinamis untuk berbagi pengalaman dengan mahasiswa dan memberikan nasihat, dukungan dan dorongan kepada mereka (Abreu, W.C. & Interpeler, S.S, 2015 dalam Ghofur, A, dkk, 2016). Proses bimbingan membantu mahasiswa untuk mengatur dan mengintegrasikan konsep, menyiapkan strategi untuk mengembangkan pemahaman yang lebih baik tentang diri mereka sebagai pemberi asuhan dan untuk mempromosikan komitmen terhadap profesi keperawatan. Sesuai dengan hasil hasil penelitian Susanti, Ari Indra (2016) didapatkan bahwa terdapat perbedaan metode pembelajaran preceptorship dengan konvensional terhadap keterampilan mahasiswi kebidanan mengenai pemeriksaan kehamilan.

Metode pembelajaran konvensional adalah metode pembelajaran tradisional atau disebut dengan metode ceramah, karena sejak dulu metode ini telah dipergunakan sebagai alat komunikasi lisan antara guru dan anak didik dalam proses belajar serta pembelajaran. Pola proses pembelajaran konvensional dimana dosen atau pembimbing aktif dengan mahasiswa pasif,

efektivitasnya rendah dan tidak dapat menumbuhkembangkan proses partisipasi aktif pembelajaran (Susanti, Ari Indra, 2016). Hal tersebut mendukung hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa masih adanya pencapaian kompetensi mahasiswa pada tingkat yang cukup baik sebesar 4 orang (16,7%) sebelum diberikan metode *mentorship* dalam pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah. Hasil tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan di Amerika yang menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok pembelajaran *preceptorship* dengan kelompok pembelajaran konvensional terhadap pengetahuan dan keterampilan (Monareng LV, 2009)

Hasil penelitian Komaratat & Oumtanee (2009) menunjukkan bahwa kompetensi keperawatan pada perawat yang baru lulus setelah menggunakan metode bimbingan klinik *mentorship model* menghasilkan skor signifikan lebih tinggi dari sebelum menggunakan metode bimbingan tersebut pada tingkat 0,05. *Mentorship* diartikan sebagai proses pembelajaran dimana *mentor* mampu membuat *mentee* (peserta *mentorship*) yang tadinya tergantung menjadi mandiri melalui kegiatan belajar. Kegiatan belajar yang diharapkan terjadi yaitu mengalami sendiri dan menemukan sendiri fenomena praktek kebidanan dimana hal ini diharapkan dapat membangun kepercayaan diri, harga diri dan kesadaran diri yang merupakan fundamental dalam penyelesaian masalah (Nurachmach, 2007). Pengajaran harus lebih profesional, melibatkan mahasiswa, berpusat pada mahasiswa guna pencapaian kompetensi (Rahmani & Leinster, 2008 dalam Tampake, Rina, 2015). Kompetensi merupakan pengetahuan dan kemampuan yang dikuasai

oleh seseorang yang telah menjadi bagian dari dirinya sehingga ia dapat melakukan perilaku-perilaku kognitif, afektif dan psikomotor dengan sebaik-baiknya. (Mulyasa, 2006).

Penentu keberhasilan suatu pembelajaran adalah metode pembelajaran yang digunakan. Pada prinsipnya tidak ada satupun metode mengajar yang dapat dipandang paling sempurna. Setiap metode mempunyai keunggulan dan kelemahan yang khas. Metode konvensional adalah metode paling klasik yang sering digunakan. Metode ini dilakukan secara monolog, yang mempunyai kelemahan membuat mahasiswa pasif, mengandung unsur paksaan kepada mahasiswa dan menghambat daya kritis mahasiswa (Enawati, S, 2008). Metode pembelajaran klinik yang baik adalah metode dimana mengkombinasikan berbagai metode yang ada yang disebut dengan metode konseptual, yang pada prinsipnya bisa mencakup kompetensi yang harus dicapai, ketersediaan tempat pengembangan ketrampilan keperawatan klinik dan ketersediaan fasilitator/pembimbing klinik yang handal (Susito dkk, 2007). Hal tersebut didukung dengan hasil penelitian Enawati, Sri (2008) yang menunjukkan bahwa penggunaan metode konseptual dalam bimbingan klinik keperawatan lebih berpengaruh secara signifikan terhadap pencapaian kompetensi dengan meningkatnya nilai kelulusan praktek keperawatan klinik.

Pada penelitian ini pembimbing klinik menerapkan metode pembelajaran *mentorship* dengan memberikan kesempatan kepada para *mentor* untuk memantau secara mendetail perkembangan *mentee*, dimana satu *mentordigandengkan* dengan 4 *mentee*, kemudian diberikan kesempatan

untuk membangun pengetahuan, sikap dan keterampilan yang didapatkan melalui interaksi dengan perawat atau pembimbing klinik (*mentor*) yang telah memiliki pengalaman sehingga terbangun rasa percaya. Pencapaian kompetensi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah sesudah diberikan metode pembelajaran *mentorship* tidak ada yang memiliki tingkat kompetensi cukup dan kurang. Hal ini sesuai dengan pendapat Nurachmach (2007) dengan perubahan paradigma dalam pendidikan dan perubahan kondisi kehidupan, konsep pembelajaran pada pendidikan profesi keperawatan dan kebidanan mengintegrasikan segala sumber yang ada kedalam suatu bentuk sistem pembelajaran yang diharapkan lebih efektif dalam pencapaian kompetensi, yaitu yang memiliki prinsip dasar belajar aktif dan mandiri. Salah satu metode pembelajaran yang memenuhi kriteria tersebut adalah *mentorship*.

6.4 Keterbatasan Penelitian

1. Sampel untuk *mentor* jumlahnya kurang banyak, karena saat penelitian menyesuaikan pemetaan yang sudah ada di tempat penelitian antara pembimbing klinik dengan institusi yang dibimbing.
2. Peneliti tidak bisa mengawasi kegiatan semua *mentor* secara terus menerus terhadap *mentee*, sehingga peneliti tidak bisa mengontrol proses *mentorship* ini secara menyeluruh.
3. Pengukuran peran *mentor* dilakukan oleh *mentor* sendiri sehingga nilai subyektifitasnya tinggi.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Peran *mentor* dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah di RSUD Sidoarjo sebagian besar adalah baik dalam hal *supporting*.
2. Metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* meningkatkan motivasi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah di RSUD Sidoarjo.
3. Metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* meningkatkan pencapaian kompetensi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah di RSUD Sidoarjo.

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

1. Bagi sub bagian pendidikan dan penelitian RSUD Sidoarjo, untuk melakukan penyegaran informasi bagi pembimbing klinik setiap 3 (tiga) bulan sekali tentang metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* sebagai salah satu alternative meningkatkan kualitas pembimbingan klinik kepada mahasiswa.
2. Bagi pembimbing klinik diharapkan bisa menerapkan metode *mentorship* sebagai alternatif lain dalam metode bimbingan klinik kepada mahasiswa dan meningkatkan perannya sebagai pendengar yang baik (*listening*)

dalam proses pembelajaran klinik dengan cara melakukan kontak mata saat berdiskusi, memberikan perhatian yang penuh pada mahasiswa, mencoba untuk tidak terlalu banyak berbicara ketika mahasiswa sedang berbicara, mendengarkan apa yang disampaikan mahasiswa sampai selesai bicaranya, jangan membandingkan pengalaman orang lain dengan pengalaman diri.

3. Bagi Institusi pendidikan bekerja sama dengan institusi rumah sakit untuk setiap tahun mengadakan penyegaran informasi bagi pembimbing klinik tentang metode pembelajaran klinik.
4. Penelitian selanjutnya bisa menambah jumlah sampel *mentor* agar hasil penelitian lebih signifikan dan dapat menganalisis masing-masing peran *mentor* dalam proses pembelajaran klinik berbasis *mentorship* terhadap peningkatan motivasi dan pencapaian kompetensi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi, 2010, *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi)*, PT Rineka Cipta : Jakarta
- Block, L. M. & Korow, M. K. 2005, The value of mentorship within nursing organizations. *Nursing Forum*, 40 (4), 134-140.
- Brittian, A. S., Sy, S. R., & Stokes, J. E., 2009, Mentoring: Implications for african american college students. *Western Journal of Black Studies*, 33(2), 87-97. Diakses pada tanggal 26 Januari 2016 dari <http://search.proquest.com/docview>.
- Krause-Parello. et al., 2013, Developing a center for nursing research: An influence on nursing education and research through mentorship, *Journal of Nurse Education in Practice* 13, 106-112.
- Davison N & Williams K., (2011), A danish approach to mentorship and education of nursing students, *Nursing Standard RCN Publishing Company* vol 25 no 23.
- Dorothy & Marilyn., 2002, *Pengajaran Klinis dalam Pendidikan Keperawatan Edisi 2*. Alih Bahasa : Enie Novietasari, Editor: Palupi Widyastuti. EGC, Jakarta.
- Dimiyati & Mujiono. 2002, *Belajar dan Pembelajaran*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Elliot, Adrew, J. & Dweck, Carol, S., 2005, *Competence and Motivation: Competence as the Core of Achievement Motivation*, The Gilford Press, New York
- Enawati, S., 2008, Pengaruh penggunaan metode konseptual dalam bimbingan praktek klinik keperawatan terhadap pencapaian kompetensi, *Tesis: Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret*, diakses pada tanggal 26 Januari 2016 dari: <http://eprints.uns.ac.id/4219/>.
- Giyanto, 2010, Pengaruh Metode Pembelajaran dan Motivasi Belajar Terhadap Kompetensi Komunikasi Terapeutik Mahasiswa Program Profesi Ners, *Tesis: Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret*, diakses pada tanggal 26 Januari 2016 dari: <http://eprints.uns.ac.id>.
- Grace, Solely Houghty. & Yakobus, Siswadi., 2015., Persepsi Mentor dan Mentee tentang Program Mentorship. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, Vol 1. No. 2 (Juli-Desember).

- Hardisman, 2009, Model-Model Bimbingan pada Pendidikan Klinik dan Relevansinya pada Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan di Indonesia. *Majalah Kedokteran Andalas*, Vol 33, hal.109-119.
- Hermawan, D., 2012, Mentorship Dan Preceptorship Dalam Keperawatan. *Profesi*, hal. 1–9.
- Hernawati, Sumi., 2014, Pengaruh persepsi mahasiswa tentang peran pembimbing, metode bimbingan, dan motivasi terhadap pencapaian kompetensi praktik laboratorium keperawatan Stikes Abi Surabaya, tesis, Universitas Sebelas Maret, Surakarta
- Hodges, Beverly., 2009, Factors that can influence mentorship relationships. *Paediatric Nursing*, Vol 21. Number 6 ; Proquest Nursing & Allied Health Source. hal.32
- Jokelainen, M, Jamookeah, D, Tossavainen, K & Turunen, H, 2013, Mentorship provision for student nurses: Conceptions of Finnish and British mentors in healthcare placements. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(2), hal.41–53.
- Komaratat, S. & Oumtane, A., 2009, Using a mentorship model to prepare newly graduated nurses for competency. *Journal of continuing education in nursing*, 40(10), hal.475–480.
- Kadir, 2015, Statistika Terapan : *Konsep, Conroh dan Analisis Data dengan Program SPSS/Lisrel dalam Penelitian*, Rajawali Pers, Jakarta
- Kalen, S., Stenfors-Hayes, T., Hylin, U., Larm, M. F., Hindbeck, H., Ponzer.,S. 2010. Mentoring medical students during clinical courses : a way to enhance professional development, *Medical teacher* : 32, hal. e315-e321.
- Kasim, A. 1993, *Pengukuran efektivitas dalam organisasi*, Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi UI, Jakarta
- Liu, M., 2010, Lived experiences of clinical preceptors: A phenomenological study. *Nurse Education Today*.
- Lloyd, S. & Bristol, S., 2006, RESEARCH BRIEFS Modeling Mentorship and Collaboration for BSN and MSN Students in a Community Clinical Practicum. , 45(4).
- Malini, H & Huriani, E. 2006, Kajian Metode Pengajaran Klinik Dalam Meningkatkan Pencapaian Kompetensi Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Dalam Praktek Profesi Keperawatan Medikal Bedah, Tidak dipublikasikan.

- Merja Jokelainen, David jamookeeah, Kerttu Tossavainen & Hennele Turunen., 2011, Building organizational capacity for effective mentorship of pre registration nursing students during placement learning: Finnish and British mentors' conceptions. *International Journal of Nursing Practice*; 17: 509–517
- Mochamad Rachmat, 2013, *Buku Ajar Biostatistika : Aplikasi pada Penelitian Kesehatan*, EGC, Jakarta
- Monareng LV, Jooste K, Dube A, 2009, Preceptor and preceptee views on student nurses clinical accompaniment in Bostwana. *Africa Journal Nursing and Midwifery*. 11(2):115-29.
- Mulyasa, E., 2006, *Kurikulum Berbasis Kompetensi*, PT. Remaja Rosdakarya, Bandung
- Mulyasa, E. 2009, *Standar kompetensi guru dan sertifikasi guru*, Remaja Roskadarya, Bandung
- Notoatmodjo, S. 2012. *Ilmu dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novianti, 2005, *Sumber Daya Manusia*. Bhumi Aksara, Jakarta.
- Nurachmach, E. 2007, *Paradigma pencapaian kompetensi pada pendidikan ners dengan model preceptorship dan mentorship*. Disampaikan pada Pelatihan Nasional Preceptorship dan Mentorship untuk Pendidikan Ners. Yogyakarta, 12 – 14 Februari 2007
- Nurhasanah, 2014, Pengaruh Penerapan Sistem Mentor Terhadap Pencapaian Keterampilan Klinik Asuhan Persalinan Mahasiswa Akademi Kebidanan Muhammadiyah Cirebon. *IJEMC*, Volume 1 No. 1, Desember 2014.
- Nursalam, 2014, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Edisi 3*, Salemba Medika, Jakarta
- Nursalam. 2007, *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta
- Nursalam & Ferry Efendi, 2008, *Pendidikan dalam Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Nursalam, 2014, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Edisi 3*, Salemba Medika, Jakarta.
- Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia (Permenristekdikti RI) Nomor 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.

- Program Studi Magister Keperawatan 2015, Panduan penulisan usulan penelitian dan tesis, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Surabaya
- Relly, D.E & Obermann, M.H., 2002, Pengajaran Klinis dalam pendidikan keperawatan, alih bahasa Eni Noviestari, EGC, Jakarta
- Rofiq, Ahmad, 2008, *Pembelajaran/Pengajaran Di Klinik (PPK)*, diakses tanggal 2 Agustus 2016 dari <https://rofiqahmad.wordpress.com/2008/02/27/pembelajaran-pengajaran-di-klinik-ppk/>
- Rosyadi.Ong. 2009, *Mentoring dalam Bimbingan Praktek Klinik Keperawatan di Rumah Sakit*, diakses tanggal 7 Maret 2016 dari <http://ongrosyadi.wordpress.com/2009/02/27/mentoring-dalam-bimbingan-praktek-klinik-keperawatan-di-rumah-sakit/>
- Sardiman, A. M, 2011,*Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Serudji J. 2008. Materi Etika dalam Pendidikan Profesi.Diakses tanggal 26 Januari 2016, <http://www.minangs.com>.
- Setyaningsih, M, Felisitas, & Maria Prieska P, 2016, Pengaruh Metode Mentorship Perawat Terhadap Kemampuan Caring Mahasiswa, *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol.4 No.2*.
- Slameto, 2010, Belajar dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi, PT Rineka Cipta, Jakarta
- Smith, Jackie A. & Zsohar, Helen., 2007. Essentials of Neophyte Mentorship in Relation to the Faculty Shortage.*Journal of Nursing Education*.Vol. 46.No. 4, hal.184-186.
- Sudjana, Nana., 2002, *Dasar – Dasar Proses Belajar Mengajar*, Sinar Baru Algesindo,Bandung
- Sukadi. 2011. Tesis: *Pengaruh kemampuan mengajar guru terhadap motivasi belajar siswa SMK Negeri di Kabupaten Indramayu*, Universitas Indonesia, Jakarta
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, CV Alfabeta, Bandung.
- Sunaryo. 2013. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Susanti, AI, Garna, H & Wirakusumah, FF, 2014, *Korelasi Metode Pembelajaran Preceptorship dengan Pengetahuan dan Keterampilan Pemeriksaan Kehamilan*, Program Studi Magister Kebidanan, Fakultas Kedokteran,

Universitas Padjadjaran, diakses tanggal 26 November 2015 dari <[http://www.pustaka.unpad.ac.id](http://www.pustaka.unpad.ac.id/uploads/2014/09)>uploads>2014/09>

- Susanti, Ari Indra, Firman FW, & Herry G, 2016, Metode Pembelajaran Preceptorship dibandingkan dengan Konvensional terhadap Keterampilan Pemeriksaan Kehamilan Mahasiswi Kebidanan, *JSK, Volume 2 Nomer 1*
- Susilaningsih, F Sri, 2008, Lingkup Praktek Keperawatan Medikal Bedah. Diakses pada tanggal 21 April 2016 dari <http://blogs.unpad.ac.id/franciscasri/2008/06/16/lingkup-praktik-keperawatan-medikal-bedah>.
- Susito, Hasanbasri dan Sanusi, Rosi (2007), Pembelajaran Klinik : Studi Kasus di Jurusan Keperawatan Singkawang, Yogyakarta: KMPK UGM : Working Paper No. 11
- Suwarto, Tri, 2016, Persepsi mahasiswa D3 Keperawatan Mengenai Pembimbingan Klinik di STIKES Muhammadiyah Kudus, *The 3rd University Research Colloquium* ISSN 2407-9189
- Spencer ,J, 2003 ABC of Learning and Teaching in Medicine: Learning and Teaching in the Clinical Environment . BMJ; 326
- Syahreni, E. & Waluyanti, Fajar Tri., 2007, Pengalaman Mahasiswa S1 Keperawatan Program Reguler dalam Pembelajaran Klinik. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol 11, No. 2,hal. 47-53
- Tampake, Rina, 2015, Pengaruh Bimbingan Klinik Model Bedside Teaching terhadap Motivasi Belajar Mahasiswa Menjalani Praktik Klinik pada Mahasiswa Prodi Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palu, *Jurnal Ilmu Kesehatan Poltekita*, JIK Vol.1 No.19 : 935-1014
- Taufik, M., 2007.*Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan Dalam Bidang Bidang Keperawatan Untuk Perawat dan Mahasiswa Keperawatan*.InfoMedika, Jakarta
- Tomey, A. M. 2008,*Guide to nursing management and leadership*,Mosby Elsevier, Philadelphia.
- Tri, N. & Yuni, A., 2012, Keefektifan Pelatihan mentoring terhadap Persepsi Mahasiswa tentang Peran Pembimbing Akademik pada Mahasiswa Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Semarang.Seminar Hasil-Hasil Penelitian-LPPM UNIMUS.<http://jurnal.unimus.ac.id>.
- Uno,H.B, 2012,*Teori Motivasi dan Pengukurannya, Analisis di Bidang Pendidikan*, Cetakan kesembilan, Bumi Aksara, Jakarta.

Waters, D., Clarke, M., Ingal, A., & Dean-Jones, M. 2003. Evaluation of a pilot mentoring programme for nurse managers. *Journal of Advanced Nursing*, 42 (5), pp 516-526.

White, R. & Ewan, C. 1991. *Clinical Teaching in Nursing*, London: Chapman and Hall.

Wulandari, Ika S., 2013. Analisa Masalah Pembelajaran Keperawatan Klinik di Indonesia. Diakses tanggal 18 Februari 2016 dari <http://bektiakbar.blogspot.co.id/2013/05/masalah-pembelajaran-klinik.html>

Wulandari, Puput & Pajasari, Hening., 2015. Faktor-Faktor Motivasi Mahasiswa Keperawatan Untuk Mengikuti Program Profesi. Diakses tanggal 28 Juli 2017 dari <http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-08/S46510-Puput%20Wulandari>.



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website <http://ners.unair.ac.id> | email : dekan@fkip.unair.ac.id

Nomor : 309 /UN3.1.13/PPd/S2/2016
Lampiran : 1 (Satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKp Unair


6 September 2016

Kepada Yth.
Kepala Bakesbangpolinmas
Kota Surabaya

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

Nama : Ika Suhartanti, S.Kep., Ns.
NIM : 131314153019
Judul Proposal : Metode Pembelajaran Klinik Berbasis Mentorship Model terhadap Motivasi dan Pencapaian Kompetensi Mahasiswa dalam Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah di RSUD Sidoarjo

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Pih. Wadck I
Wakil Dekan III

Dr. Ah Yusuf, S.Kp., M.Kes.
NIP.: 196701012000031002

Tembusan :
1. Kepala Bakesbangpolinmas Kabupaten Sidoarjo
2. Direktur RSUD Sidoarjo



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

JALAN PUTAT INDAH NO.1 TELP. (031) - 5677935, 5681297, 5675493
 SURABAYA - (60189)

REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEY/KEGIATAN
Nomor : 070/ 11455/203.3/2016

- Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 ;
 2. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 101 Tahun 2008 tentang Uraian Tugas Sekretariat, Bidang, Sub Bagian dan Sub Bidang Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur.
- Menimbang** : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya tanggal 9 September 2016 Nomor : 319/UN3.1.13/PPd/S2/2016 perihal Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKP Unair atas nama Ika Suhartanti, S.Kep, Ns.

Gubernur Jawa Timur, memberikan rekomendasi kepada :

- a. Nama : Ika Suhartanti, S.Kep. Ns
 b. Alamat : Prambon RT 3 RW 2 Sidoarjo
 c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
 d. Instansi/Organisasi : Universitas Airlangga Surabaya
 e. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

- a. Judul Proposal : "Metode Pembelajaran Klinik Berbasis Mentorship Model terhadap Motivasi dan Pencapaian Kompetensi Mahasiswa dalam Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah di RSUD Sidoarjo"
 b. Tujuan : Survey
 c. Bidang Penelitian : Keperawatan
 d. Dosen Pembimbing : Dr. Kusnanto, S.Kep., M.Kes.
 e. Anggota/Peserta : -
 f. Waktu Penelitian : 6 bulan
 g. Lokasi Penelitian : Kabupaten Sidoarjo

- Dengan ketentuan**
1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat / lokasi penelitian/survey/kegiatan;
 2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat ;
 3. Wajib melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Gubernur Jawa Timur melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur dalam kesempatan pertama.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Surabaya, 13 September 2016

an. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 PROVINSI JAWA TIMUR
 Kepala Bidang Budaya Politik



Drs. SUSANTO, M.Si

Pembina Tk. I

NIP. 19590803-198504-1-012

Tembusan :

- Yth. 1. Gubernur Jawa Timur (sebagai laporan);
 2. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya di Surabaya;
 3. Yang bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Raya A. Yani No. 4 Telp./Fax. 031 8921954
SIDOARJO - 61211
www.bakesbangpol.sidoarjakab.go.id

Sidoarjo, 14 September 2016

Nomor : 072/ 757 /404.6.4/2016
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Penelitian/Survey/Kegiatan
An. Sdr. IKA SUHARTANTI , S. Kep. Ns

Kepada
Yth. Sdr.DIREKTUR RSUD KABUPATEN SIDOARJO
di - **SIDOARJO**

Berdasarkan Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Provinsi Jawa Timur Nomor: 070 / 11456 / 203.3 / 2016 Tanggal 13 September 2016 Perihal Permohonan Ijin, Penelitian/Survey/Kegiatan, maka bersama ini kami hadapkan :

Nama : IKA SUHARTANTI , S. Kep. Ns
Tempat/Tgl Lahir : SIDOARJO, 27 Februari 1981
Pekerjaan : Dosen / Mahasiswa
Instansi/Univ./Fak./ Sekolah : UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA
NIM : 131414153019
Alamat : TEMU GG. 2 RT. 003 – RW. 002 Kec. Prambon Kab. Sidoarjo
Telp. 081233980498
Judul : METODE PEMBELAJARAN KLINIK BERBASIS *MENTORSHIP MODEL* TERHADAP MOTIVASI DAN PENCAPAIAN KOMPETENSI MAHASISWA DALAM PRAKTIK KLINIK PERAWATAN MEDIKAL BEDAH DI RSUD SIDOARJO
Bidang : Keperawatan
Maksud/Tujuan : Penelitian tesis
Lama survey : 14 September s/d 14 Desember 2016 (REKOM PROP. 6 BULAN)
Pengikut : -
Penanggung Jawab : Dr. KUSNANTO , S.Kp, M. Kes

Untuk melakukan penelitian/survey/PKL/KKn/Magang di Instansi/Wilayah Saudara guna kepentingan studi, dengan syarat-syarat/ketentuan sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat lokasi penelitian/survey/PKL/KKn/Magang.
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan keamanan dan ketertiban didaerah/lokasi.
3. Yang bersangkutan diberi tugas sesuai relevansinya dengan mata kuliah / pelajaran di sekolah / perguruan tinggi.
4. *Wajib melaporkan hasil penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Sidoarjo dalam kesempatan pertama.*
5. Surat Keterangan ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian untuk menjadikan maklum.

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN SIDOARJO
Sekretaris
[Signature]
ZAMUL ARIFIN, SH
Pembina Tk.I
NIP. 19630421 198603 1 016

Tembusan :



PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. Mojopahit No. 667 Telepon (031) 8961649. Fax. 8943237
SIDOARJO - Kode Pos 61215

Sidoarjo, 11 Oktober 2016

Kepada

Nomor : 070/4547/404.6.8/2016
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Permohonan Ijin Penelitian

Yth. Plh. Wadek I
Wakil Dekan III Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Kampus C Mulyorejo
Surabaya

Menindak lanjuti surat Saudara tanggal 6 September 2016 nomor : 309/UN3.1.13/PPd/S2/2016 perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan, bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dan dapat menyetujui permohonan ijin Saudara.

Sebagai tindak lanjut tentang tarif pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo yang menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah, untuk biaya pemanfaatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo sebagai tempat pelatihan, PKL, Penelitian dan lain-lain, maka setiap mahasiswa Pasca Sarjana yang melaksanakan Penelitian dikenakan biaya sebesar Rp. 300.000,- (*Tiga Ratus Ribu Rupiah*) per bulan atas nama:

1. IKA SUHARTANTI, S.Kep., Ns.

NIM : 131314153019

Demikian atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

an. DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN SIDOARJO
Wadir Perencanaan dan Pendidikan




drg. SYAF SATRIAWARMAN. Sp. Pros
Pembina Tk. I
NIP. 19630718 199103 1 004



PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Jalan Mojopahit No. 667 Telepon (031) 8961649. Fax. 8943237
SIDOARJO - Kode Pos 61215

NOTA - DINAS

Kepada : Yth. 1. Ka. Ruang Tulip RSUD Kabupaten Sidoarjo
2. Ka. Ruang Teratai RSUD Kabupaten Sidoarjo
3. Ka. Ruang Mawar Kuning RSUD Kabupaten Sidoarjo
Dari : Kabag SDM dan Pendidikan Penelitian RSUD Sidoarjo
Tanggal : 11 Oktober 2016
Nomor : 070/1645 /404.6.8/2016
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Mencukupi surat dari Wakil Dekan III Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya tanggal 6 September 2016 nomor : 309/UN3.1.13/PPd/S2/2016 serta menindak lanjuti disposisi Wakil Direktur Perencanaan dan Pendidikan RSUD Kabupaten Sidoarjo perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini mohon bantuan Saudara untuk memberi Ijin Penelitian di tempat Saudara kepada siswa/mahasiswa/karyawan tersebut dibawah ini:

1. **IKA SUHARTANTI, S.Kep., Ns.** NIM : 131314153019

Demikian untuk menjadikan maklum dan terima kasih atas kerjasamanya.

Kabag SDM dan Pendidikan Penelitian
Rumah Sakit Umum Daerah
Kabupaten Sidoarjo

SAMUEL INDRAYANA, S.Sos, MM
Pembina
NIP. 19760123 199412 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Jalan Mojopahit No. 667 Telepon (031) 8961649. Fax. 8943237
SIDOARJO - Kode Pos 61215

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 893.3/2480/404.6.7/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo, menerangkan :

1. **N A M A** : **IKA SUHARTANTI, S.Kep., Ns.**
NIM : **131314153019**
FAKULTAS : **KEPERAWATAN**
LEMBAGA : **UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA**

Proposal penelitiannya dengan judul "Metode Pembelajaran Klinik Berbasis Mentorship Model terhadap Motivasi dan Pencapaian Kompetensi Mahasiswa Pada Praktek Klinik KMB di RSUD Kabupaten Sidoarjo" telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian RSUD Kabupaten Sidoarjo dan telah melaksanakan Penelitian mulai tanggal 19 Oktober 2016 di RSUD Kabupaten Sidoarjo.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Sidoarjo, 19 Juni 2017

an. DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN SIDOARJO
Wacht Perencanaan dan Pendidikan



dr. SYAF Satriawarman, Sp. Pros
Pembina Tk. I
NIP. 19630718 199103 1 004

Lembar Permohonan Menjadi Responden (*Mentee*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ika Suhartanti

NIM : 131414153019

Adalah mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul :

“Metode Pembelajaran Klinik berbasis *Mentorship* terhadap Motivasi dan Pencapaian Kompetensi Mahasiswa dalam Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah”

Tujuan Penelitian : Menganalisis pengaruh metode *Mentorship* dalam pembelajaran klinik terhadap Motivasi dan Pencapaian Kompetensi Mahasiswa dalam Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah

Manfaat Bagi Subyek : Saudara akan mendapatkan peningkatan motivasi dan kompetensi praktik klinik keperawatan medikal bedah karena model pembelajaran klinik yang baru.

Dalam penelitian ini, saya melakukan hal-hal berikut :

1. Saudara akan diminta untuk menjawab pertanyaan tentang motivasi belajar anda pada praktik klinik keperawatan medikal bedah saat ini dan peran pembimbing (*mentor*) terhadap mahasiswa (*mentee*) melalui lembar isian/kuesioner.
2. Saudara akan diberikan metode pembelajaran baru yaitu *mentorship* oleh pembimbing rumah sakit (*mentor*).
3. Sebagai pengganti waktu dalam kegiatan ini saudara akan mendapatkan alat tulis dari peneliti

Keikutsertaan saudara sepenuhnya bersifat sukarela, semua catatan yang berhubungan dengan penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya. Saudara boleh ikut berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun tanpa ada konsekuensi setelah memutuskannya.

Demikian penjelasan ini disampaikan. Saya berharap saudara bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Jika membutuhkan penjelasan lebih lanjut, bisa menghubungi saya pada nomer telepon/HP 081233980498. Atas kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Sidoarjo, 2016

Yang Memberi Penjelasan

Ika Suhartanti

Lembar Permohonan Menjadi Responden (*Mentor*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ika Suhartanti

NIM : 131414153019

Adalah mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul :

“Metode Pembelajaran Klinik berbasis *Mentorship* terhadap Motivasi dan Pencapaian Kompetensi Mahasiswa dalam Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah”

Tujuan Penelitian : Menganalisis pengaruh metode *Mentorship* dalam pembelajaran klinik terhadap Motivasi dan Pencapaian Kompetensi Mahasiswa dalam Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah

Manfaat Bagi Subyek : Bapak/Ibu akan mendapatkan metode pembelajaran baru berbasis *mentorship* yang bisa diterapkan kepada mahasiswa untuk meningkatkan kompetensinya sehingga diharapkan bisa meningkatkan kualitas pembelajaran klinik mahasiswa.

Dalam penelitian ini, saya melakukan hal-hal berikut :

1. Bapak/ibu akan mendapatkan pelatihan singkat tentang metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship*.
2. Setelah menerapkan metode *mentorship* dalam proses pembelajaran praktik klinik keperawatan medikal bedah pada mahasiswa, bapak/Ibu akan diminta untuk mengisi lembar penilaian mahasiswa (*mentee*) dalam pencapaian kompetensi praktik klinik keperawatan medikal bedah.
3. Sebagai pengganti waktu dalam kegiatan ini bapak/ibu/saudara akan mendapatkan alat tulis dari peneliti

Keikutsertaan bapak/ibu sepenuhnya bersifat sukarela, semua catatan yang berhubungan dengan penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya. Bapak/ibu boleh ikut berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun tanpa ada konsekuensi setelah memutuskannya.

Demikian penjelasan ini disampaikan. Saya berharap bapak/ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Jika membutuhkan penjelasan lebih lanjut bisa menghubungi saya pada nomer telepon/HP 081233980498. Atas kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Sidoarjo,

Yang Memberi Penjelasan

Ika Suhartanti

Lembar Persetujuan Menjadi Responden
(Informed Consent)

Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat dalam penelitian yang berjudul **“Metode Pembelajaran Klinik berbasis *Mentorship* terhadap Motivasi dan Pencapaian Kompetensi Mahasiswa dalam Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah”**, saya telah mengerti dan paham, maka saya :

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Alamat :

No. Telpn :

menyatakan dengan setuju dan secara sukarela ikut berpartisipasi sebagai subyek dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran.

Peneliti

Sidoarjo,

2016

Responden

(.....)

(.....)

Saksi

(.....)

**KUESIONER PERAN *MENTOR* DALAM PRAKTIK KLINIK
KEPERAWATAN**

Kode Responden :.....
Umur :.....
Jenis Kelamin :.....
Pendidikan :.....

Sebelum mengisi pernyataan-pernyataan pada kuisisioner ini, jawablah pertanyaan dibawah ini :

1. Berapa lama masa kerja saudara di RSUD Sidoarjo?
.....
2. Sejak tahun berapa saudara diangkat sebagai pembimbing dalam praktik klinik mahasiswa (*CI*)?
.....
3. Apakah saudara sudah pernah mengikuti pelatihan CI?
 Ya, Tahun :
- Belum pernah.
4. Metode yang digunakan selama ini pada proses pembelajaran klinik kepada mahasiswa adalah :
 Pre conference
 Post conference
 Bed side teaching
 Ronde
 Demonstrasi
 Lain-lain : Sebutkan
5. Model pembelajaran klinik yang diterapkan saat ini dalam memberikan bimbingan kepada mahasiswa praktik adalah :
 Preceptorship
 Mentorship
 Lain-lain : Sebutkan

6. Menurut saudara apakah model bimbingan atau pembelajaran klinik yang sudah dilakukan selama ini efektif dan optimal diberikan kepada mahasiswa?
- Ya
 - Tidak
7. Jika tidak efektif dan optimal, sebutkan kendala atau hambatan-hambatan yang terjadi dalam proses bimbingan atau pembelajaran klinik kepada mahasiswa :
- Beban kerja tinggi (antara beban kerja sebagai perawat di ruangan dan sebagai CI)
 - Jumlah mahasiswa yang dibimbing terlalu banyak
 - Terbatasnya sarana dan prasarana
 - Lain-lain : Sebutkan.....

Petunjuk Pengisian :

Jawablah pernyataan berikut ini dengan memberi tanda centang (√) untuk menjawab pernyataan yang anda anggap paling sesuai dengan pendapat atau keadaan anda.

Adapun alternative jawabannya adalah :

Selalu : apabila dalam 1 minggu dilakukan setiap hari (> 4 hari).

Sering : apabila dalam 1 minggu dilakukan 3 – 4 hari.

Jarang : apabila dalam 1 minggu dilakukan 1 – 2 hari.

Tidak Pernah : apabila dalam 1 minggu tidak pernah dilakukan (0 hari).

No.	Pernyataan	Jawaban			
		Selalu (4)	Sering (3)	Jarang (2)	Tidak Pernah (1)
1.	<i>Mentor</i> membiarkan dirinya mengalami dan menyatu dalam pengalaman belajar baru dengan <i>mentee</i> .				
2.	<i>Mentor</i> menempatkan dirinya lebih tinggi dari <i>mentee</i> .				
3.	<i>Mentor</i> berpandangan positif (respek) terhadap semua <i>mentee</i>				
4.	<i>Mentor</i> senantiasa menghadirkan dirinya secara penuh dalam segala keadaan				
5.	<i>Mentor</i> mengakui bahwa kehadiran mahasiswa (<i>mentee</i>) sangat berarti dalam kelancaran kegiatan perawatan di ruangan				
6.	<i>Mentor</i> mengakui bahwa dirinya saling membutuhkan dengan <i>mentee</i>				
7.	<i>Mentor</i> berusaha memberikan perhatian kepada semua <i>mentee</i> secara merata dan mengabaikan kepentingan pribadi				
8.	<i>Mentor</i> berusaha memberikan nasihat, petunjuk, dan saran-saran serta umpan balik informasi kepada <i>mentee</i> .				
9.	Bila ada mahasiswa praktik(<i>mentee</i>) yang hanya duduk-duduk saja saat jam praktik maka <i>mentor</i> akan membiarkan <i>mentee</i> tersebut dan tidak akan menegurnya.				
10.	<i>mentor</i> senantiasa berusaha membangkitkan minat mahasiswa (<i>mentee</i>) dalam belajar praktik klinik dengan kondisi <i>mentee</i> apapun				
11.	<i>Mentor</i> akan membiarkan mahasiswa praktik klinik(<i>mentee</i>) yang malas dan tidak mau aktif bertanya dan belajar				

No.	Pernyataan	Jawaban			
		Selalu (4)	Sering (3)	Jarang (2)	Tidak Pernah (1)
12.	<i>Mentor</i> hanya memberikan bimbingan kepada <i>mentee</i> yang aktif belajar.				
13.	<i>Mentor</i> akan memberikan komentar pada setiap hasil pekerjaan <i>mentee</i>				
14.	<i>Mentor</i> akan memberikan pujian yang wajar terhadap setiap keberhasilan <i>mentee</i>				
15.	<i>Mentor</i> akan memberikan <i>punishment</i> atau hukuman pada <i>mentee</i> yang tidak disiplin				
16.	Suasana belajar <i>mentee</i> diciptakan oleh <i>mentor</i> apa adanya sesuai dengan kondisi <i>mentor</i> sendiri.				
17.	<i>Mentor</i> memberikan tugas yang sedikit berat dan menantang kepada <i>mentee</i>				
18.	<i>Mentor</i> tidak akan menciptakan persaingan dan kerja sama antara <i>mentee</i> .				
19.	Saat melakukan percakapan dan diskusi dengan mahasiswa, <i>mentor</i> tetap mengadakan kontak mata dengan <i>mentee</i> .				
20.	Ketika <i>mentor</i> dan <i>mentee</i> berdiskusi, <i>mentor</i> tahu apa yang akan dikatakan <i>mentee</i> sebelum ia menyelesaikan percakapannya				
21.	Saat <i>mentee</i> datang kepada <i>mentor</i> dengan persoalannya, <i>mentor</i> mempunyai kesulitan dalam menemukan kesempatan untuk mendengarkan apa yang dibicarakan oleh <i>mentee</i> tersebut				
22.	Saat <i>mentee</i> datang dengan persoalannya, <i>mentor</i> mencoba untuk menyesuaikan pikiran dan perasaannya dengan <i>mentee</i> tersebut.				
23.	Saat <i>mentor</i> dan <i>mentee</i> melakukan percakapan atau berdiskusi, <i>mentor</i> tidak menghakimi apa yang dikatakan <i>mentee</i> sebelum ia selesai berbicara				
24.	<i>mentor</i> dapat tersinggung dengan mudah oleh lawan bicaranya (<i>mentee</i>) yang tidak dapat mengekspresikan diri mereka sendiri dengan jelas.				
25.	Saat <i>mentor</i> dan <i>mentee</i> melakukan percakapan dan berdiskusi, <i>mentor</i> tidak perlu mendengarkan sebagian besar yang dikatakan <i>mentee</i> , mereka hanya menginginkan nasihat				
26.	Jika <i>mentor</i> tidak mengerti pada pembicaraan <i>mentee</i> saat berdiskusi, <i>mentor</i> hanya berkata saja apa yang seharusnya mereka lakukan.				
27.	<i>mentor</i> membatasi dirinya dengan <i>mentee</i> dan menempatkan posisinya lebih tinggi dari <i>mentee</i>				
28.	<i>mentor</i> memberikan kesempatan agar <i>mentee</i> dapat aktif dalam praktik klinik				

No.	Pernyataan	Jawaban			
		Selalu (4)	Sering (3)	Jarang (2)	Tidak Pernah (1)
29.	<i>mentor</i> tidak menunjukkan diri sebagai orang yang serba tahu, tetapi berusaha saling berbagi pengalaman dengan <i>mentee</i>				
30.	Meskipun dalam suasana yang akrab dan santai, <i>mentor</i> menunjukkan kesungguhan di dalam bekerja agar <i>mentee</i> tetap menghargai <i>mentor</i> .				
31.	Bila ada pertentangan kelompok pada <i>mentee</i> , <i>mentor</i> berupaya untuk bersikap netral dan berusaha memfasilitasi komunikasi di antara mereka agar sepakat dan mendapat jalan keluar				
32.	Agar timbul kepercayaan dari <i>mentee</i> , <i>mentor</i> tidak segan-segan untuk berterus terang bila merasa kurang mengetahui sesuatu				
33.	<i>mentor</i> mengajak <i>mentee</i> untuk tidak mengeluhkan keburukan-keburukannya tetapi menonjolkan potensi-potensi yang dimiliki				
34.	<i>mentor</i> lebih mudah emosi menghadapi <i>mentee</i> yang membuat masalah.				

Tabel 1. Kisi-kisi Instrumen Skala Motivasi Mahasiswa dalam Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah

Indikator	Deskriptor	Nomer Soal	
		+	-
Tekun Menghadapi Tugas	a. Mahasiswa gigih dalam menyelesaikan tugas yang sulit b. Mahasiswa sungguh-sungguh dalam mengerjakan tugas	1,3, 5	2,4,6
Ulet Menghadapi Kesulitan	Mahasiswa dengan sabar menyelesaikan tugas yang sulit	7, 10	8, 9
Senang Bekerja Mandiri	a. Mahasiswa memiliki rasa tanggung jawab terhadap tugasnya b. Mahasiswa mampu mengerjakan tugas tanpa bantuan orang lain	12, 14, 15	11, 13, 16
Percaya pada Hal yang Diyakini	a. Mahasiswa tidak mudah terpengaruh oleh orang lain b. Mahasiswa memiliki pendirian yang kuat	17,19,20	18
Harapan dan Cita-Cita	Mahasiswa mempunyai harapan yang tinggi sesuai pendidikannya	22, 23	21, 24
Adanya Hasrat dan Keinginan Berhasil	a. Mahasiswa memiliki keinginan yang kuat untuk berhasil b. Mahasiswa akan berusaha sekuat tenaga untuk mencapai tujuannya	25, 26	27, 28
Adanya Dorongan dan Kebutuhan dalam Belajar	a. Mahasiswa memiliki alas an yang kuat untuk terus belajar b. Mahasiswa merasa bahwa belajar adalah sebuah kebutuhan yang penting	29, 31, 33, 36	30, 32, 34, 35
Adanya kegiatan yang Menarik dalam Belajar (Variasi dalam Aktivitas Belajar)	a. Mahasiswa selalu memiliki inovasi dalam belajar sehingga ia tidak cepat merasa bosan b. Mahasiswa cukup kreatif c. Mahasiswa mampu menciptakan suasana belajar yang menyenangkan	38, 41	37, 39, 40
Lingkungan Belajar yang Kondusif	a. Mahasiswa membutuhkan lingkungan belajar yang nyaman untuk belajar b. Mahasiwa memerlukan pembimbing yang berkompeten	42, 44, 45	43

**KUESIONER MOTIVASI MAHASISWA DALAM PRAKTIK KLINIK
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

Berkaitan dengan upaya meningkatkan motivasi mahasiswa dalam praktik keperawatan melalui metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship*, kami mohon saudara/i ikut berperan dalam pelaksanaan survey tentang pengalaman saudara selama mengikuti pelaksanaan praktik profesi Ners di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo.

Kode Responden :
 Nama :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Semester :

Petunjuk Pengisian.

A. Jawablah pertanyaan berikut ini dengan memberi tanda centang (√) untuk menjawab pertanyaan yang anda anggap paling sesuai dengan pendapat atau keadaan anda. Adapun alternative jawabannya adalah :

Sangat Sesuai (SS) : apabila pernyataan tersebut sangat sesuai dengan keadaan anda.

Sesuai (S) : apabila pernyataan tersebut sesuai dengan keadaan anda.

Tidak Sesuai (TS) : apabila pernyataan tersebut tidak sesuai dengan keadaan anda.

Sangat Tidak Sesuai (STS) : apabila pernyataan tersebut sangat tidak sesuai dengan keadaan anda.

No.	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Saya berusaha mengerjakan tugas-tugas dalam praktik klinik keperawatan sampai selesai				
2.	Saya mengerjakan tugas bila sudah menumpuk				

No.	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
3.	Sesulit apapun saya berusaha mengerjakan tugas dengan sebaik mungkin				
4.	Saya lebih senang mencontek tugas teman daripada harus mengerjakan sendiri				
5.	Saya berusaha mengerjakan tugas saya sesuai dengan target yang ditentukan dalam praktik klinik keperawatan ini sebaik mungkin.				
6.	Bagi saya yang penting tugas saya selesai tanpa harus benar.				
7.	Meskipun dalam keadaan lelah, saya tetap berusaha mengerjakan tugas dalam praktik klinik ini hingga selesai				
8.	Saya tidak suka mengerjakan tugas yang sulit				
9.	Saya merasa jenuh jika mendapat tugas yang banyak dari pembimbing klinik.				
10.	Saya senang jika mendapat tugas, karena bisa digunakan sebagai bahan belajar				
11.	Saya membutuhkan teman untuk belajar dan mengerjakan tugas-tugas dalam praktik klinik keperawatan ini.				
12.	Saya lebih bangga mengerjakan tugas saya sendiri				
13.	Saya lebih memilih mengerjakan tugas tertulis dan praktik klinik secara berkelompok daripada mengerjakannya sendiri				
14.	Saya lebih memilih mengerjakan tugas tertulis dan praktik klinik secara sendiri daripada berkelompok.				
15.	Sebelum mengakhiri dalam mengerjakan tugas-tugas praktik klinik keperawatan, saya meneliti pekerjaan saya kembali				
16.	Setelah selesai mengerjakan tugas-tugas dalam praktik klinik keperawatan ini, saya tidak menelitinya kembali				
17.	Saya yakin dengan jawaban saya, walaupun berbeda dengan teman saya				
18.	Saya ragu-ragu dengan jawaban saya				
19.	Dalam mengerjakan tugas praktik klinik keperawatan, saya tidak menggantungkan pada orang lain.				
20.	Saya yakin mampu mengerjakan tugas dalam praktik klinik keperawatan ini dengan baik.				
21.	Kalau praktik klinik keperawatan bukan suatu kewajiban maka saya tidak akan mengambil program praktik tersebut.				
22.	Saya termotivasi untuk melakukan praktik klinik keperawatan karena saya sadar bahwa praktik tersebut memang penting untuk peningkatan keahlian dan pengalaman saya.				

No.	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
23.	Dalam pelaksanaan praktik klinik keperawatan di rumah sakit, saya selalu melakukan praktik sesuai dengan ketentuan yang ada				
24.	Saya melaksanakan praktik klinik keperawatan hanya dikarenakan kewajiban sebagai mahasiswa				
25.	Saya memiliki cita-cita yang mendorong saya untuk belajar				
26.	Tanpa disuruh oleh pembimbing klinik, saya sudah berinisiatif menyelesaikan tugas-tugas dalam praktik klinik keperawatan dan bertanya kepada pembimbing klinik bila saya tidak mengerti				
27.	Saya melaksanakan tugas-tugas dalam praktik keperawatan kalau disuruh saja oleh pembimbing klinik.				
28.	Saya merasa sangat malas untuk belajar dalam praktik klinik keperawatan ini.				
29.	Saya akan meminta dibimbing dan didampingi lagi oleh pembimbing klinik apabila saya gagal dalam melaksanakan tugas dalam praktik klinik keperawatan ini.				
30.	Saya sudah cukup puas dengan nilai saya meskipun jelek, yang penting sudah memenuhi standar minimal lulus dalam praktik klinik keperawatan.				
31.	Menurut saya belajar itu penting.				
32.	Mentargetkan menjadi yang terbaik atau juara kelas hanya membebani pikiran saya.				
33.	Jenis praktik klinik keperawatan yang saya laksanakan selama ini, membantu saya memperoleh pengalaman dan mendukung saya untuk berkembang dalam praktik klinik keperawatan di rumah sakit				
34.	Saya tidak berkeinginan untuk memperbaiki kegagalan yang saya alami saat melakukan praktik klinik keperawatan di rumah sakit				
35.	Saya tidak mendapatkan pengalaman yang berharga dalam melaksanakan praktik klinik keperawatan di rumah sakit				
36.	Saya selalu merasa bodoh, oleh karena itu saya merasa sangat perlu belajar dengan arahan dan bimbingan dari perawat senior atau pembimbing klinik.				
37.	Saya lebih senang bermain dari pada belajar.				

No.	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
38.	Saya merasa senang dan tertarik saat belajar sesuatu yang baru dalam praktik klinik keperawatan ini.				
39.	Mencoba-coba sesuatu yang baru menurut saya hanya membuang-buang waktu saja.				
40.	Tugas-tugas yang sama dan berulang dalam praktik klinik keperawatan membuat saya bosan.				
41.	Saya senang mengajak teman saya yang lebih pandai untuk mendiskusikan tugas-tugas dalam praktik klinik keperawatan yang belum saya pahami.				
42.	Saya lebih senang dan bersemangat melaksanakan praktik klinik keperawatan ini karena adanya dukungan, bimbingan dan fasilitas yang seluas-luasnya yang diberikan oleh pembimbing klinik.				
43.	Saya merasa kurang nyaman dengan kondisi lingkungan rumah sakit khususnya di ruangan yang saat ini saya melaksanakan praktik klinik keperawatan.				
44.	Saya tidak terpengaruh oleh kebiasaan belajar teman-teman.				
45.	Saya dapat belajar dan melaksanakan praktik klinik keperawatan dalam keadaan apapun				

**RUBRIK PENCAPAIAN KOMPETENSI SIKAP MAHASISWA DALAM
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

No.	Pengertian	Indikator
1.	<p>Disiplin Adalah tindakan yang menunjukkan perilaku tertib dan patuh pada berbagai ketentuan dan peraturan baik di ruangan maupun rumah sakit selama menjalankan praktik klinik keperawatan medikal bedah.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Datang tepat waktu dan mengerjakan/mengumpulkan tugas sesuai waktu yang ditentukan
2.	<p>Tanggungjawab adalah sikap dan perilaku seseorang untuk melaksanakan tugas dan kewajibannya, yang seharusnya dia lakukan, terhadap diri sendiri, masyarakat, lingkungan (alam, sosial dan budaya), negara dan Tuhan Yang Maha Esa selama melaksanakan praktik klinik keperawatan medikal bedah</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Melaksanakan tugas individu dengan baik dan melakukan tindakan yang sudah direncanakan.
3.	<p>Inisiatif Adalah kemampuan untuk memutuskan dan melakukan sesuatu yang benar tanpa harus diberi tahu, mampu menemukan apa yang seharusnya dikerjakan terhadap sesuatu yang ada di sekitarnya dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hasrat keingintahuan yang besar dan aktif dalam melaksanakan praktik klinik keperawatan medikal bedah
4.	<p>Sopan santun Adalah sikap baik dalam pergaulan dari segi bahasa maupun tingkah laku sesuai dengan norma kesantunan baik terhadap staf perawat maupun keluarga pasien di ruang praktik klinik keperawatan medikal bedah.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menghormati orang yang lebih tua dan bersikap 3 S (salam, senyum, sapa) terhadap staf, perawat, dan keluarga pasien.
5.	<p>Jujur Adalah perilaku yang didasarkan pada upaya menjadikan dirinya sebagai orang yang selalu dapat dipercaya dalam perkataan, tindakan, dan pekerjaan selama melaksanakan praktik klinik keperawatan medikal bedah.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak mengambil/menyalin karya orang lain tanpa menyebutkan sumber dalam mengerjakan setiap tugas serta mengakui kesalahan atau kekurangan yang dimiliki

No.	Pengertian	Indikator
6.	Hubungan dan kerjasama yang serasi dengan teman dan staf perawat Adalah menjalankan praktik klinik keperawatan medikal bedah bersama dengan mahasiswa dan perawat yang lain untuk mencapai tujuan bersama dengan saling berbagi tugas dan tolong menolong secara ikhlas	<ul style="list-style-type: none">• Terlibat aktif dengan tugas keperawatan di ruangan dan aktif dalam kerja kelompok

LEMBAR CHECK LIST
PENCAPAIAN KOMPETENSI MAHASISWA DALAM PRAKTIK
KLINIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

No. Responden :

Jenis Kelamin :

Institusi :

Petunjuk Pengisian :

1. Pilih salah satu jawaban dari kolom yang tersedia sesuai dengan penilaian anda.

2. Alternatif jawaban dalam kuisisioner ini adalah :

1) Pada kompetensi *knowledge* dan *attitude* :

Kurang : jika nilai < 55

Cukup : jika nilai 55 – 69

Baik : jika nilai 70 – 84

Baik Sekali : jika nilai 85 – 100

2) Pada kompetensi *skill* :

Kurang : jika tidak pernah melakukan

Cukup : jika dilakukan dengan banyak perbaikan

Baik : jika dilakukan dengan sedikit perbaikan

Baik Sekali : dilakukan dengan sempurna

3. Berikan nilai dan tanda centang (√) pada kolom yang anda pilih sesuai jawaban anda.

No.	Kompetensi	Bobot	Nilai	Dilakukan			
				Kurang (1)	Cukup (2)	Baik (3)	Baik Sekali (4)
1.	Knowledge :						
	a. Mampu menghubungkan tanda-tanda klinis dengan patofisiologi yang terjadi	10					
	b. Mampu menganalisa data-data penunjang dengan benar sesuai kasus	20					
	c. Mampu menjelaskan alasan	10					

No.	Kompetensi			Dilakukan			
				Kurang (1)	Cukup (2)	Baik (3)	Baik Sekali (4)
	prioritas masalah dan diagnose keperawatan						
	d. Mampu menjelaskan rasional dari tindakan keperawatan	20					
	e. Mampu menjelaskan tujuan tindakan kolaborasi	10					
	f. Mampu menjelaskan hasil evaluasi dari tindakan keperawatan yang dilakukan	20					
	g. Mampu menjelaskan kekurangan (penilaian diri) yang telah dilakukan	10					
	Total	100					
2.	Attitude :						
	a. Disiplin	20					
	b. Tanggung Jawab	15					
	c. Inisiatif	10					
	d. Sopan santun	15					
	e. Jujur	20					
	f. Hubungan dan kerjasama yang serasi dengan teman.	10					
	g. Hubungan dan kerjasama yang serasi dengan staf perawat lain.	10					
	Total	100					
	Skill :						
	Klien dengan Fraktur						
3.	Kemampuan melakukan <i>Universal Precaution</i>						
4.	Pemeriksaan fisik sistem musculoskeletal						
5.	Observasi kompartemen sindrom						
6.	Perawatan klien dengan gips atau spalk						
7.	Perawatan klien dengan traksi						
8.	Melatih ROM pasif/aktif						
9.	Memberikan pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga						
10.	Berkomunikasi efektif dengan klien, keluarga dan staf rumah sakit.						
	Klien dengan Cedera Kepala						
3	Kemampuan melakukan <i>Universal Precaution</i>						
4.	Melakukan pemeriksaan fisik sistem neurologis						
5.	Mengukur TTV dan <i>Glasgow Coma</i>						

No.	Kompetensi	Dilakukan			
		Kurang (1)	Cukup (2)	Baik (3)	Baik Sekali (4)
	<i>Scale</i> (GCS) klien				
6.	Monitoring peningkatan TIK				
7.	Mengidentifikasi tanda kekurangan O ₂ dan memberikan O ₂ sesuai kebutuhan pasien				
8.	Melakukan persiapan prosedur pemeriksaan diagnostic sistem neurologi.				
9.	Memberikan pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga				
10.	Berkomunikasi efektif dengan klien, keluarga dan staf rumah sakit.				
	Klien dengan Diabetes Mellitus				
3.	Kemampuan melakukan <i>Universal Precaution</i>				
4.	Melakukan pengkajian pada sistem endokrin				
5.	Melakukan pemeriksaan gula darah dengan GD stick				
6.	Melakukan injeksi insulin				
7.	Melakukan perawatan luka gangrene				
8.	Melakukan observasi tanda-tanda hipoglikemia				
9.	Memberikan pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga				
10.	Berkomunikasi efektif dengan klien, keluarga dan staf rumah sakit.				
	Klien dengan CVA				
3.	Kemampuan melakukan <i>Universal Precaution</i>				
4.	Pengkajian klien dengan gangguan sistem neurologi				
5.	Pemeriksaan reflek				
6.	Pemeriksaan TTV dan <i>Glasgow Coma Scale</i> (GCS) klien				
7.	Persiapan pemeriksaan diagnostik sistem neurologi				
8.	Melatih kemampuan gerak (ROM pasif)				
9.	Memberikan pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga				
10.	Berkomunikasi efektif dengan klien, keluarga dan staf rumah sakit.				

SATUAN ACARA KEGIATAN (SAK) PELATIHAN I

TOPIK	:	Metode Pembelajaran berbasis <i>Mentorship</i>
SASARAN	:	Pembimbing Klinik (<i>Mentor</i>)
TEMPAT	:	Ruang Pertemuan RSUD Sidoarjo
WAKTU	:	90 Menit

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilaksanakan kegiatan ini, diharapkan *mentorship* bisa digunakan sebagai metode pembelajaran klinik terhadap pencapaian kompetensi dan motivasi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti kegiatan ini, pembimbing klinik atau *mentor* dapat :

- 1) Menguraikan pemilihan *mentor* dalam melaksanakan kegiatan *mentorship*
- 2) Menyusun strategi dalam memberikan materi bimbingan terhadap *mentee* saat pelaksanaan *mentorship*

3. Materi

Terlampir dalam bentuk modul.

4. Metode

Ceramah dan Tanya Jawab

5. Alat dan Media

- 1) Panduan diskusi
- 2) Alat Tulis
- 3) Power Point dan LCD
- 4) Modul

6. Kegiatan

No	Tahap dan waktu	Kegiatan fasilitator	Kegiatan Peserta
1.	Pendahuluan 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menyebutkan tujuan pertemuan 4. Menjelaskan kontrak waktu dan mekanisme diskusi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Memperhatikan atau bertanya 3. Memperhatikan atau bertanya 4. Menyetujui kontrak yang disepakati
2.	Isi 80 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan <i>pretest</i> pengetahuan pembimbing klinik tentang <i>mentorship</i> 2. Menyampaikan materi tentang <i>mentorship</i> dalam bimbingan praktik klinik keperawatan di rumah sakit. 3. Memberikan <i>reward</i> atas kerjasama <i>mentor</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengerjakan <i>pretest</i> 2. Mendengarkan, memperhatikan, bertanya 3. Mendengarkan dan membalas <i>reward</i>
3.	Penutup 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan hasil diskusi 2. Mengucapkan terima kasih dan salam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dan menanggapi 2. Menjawab salam

SATUAN ACARA KEGIATAN (SAK) PELATIHAN II

TOPIK	:	Metode Pembelajaran berbasis <i>Mentorship</i>
SASARAN	:	Pembimbing Klinik (<i>Mentor</i>)
TEMPAT	:	Ruang Pertemuan RSUD Sidoarjo
WAKTU	:	90 Menit

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilaksanakan kegiatan ini, diharapkan *mentorship* bisa digunakan sebagai metode pembelajaran klinik terhadap pencapaian kompetensi dan motivasi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti kegiatan ini, pembimbing klinik atau *mentor* dapat :

- 1) Mencoba menerapkan bimbingan praktik klinik keperawatan dengan menggunakan *mentorship*.
- 2) Mempunyai peran yang baik sebagai pembimbing klinik (*mentor*) di dalam memberikan bimbingan praktik klinik keperawatan kepada mahasiswa (*mentee*)

3. Materi

Terlampir dalam bentuk modul.

4. Metode

Ceramah dan Tanya Jawab

5. Alat dan Media

- 1) Panduan diskusi
- 2) Alat Tulis

3) Power Point dan LCD

4) Modul

6. Kegiatan

No	Tahap dan waktu	Kegiatan fasilitator	Kegiatan Peserta
1.	Pendahuluan 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Menyebutkan tujuan pertemuan 3. Menjelaskan kontrak waktu 4. Mengevaluasi pertemuan sebelumnya 	<p>Menjawab salam</p> <p>Memperhatikan atau bertanya</p> <p>Menyetujui kontrak yang disepakati</p> <p>Memperhatikan atau bertanya</p>
2.	Isi 80 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pendampingan kepada <i>mentor</i> dalam mencoba menerapkan metode bimbingan <i>mentorship</i> pada praktik klinik keperawatan medikal bedah di rumah sakit(<i>roleplay</i>) 2. Memberikan <i>post test</i> untuk evaluasi pengetahuan pembimbing klinik tentang metode bimbingan <i>mentorship</i> 	<p>Mencoba menerapkan metode bimbingan <i>mentorship</i> pada praktik klinik keperawatan medikal bedah</p> <p>Mengisi lembar <i>post test</i> evaluasi pengetahuan pembimbing klinik tentang metode bimbingan <i>mentorship</i></p>
3.	Penutup 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan hari ini 2. Mengucapkan terima kasih dan salam 	<p>Mendengarkan dan menanggapi</p> <p>Menjawab salam</p>

7. Evaluasi

a. Kriteria Struktur

- 1) Sasaran hadir di ruangan sesuai dengan kontrak sebelumnya.
- 2) Kontrak dilakukan satu hari sebelum pelaksanaan.

b. Kriteria Proses

- 1) Sasaran mengikuti kegiatan mulai dari pembukaan sampai penutup
- 2) Sasaran mengikuti diskusi dengan antusias

c. Kriteria Hasil

- 1) Sasaran menyetujui penerapan metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* terhadap motivasi dan pencapaian kompetensi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah.

MODUL

MENTORSHIP PADA MAHASISWA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

OLEH :
IKA SUHARTANTI

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA
2016

DAFTAR KONTRIBUTOR

PENGARAH :

1. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
2. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes.

PENYUSUN :

Ika Suhartanti, S.Kep.Ns.
(Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya, NIM. 131414153019)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas berkah dan karuniaNya, sehingga modul tentang ‘Metode Pembelajaran Berbasis *Mentorship* terhadap Motivasi dan Pencapaian Kompetensi Mahasiswa Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah’ ini dapat diselesaikan. Pelaksanaan metode pembelajaran dengan *mentorship* mampu membantu mahasiswa praktik (*mentor*) untuk memperoleh pengalaman belajar serta dapat menerapkan ilmu dan keterampilan yang telah diperoleh di program akademik secara terintegrasi dalam praktik nyata di klinik.

Modul ini disusun dengan tujuan dapat menjadi pedoman pelaksanaan *mentorship* terhadap mahasiswa praktik klinik keperawatan di rumah sakit. Metode pembelajaran berbasis *mentorship* model pada praktik klinik keperawatan ini memberikan materi pada *mentor* dalam mengajar dan strategi pembelajaran, termasuk prinsip-prinsip pendidikan orang dewasa, keterampilan komunikasi, dan penilaian kebutuhan belajar individu.

Kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan kepada semua pihak yang berkontribusi untuk menghasilkan modul ini, khususnya kepada Dr.Kusnanto, S.Kp., M.Kes beserta tim yang sangat mendukung terlaksananya proses ini. Kami menyadari modul ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kami mohon saran dan masukan dari berbagai pihak terutama para pelaksana di lahan praktik klinik sehingga dapat menyempurnakan modul ini.

Surabaya, Oktober 2016

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	1
Daftar Kontributor.....	2
Kata Pengantar	3
Daftar Isi.....	4
Pendahuluan	5
Satuan Acara Kegiatan.....	8
Modul	13
Lampiran	29

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perawat profesional sebagai tujuan akhir pendidikan keperawatan, terlihat dari dua standar yang harus dimiliki mahasiswa keperawatan, yaitu standar kompetensi dan standar etika (Enawati, 2008). Untuk menghasilkan perawat profesional harus melewati dua tahap pendidikan yaitu tahap pendidikan akademik dan tahap profesi, dimana kedua tahap tersebut merupakan tahapan pendidikan yang terintegrasi sehingga tidak dapat dipisahkan. Keberhasilan pendidikan ditentukan oleh sejauh manapenguasaan peserta didik terhadap kompetensi yang meliputi pengetahuan, nilai, sikap, dan keterampilan, serta sejauh mana kompetensi yang dimiliki itu dapat diterapkan atau dirasakan manfaatnya oleh masyarakat (Serudji, 2008).

Salah satu cara untuk pengembangan dan pengendalian mutu keperawatan adalah dengan cara mengembangkan lahan praktik keperawatan disertai dengan adanya pembinaan masyarakat profesional keperawatan untuk melaksanakan pengalaman belajar di lapangan dengan benar bagi peserta didik (Hermawan, 2012). Metode pembelajaran klinik yang efektif dapat meningkatkan kemampuan mahasiswa, mampu beradaptasi dengan lingkungan baru, meningkatkan rasa kepercayaan diri dan mampu untuk mengembangkan diri salah satunya adalah program mentorship (Brittian, Sy & Stokes, 2009 ; Tomey, 2008).

Mentorship diartikan sebagai proses pembelajaran dimana mentor mampu membuat *mentee* (peserta mentorship) yang tadinya tergantung menjadi mandiri melalui kegiatan belajar. Kegiatan belajar yang diharapkan

terjadi yaitu mengalami sendiri dan menemukan sendiri fenomena praktek keperawatan dimana hal ini diharapkan dapat membangun kepercayaan diri, harga diri dan kesadaran diri yang merupakan fundamental dalam penyelesaian masalah (Nurachmach, 2007). *Mentoring* juga mungkin penting dalam pendidikan keperawatan bagi lulusan sarjana dan mahasiswa keperawatan karena pengalaman awal tersebut yang diikuti dengan proses dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap peran dan perspektif profesional mereka di masa depan dan meningkatkan transisi mereka pada praktik keperawatan (Lloyd & Bristol, 2006). Pembimbingan perseorangan selama praktik profesi sesuai dengan tugas pembimbing merupakan pemberi dorongan dan fasilitator yang dapat meningkatkan profesionalisme dan pengembangan diri mahasiswa (Kalen *et al*, 2010).

Mentorship merupakan salah satu metode dalam proses pembelajaran klinik, yaitu hubungan pembelajaran dan konseling antara orang yang berpengalaman (*mentor/CI*) yang membagi keahlian profesional dengan orang yang lebih sedikit pengalaman (*mentee/mahasiswa*) untuk mengembangkan ketrampilan dan kemampuan dari bagian yang kurang pengalaman. Kebutuhan untuk menemukan pendekatan baru yang terintegrasi dan terorganisasi dari komponen teoritis dan praktis pada program pendidikan keperawatan telah direkomendasikan misalnya disajikan dalam berbagai strategi inovatif untuk pelaksanaan pembelajaran klinis (Jokelainen *et al*. 2013). Penerapan sistem mentorship yang terintegrasi dan menyeluruh saat ini sangat diperlukan dalam pembelajaran klinik di Indonesia.

B. Tujuan

Tujuan penulisan modul adalah :

1. *Mentor* yang berperan sebagai guru dan pengawas peserta didik selama di lahan praktik dan menjamin mutu pendidikan keperawatan, mempunyai pedoman tentang tujuan pembelajaran, metode pembelajaran, dan proses pembelajaran dalam melaksanakan *mentorship* kepada *mentee* (mahasiswa praktik klinik keperawatan medikal bedah).
2. *Mentee* yang menjalani praktik klinik keperawatan mendapatkan motivasi yang tinggi dan mampu menambah serta mengembangkan kompetensi yang spesifik.

C. Isi Modul

Modul mencakup beberapa materi atau pokok bahasan antara lain :

1. Definisi *Mentorship*
2. Manfaat *mentorship*
3. Tipe *mentorship*
4. Peran *mentor*
5. Syarat *mentor*
6. *Qualities of a mentor*
7. Komponen kesuksesan hubungan *mentoring*
8. Tahap-tahap *mentorship*
9. Aplikasi *mentorship* dalam bimbingan praktik klinik keperawatan di rumah sakit
10. Skema pelaksanaan metode *mentorship* dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah.

SATUAN ACARA KEGIATAN (SAK) PELATIHAN I

TOPIK	:	Metode Pembelajaran berbasis <i>Mentorship</i>
SASARAN	:	Pembimbing Klinik (<i>Mentor</i>)
TEMPAT	:	Ruang Pertemuan RSUD Sidoarjo
WAKTU	:	90 Menit

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilaksanakan kegiatan ini, diharapkan *mentorship* bisa digunakan sebagai metode pembelajaran klinik terhadap pencapaian kompetensi dan motivasi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti kegiatan ini, pembimbing klinik atau *mentor* dapat :

- 1) Menguraikan pemilihan *mentor* dalam melaksanakan kegiatan *mentorship*
- 2) Menyusun strategi dalam memberikan materi bimbingan terhadap *mentee* saat pelaksanaan *mentorship*

3. Materi

Terlampir dalam bentuk modul.

4. Metode

Ceramah dan Tanya Jawab

5. Alat dan Media

- 1) Panduan diskusi
- 2) Alat Tulis
- 3) Power Point dan LCD
- 4) Modul

6. Kegiatan

No	Tahap dan waktu	Kegiatan fasilitator	Kegiatan Peserta
1.	Pendahuluan 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menyebutkan tujuan pertemuan 4. Menjelaskan kontrak waktu dan mekanisme diskusi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Memperhatikan atau bertanya 3. Memperhatikan atau bertanya 4. Menyetujui kontrak yang disepakati
2.	Isi 80 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan <i>pretest</i> pengetahuan pembimbing klinik tentang <i>mentorship</i> 2. Menyampaikan materi tentang <i>mentorship</i> dalam bimbingan praktik klinik keperawatan di rumah sakit. 3. Memberikan <i>reward</i> atas kerjasama <i>mentor</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengerjakan <i>pretest</i> 2. Mendengarkan, memperhatikan, bertanya 3. Mendengarkan dan membalas <i>reward</i>
3.	Penutup 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan hasil diskusi 2. Mengucapkan terima kasih dan salam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dan menanggapi 2. Menjawab salam

SATUAN ACARA KEGIATAN (SAK) PELATIHAN II

TOPIK	:	Metode Pembelajaran berbasis <i>Mentorship</i>
SASARAN	:	Pembimbing Klinik (<i>Mentor</i>)
TEMPAT	:	Ruang Pertemuan RSUD Sidoarjo
WAKTU	:	90 Menit

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilaksanakan kegiatan ini, diharapkan *mentorship* bisa digunakan sebagai metode pembelajaran klinik terhadap pencapaian kompetensi dan motivasi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti kegiatan ini, pembimbing klinik atau *mentor* dapat :

- 1) Mencoba menerapkan bimbingan praktik klinik keperawatan dengan menggunakan *mentorship*.
- 2) Mempunyai peran yang baik sebagai pembimbing klinik (*mentor*) di dalam memberikan bimbingan praktik klinik keperawatan kepada mahasiswa (*mentee*)

3. Materi

Terlampir dalam bentuk modul.

4. Metode

Ceramah dan Tanya Jawab

5. Alat dan Media

- 1) Panduan diskusi
- 2) Alat Tulis

3) Power Point dan LCD

4) Modul

6. Kegiatan

No	Tahap dan waktu	Kegiatan fasilitator	Kegiatan Peserta
1.	Pendahuluan 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Menyebutkan tujuan pertemuan 3. Menjelaskan kontrak waktu 4. Mengevaluasi pertemuan sebelumnya 	<p>Menjawab salam</p> <p>Memperhatikan atau bertanya</p> <p>Menyetujui kontrak yang disepakati</p> <p>Memperhatikan atau bertanya</p>
2.	Isi 80 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pendampingan kepada <i>mentor</i> dalam mencoba menerapkan metode bimbingan <i>mentorship</i> pada praktik klinik keperawatan medikal bedah di rumah sakit (<i>roleplay</i>) 2. Memberikan <i>post test</i> untuk evaluasi pengetahuan pembimbing klinik tentang metode bimbingan <i>mentorship</i> 	<p>Mencoba menerapkan metode bimbingan <i>mentorship</i> pada praktik klinik keperawatan medikal bedah</p> <p>Mengisi lembar <i>post test</i> evaluasi pengetahuan pembimbing klinik tentang metode bimbingan <i>mentorship</i></p>
3.	Penutup 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan hari ini 2. Mengucapkan terima kasih dan salam 	<p>Mendengarkan dan menanggapi</p> <p>Menjawab salam</p>

7. Evaluasi

a. Kriteria Struktur

- 1) Sasaran hadir di ruangan sesuai dengan kontrak sebelumnya.
- 2) Kontrak dilakukan satu hari sebelum pelaksanaan.

b. Kriteria Proses

- 1) Sasaran mengikuti kegiatan mulai dari pembukaan sampai penutup
- 2) Sasaran mengikuti diskusi dengan antusias

c. Kriteria Hasil

- 1) Sasaran menyetujui penerapan metode pembelajaran klinik berbasis *mentorship* terhadap motivasi dan pencapaian kompetensi mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan medikal bedah.

MODUL
MENTORSHIP DALAM METODE PEMBELAJARAN KLINIK
KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT

A. DEFINISI MENTORSHIP

1. *Mentorship* adalah suatu kegiatan dimana terdapat pasangan intens dari orang yang lebih terampil/berpengalaman dengan orang ketrampilan/pengalaman sedikit, dengan tujuan yang disepakati oleh orang yang mempunyai pengalaman lebih sedikit untuk menambah dan mengembangkan kompetensi yang spesifik. (*M Murray and M Owen, 'Beyond the Myths of Mentoring: How to facilitate an Effective Mentoring Program', Jossey-Bass, San Francisco 1991*)
2. *Mentorship* adalah Hubungan *suportif* “*nurturing*” /peduli dan mendidik, dimana menyediakan inspirasi dan dukungan untuk praktisi yang kurang pengalaman. (Faugier & Butterworth 1993)
3. *Mentorship* adalah Proses dimana orang berpengalaman, high regarded, empati (mentor) membimbing individu lain (mentee) dalam pengembangan dan penilaian kembali dari ide mereka sendiri, belajar dari pengembangan personal dan profesional. Mentor seringkali; meskipun tidak mesti; bekerja dalam organisasi yang sama atau sebagai lahan bagi mentee, dilakukan dengan mendengar dan berbicara dengan mentee.
4. (*SCOPME / Standing Committee on Post Graduate Medical and Dental Education*) menyebutkan bahwa Mentoring adalah
 - a. Support (dukungan)

- b. *Encouragement* (memberi semangat)
- c. *Listening* (mendengar)
- d. *Facilitation of Self-Reliance* (memfasilitasi)

Mentoring bukan "*Evaluation*"

Seorang mentor harus mempunyai pengetahuan yang bagus dalam lingkungan kerja dari mentee untuk lebih banyak memberikan advis dan saran tetapi mereka juga butuh "ekstra skill-set" seputar proses mentorship untuk memastikan mentee mendapatkan keuntungan yang maksimum dari hubungan tersebut.

B. MANFAAT MENTORSHIP

Manfaat untuk *mentor* (pembimbing klinik)

- 1) *Mentor* akan belajar dan melakukan refleksi-perspektif yang luas, mengembangkan pandangan baru tentang masalah dan mengetahui lebih baik dari kebutuhan / peralatan lain.
- 2) Kesempatan untuk melangkah diluar rutinitas normal, menjadi lebih objektif dan untuk belajar terhadap pertanyaan asumsi sendiri dan mental model
- 3) Puas dalam memberikan kontribusi positif untuk pengembangan individu dan organisasi

Manfaat untuk *Mentee* (peserta didik)

- 1) Perpindahan fundamental dalam ketrampilan individu dan kemawasdirian
- 2) Pengembangan pendekatan seumur hidup untuk belajar mandiri
Meningkatkan penerimaan untuk kompetensi manajerial

- 3) Mengembangkan jaringan melintasi spektrum yang luas dari penyedia layanan dalam kondisi normal.
- 4) Meningkatkan kapasitas untuk membuat “kemampuan belajar mengaplikasikan” dengan konteks organisasi .
- 5) Meningkatkan kemampuan sebagai sumber ide dan praktek dari pandangan organisasi dan di intergrasikan kedalam dirinya.
- 6) Meningkatkan mawas diri, otonomi dan percaya diri.

C. TIPE MENTORSHIP

Terdapat dua tipe kegiatan mentoring, yaitu :

- a. Mentoring yang bersifat alami, contohnya seperti persahabatan, pengajaran, pelatihan dan konseling.
- b. Mentoring yang direncanakan, yaitu melalui program-program terstruktur dimana *mentor* dan *mentee* memilah dan memadukan kegiatan mentoring melalui proses-proses yang bersifat formal

D. PERAN MENTOR

Peran mentor meliputi :

1. Sebagai figur “ayah/ibu”
2. Sebagai guru
3. Sebagai role model
4. Sebagai konselor yang bisa di dekati
5. Pemberi saran yang dipercaya
6. Sebagai penantang
7. Pemberi semangat

8. Orang yang memberi nominasi
9. Sebagai orang yang lebih tua
10. Senior
11. Membetulkan
12. Hubungan hirarki

E. SYARAT MENTOR

Menurut Hermawan (2012) syarat-syarat untuk bisa dijadikan sebagai *Mentor* adalah:

1. Bisa dipercaya

Sangat mutlak, karena tidak mungkin kita membicarakan mengenai pekerjaan kita kepada orang yang tidak bisa dipercaya, yang akan terjadi bukanlah pemecahan masalah justru sebaliknya.

2. Memiliki "*respect*"

Mentor dalam hal ini harus telah mencapai suatu keberhasilan tertentu yang membuat kita "*respect*". Sebagai contoh, kalau kita seorang marketing, mentor kita idealnya juga orang marketing yang berprestasi lebih baik dari kita.

3. Memiliki "*knowledge*" yang lebih baik

Kita memerlukan mentor yang bisa memberikan pendapat, ide dan solusi sekaligus dalam satu paket, kalau mentor kita memiliki *knowledge* yang tidak lebih baik dari kita, itu namanya setali tiga uang alias sama saja. Mentor ini harus memiliki *knowledge* yang luas bahkan juga pengetahuan lain-lain diluar dari bidang kita karena hal ini juga akan memicu

munculnya ide-ide segar, kreativitas dan otomatis meningkatkan knowledge kita juga.

4. Memiliki ” *skill* ” yang lebih baik

Bagaimana mentor mengajarkan kepada kita atau memberikan pendapat dan solusi kalau ” *skill* ” atau keahlian yang dimiliki sama atau bahkan lebih buruk dari kita. Seorang mentor dapat dipastikan mempunyai ketrampilan jauh lebih baik.

5. Memiliki semangat tinggi (*self-motivated*)

Semangat sangat penting dan bersifat menular seperti virus. Kalau mentor kita memiliki semangat tinggi otomatis akan membangkitkan semangat kita. Ciri-ciri dari mentor seperti ini adalah kalau kita perhatikan keseharian mereka sepertinya selalu tersenyum dan tidak punya masalah.

6. Memiliki sikap mental positif (*positive thinker*)

Positive thinker penting yang akan menghasilkan *positive attitude*, itulah yang dimaksud dengan sikap mental positif. Jadi Mentor mutlak harus memiliki sikap mental positif agar ia bisa melihat secara jelas / jernih (*crystal clear*), dan obyektif terhadap aktifitas yang kita lakukan sehingga bisa memberikan *coaching* dengan tepat. Orang-orang yang memiliki sikap ini selalu optimis bahwa segala sesuatu akan menjadi lebih baik, bisa melihat adanya solusi dalam setiap masalah.

7. Memiliki sikap empati (*empathy*)

Sering kali kita salah kaprah dalam membedakan yang mana simpati dan mana empati. Simpati merupakan sikap persetujuan terhadap suatu hal

(sebagian besar masalah) tanpa ada solusi, contoh apabila ada teman kita mengeluh soal pekerjaannya yang membuat ia tertekan dan sikap kita menyetujui bahwa memang demikian adanya dan ikut larut secara emosional. Sedangkan empati lebih kepada pemahaman kita terhadap masalah yang dihadapi oleh orang lain dan berusaha memberikan suatu saran menuju jalan keluar / solusi serta tidak menjadikan suatu masalah yang dihadapi sebagai suatu tantangan bukan hambatan.

8. Peduli (*caring*)

Seseorang bisa kita jadikan sebagai mentor kalau ia memiliki kepedulian terhadap orang lain (*peopleoriented*). Karena ia harus mau banyak mendengar dan berbagi kepada orang lain. Rata-rata para pemimpin dunia adalah orang-orang yang *people oriented* dimana mereka juga mempunyai mental melayani bukan sebaliknya, sehingga para pemimpin dunia banyak dijadikan mentor oleh orang-orang yang sukses.

9. Pengambil keputusan (*Decision maker*)

Seorang mentor dituntut untuk bisa mengambil suatu keputusan terhadap suatu solusi yang disarankan kepada kita. Mentor tidak seharusnya memiliki sikap ragu-ragu, ia harus tegas dalam pengambilan keputusan dan hal ini akan sangat membantu kita.

Jadi pada dasarnya kita semua secara tidak sadar telah melakukan mentoring dan memiliki sikap sebagai mentor, tetapi apakah mentor kita memiliki semua persyaratan diatas atau tidak. Akan jauh lebih baik kalau kita memiliki mentor dengan persyaratan seperti diatas, yang akan membantu kita mencapai sukses lebih cepat.

F. QUALITIES OF A MENTOR

1. Pendengar yang baik
2. Dihargai sebagai professional
3. Dapat di dekati
4. Dapat diakses
5. Tidak menghakimi
6. Antusias, memberi saran / mendorong
7. Bijaksana
8. Berpengalaman
9. Memberi tantangan, tapi tidak destruktif
10. Etika, jujur, dan dapat dipercaya

Pertanyaan untuk anda, apakah anda siap menjadi mentor :

1. Apa anda dapat didekati ?
2. Apa anda pendengar aktif ?
3. Apa anda secara alami tertarik dengan orang lain ?
4. Apa anda sabar dengan orang lain ?
5. Apa anda mau berubah ?
6. Apa anda tidak menghakimi ?
7. Apa anda objektif ?
8. Apa anda terbuka dengan ide baru ?
9. Apa anda mengizinkan orang lain membuat keputusan mereka sendiri ?
10. Apa anda mau membagi pengalaman anda ?
11. Punyakah anda keinginan untuk mengembangkan orang lain ?

12. Bila jawaban anda adalah ya.... maka anda layak untuk menjadi seorang mentor !!!

G. KOMPONEN KESUKSESAN HUBUNGAN MENTORING

1. Komitmen untuk bertemu
2. Kerahasiaan
3. Penghargaan Mutual respect and benefit
4. Kemampuan untuk berdiskusi dan menyetujui :
 - a. Tujuan
 - b. Batasan
 - c. Durasi
 - d. Penggunaan yang tidak sesuai
5. Suport dari figur senior yang kelihatan
6. Terpisah dari sistem lain
7. Partisipasi secara sukarela
8. Terencana secara formal, tetapi bisa diatur secara informal
9. Mentee memilih mentor
10. Training dan suport dari provider
11. Tidak melepaskan suport sumber lain

H. TAHAP-TAHAP *MENTORSHIP*

1. Menurut *Dalton/Thompson Career Development Model*.

Terdapat empat tahap pendekatan :

1) **Tahap 1 *Dependence* / Ketergantungan**

Profesional baru masih tergantung pada mentor dan mengambil peran subordinat dimana memerlukan supervisi yang dekat.

2) **Tahap 2 *Independence* / Mandiri**

Profesional dan mentor mengembangkan hubungan yang lebih seimbang. Profesional mengubah dari “*apprentice*” ke “kolega” dan membutuhkan sedikit supervisi.

NB : kebanyakan profesional akan sampai tahap ini untuk sebagian besar dalam kehidupan profesional mereka

3) **Tahap 3 *Supervising others*/supervisi orang lain**

Menjadi *mentor* bagi dirinya sendiri dan mendemostrasikan kualitas profesional sebagai mentor

4) **Tahap 4 *Managing and supervising others*/memenej dan mensupervisi orang lain**

Menjadi responsibel untuk penampilan yang lain dikarakteristikan dengan merubah peran dari manajer atau supervisor menjadi resposibel terhadap klien peserta didik dan personel

2. Menurut John Maxwell dalam Hermawan (2012)

Ada empat tahapan mentoring yang harus diketahui dan diterapkan :

(1) *Mentor* memberikan contoh kepada *mentee* (*I do you watch*)

Tahapan pertama dalam 4 tahapan mentoring adalah *I do you watch*. Dalam tahapan ini, kita sebagai seorang mentor memberikan contoh untuk orang yang dimentor. Tahapan ini memungkinkan orang yang kita mentor mempelajari dengan melihat langsung bagaimana anda melakukan sesuatu mulai dari tahap persiapan sampai tahap akhirnya yaitu dimana anda melakukan sesuatu dan melakukan evaluasi.

(2) *Mentor* mengajak *mentee* untuk mulai membantu (*I do you help*)

Setelah melewati tahapan yang pertama, tahapan selanjutnya adalah mengajak orang yang anda mentor untuk mulai membantu anda. Disini orang tersebut akan mulai belajar dan merasakan prosesnya lebih mendalam. Proses ini adalah tahapan yang penting, dimana setelah tahap ini, orang yang kita mentor akan mulai mencoba untuk praktek secara langsung.

(3) *Mentor* mengizinkan *mentee* untuk mulai melakukan tindakan dengan bantuan (*You do I help*)

Tahapan yang ketiga dalam 4 tahapan mentoring adalah dengan mengizinkan orang yang kita mentor untuk mulai tampil dan melakukan tindakan. Disini peranan kita sebagai seorang mentor adalah membantu untuk terus mengarahkan supaya orang yang kita mentor ini tetap berada di jalur yang benar.

- (4) *Mentor* mengamati saja tindakan yang dilakukan oleh *mentee* (*You do I watch*)

Tahapan terakhir ini adalah tahapan dimana Anda sudah merasa yakin dengan kompetensi dan kapabilitas terhadap orang yang anda mentor. Sehingga di tahapan ini, anda sudah bisa melepas dan mengamati saja serta mementor calon pemimpin anda lainnya. Prinsipnya adalah bukan bisa atau tidak bisa, tetapi mau atau tidak mau *Life to the Ful.*

I. BAGAIMANA APLIKASI MENTORSHIP DALAM BIMBINGAN PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT

1. Peran pembimbing klinik sebagai *mentor* :

- 1) Siap untuk mengambil peran
- 2) Membagi pengetahuan tentang perawatan pasien dan berlaku sebagai positif role model
- 3) Familiar dengan program mentee dan melakukan dokumentasi pengkajian
- 4) Mengidentifikasi kesempatan belajar spesifik dan pengalaman belajar sebagai proses yg terencana
- 5) Mengobservasi mentee melakukan ketrampilan dalam supervisi sesuai level yg sesuai
- 6) Menyediakan waktu untuk refleksi, feedback, monitoring dan dokumentasi kemajuan mentee

- 7) Mengkaji kompetensi dan keamanan pasien, menjaga dalam dokumentasi pengkajian
- 8) Memberikan kepada *mentee feedback* yang membangun, dengan menyarankan bagaimana meningkatkan kemajuan *mentee*
- 9) Melaporkan setiap insiden yg tidak diinginkan atau hal penting kepada manajer senior anda dan institusi pendidikan
- 10) Bekerja sama dengan dosen dan staf pendidikan klinik bila diperlukan
- 11) Memelihara pengetahuan profesional termasuk pertemuan “mentorship updates”
- 12) Mencatat pengalaman mentoring anda sebagai bukti pengembangan profesional
- 13) Ikut dalam supervisi klinik dan merfleksikan hubungan ini ke dalam peran tersebut.

2. Proses Dalam Melakukan Mentoring, Diantaranya :

- 1) Persiapan untuk penempatan
- 2) Mengenalkan tempat praktek
- 3) Interview kemajuan
- 4) Evaluasi

1) PERSIAPAN PENEMPATAN

Nama *mentor* sebaiknya dialokasikan untuk setiap *mentee* dengan penempatan area dan total durasi penempatan. Rotasi libur tetap

direncanakan, sehingga setiap *mentor* mempunyai kesempatan untuk bekerja dengan *mentee* minimal 3 dari 5 shift (RCN 2002)

2) PENGENALAN KE TEMPAT PRAKTEK

Sebelum masuk ke tempat praktek *mentee* harus sudah melakukan orientasi ruangan minimal satu hari sebelum masuk ke ruangan tersebut. Kehadiran adalah keharusan dan tercatat dalam portofolio *mentee*.

3) INTERVIEW KEMAJUAN

Penentuan waktu disetujui dengan *mentee* untuk :

- (1) *Initial interview*
- (2) *Intermediate interview*
- (3) *Final interview*

(1) INITIAL INTERVIEW

Perlu dilakukan :

- a. Cari tahu tentang tahap training *mentee*
- b. Bantu *mentee* untuk menyusun tujuan yg bisa dicapai
- c. Tanyakan jika mereka punya tugas atau pengkajian
- d. Kenalkan mereka kepada tempat kesempatan belajar
- e. Cari tahu jika mereka mempunyai kecemasan spesifik
- f. Beri dukungan mereka untuk self-assesment setiap stase

(2) INTERMEDIATE INTERVIEW**Perlu dilakukan :**

- a. Tanyakan pendapat yang lebih luas dari staff lain
- b. Dukung *mentee* untuk mengkaji dirisendiri
- c. Klarifikasi setiap point yang di buat
- d. Berikan saran untuk perbaikan
- e. Catat point yang dibuat oleh *mentee*
- f. Lihat kembali perkembangan *mentee*
- g. Dorong *mentee* untuk menjawab pertanyaan
- h. Pastikan privacy untuk wawancara
- i. Kontak dg institusi pendidikan bila ada hal penting

Jangan dilakukan :

- a. Perubahan tiba-tiba pada *mentee*
- b. Hanya menggunakan opini mentor sendiri

(3) FINAL INTERVIEW**Perlu dilakukan :**

- a. Tanyakan *mentee* untuk mengisi *self assesment* lagi
- b. Hubungi institusi pendidikan bila ada hal penting

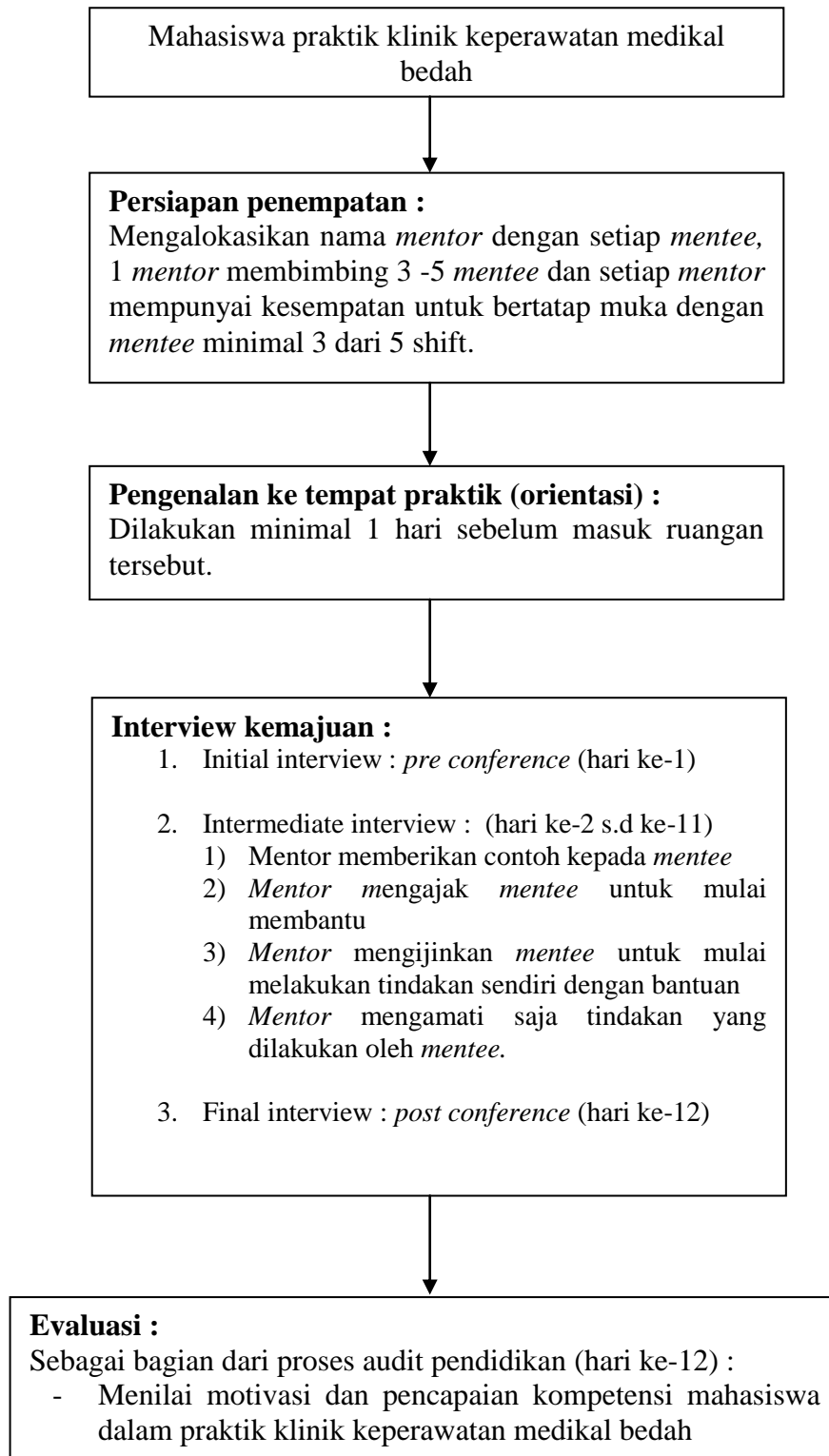
Jangan dilakukan :

- a. Takut mengatakan bahwa *mentee* belum berhasil pada kasus tersebut

4) EVALUASI :

- (1) *Mentee* harus di evaluasi praktek mereka sebagai bagian dari proses audit pendidikan
- (2) *Mentor* seharusnya diundang untuk mengevaluasi pengalaman mereka dalam memfasilitasi pengalaman pembelajaran dari *mentee*
- (3) Evaluasi ini harus sesuai dengan monitor kualitas lokal dan pemerintah

J. SKEMA PELAKSANAAN METODE MENTORSHIP DALAM PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH



OUTPUT VALIDITAS DAN RELIABILITAS

```
GET FILE='G:\TESIS IKA SUHAR fixx\validt mot.sav'. RELIABILITY
/VARIABLES=mot1 mot2 mot3 mot4 mot5 mot6 mot7 mot8 mot9 mot10 mot11 mot12
mot13 mot14 mot15 mot16 mot17 mot18 mot19 mot20 mot21 mo t22 mot23 mot24
mot25 mot26 mot27 mot28 mot29 mot30 mot31 mot32 mot33 mot34 mot35 mot36
mot37 mot38 mot39 mot40 mot41 mot42 mot43 mot44 mot45 /SCALE('ALL
VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR
/SUMMARY=TOTAL /ICC=MODEL(MIXED) TYPE(CONSISTENCY) CIN=95 TESTVAL=0.
```

Reliability

[DataSet1] G:\TESIS IKA SUHAR fixx\validt mot.sav

Warnings

determinant of the covariance matrix is zero or approximately zero. Statistics based on its inverse matrix cannot be computed and they are displayed as system missing values.

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	deleted	24	100.0
	included ^a	0	.0
	total	24	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.951	.955	45

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
mot1	3.4167	.50361	24
mot2	3.0417	.62409	24
mot3	3.1250	.53670	24
mot4	3.3333	.63702	24
mot5	3.2500	.60792	24
mot6	3.0417	.62409	24
mot7	3.2500	.60792	24
mot8	2.7083	.62409	24
mot9	3.3333	.63702	24
mot10	3.1250	.53670	24
mot11	3.2500	.60792	24
mot12	3.0417	.62409	24
mot13	3.1250	.53670	24
mot14	3.1250	.53670	24
mot15	3.2917	.62409	24
mot16	2.9167	.50361	24
mot17	3.2917	.55003	24
mot18	3.0000	.41703	24
mot19	3.2917	.80645	24
mot20	3.4583	.50898	24
mot21	2.7500	.67566	24
mot22	3.5417	.65801	24
mot23	3.3750	.57578	24
mot24	2.9167	.50361	24
mot25	3.5000	.51075	24
mot26	3.2917	.80645	24
mot27	3.0833	.65386	24
mot28	3.2500	.53161	24
mot29	3.2083	.65801	24
mot30	3.5417	.65801	24
mot31	3.6250	.49454	24
mot32	3.5417	.65801	24
mot33	3.5833	.50361	24
mot34	3.1667	.81650	24

mot35	3.5417	.50898	24
mot36	2.7917	.97709	24
mot37	2.4167	.82970	24
mot38	3.5417	.50898	24
mot39	2.4167	.82970	24
mot40	2.4167	.82970	24
mot41	3.1250	.53670	24
mot42	3.1250	.53670	24
mot43	2.4167	.82970	24
mot44	2.9167	.77553	24
mot45	2.4167	.82970	24

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
mot1	137.5000	253.652	.569	.	.949
mot2	137.8750	249.505	.667	.	.949
mot3	137.7917	250.259	.735	.	.949
mot4	137.5833	254.167	.417	.	.950
mot5	137.6667	251.014	.605	.	.949
mot6	137.8750	249.505	.667	.	.949
mot7	137.6667	250.841	.614	.	.949
mot8	138.2083	255.216	.373	.	.950
mot9	137.5833	254.167	.417	.	.950
mot10	137.7917	250.259	.735	.	.949
mot11	137.6667	250.841	.614	.	.949
mot12	137.8750	249.505	.667	.	.949
mot13	137.7917	250.259	.735	.	.949
mot14	137.7917	250.259	.735	.	.949
mot15	137.6250	254.592	.404	.	.950
mot16	138.0000	253.304	.591	.	.949
mot17	137.6250	252.592	.580	.	.949
mot18	137.9167	255.906	.521	.	.950
mot19	137.6250	251.810	.413	.	.950
mot20	137.4583	255.389	.454	.	.950

mot21	138.1667	254.667	.367	.950
mot22	137.3750	251.984	.508	.950
mot23	137.5417	252.868	.537	.949
mot24	138.0000	253.304	.591	.949
mot25	137.4167	250.949	.731	.949
mot26	137.6250	245.027	.688	.948
mot27	137.8333	249.710	.624	.949
mot28	137.6667	256.145	.388	.950
mot29	137.7083	249.694	.621	.949
mot30	137.3750	251.984	.508	.950
mot31	137.2917	253.259	.606	.949
mot32	137.3750	251.984	.508	.950
mot33	137.3333	251.536	.704	.949
mot34	137.7500	250.370	.464	.950
mot35	137.3750	255.723	.433	.950
mot36	138.1250	251.332	.347	.952
mot37	138.5000	248.261	.539	.950
mot38	137.3750	255.723	.433	.950
mot39	138.5000	248.261	.539	.950
mot40	138.5000	248.261	.539	.950
mot41	137.7917	250.259	.735	.949
mot42	137.7917	254.346	.491	.950
mot43	138.5000	248.261	.539	.950

mot44	138.0000	253.913	.345	.	.951
mot45	138.5000	248.261	.539	.	.950

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
140.9167	263.036	16.21839	45

Intraclass Correlation Coefficient

	Intraclass Correlation ^a	95% Confidence Interval		F Test with True Value 0			
		Lower Bound	Upper Bound	Value	df1	df2	Sig
Single Measures	.299 ^b	.198	.464	20.219	23	1012	.000
Average Measures	.951 ^c	.917	.975	20.219	23	1012	.000

Two-way mixed effects model where people effects are random and measures effects are fixed.

- Type C intraclass correlation coefficients using a consistency definition-the between-measure variance is excluded from the denominator variance.
- The estimator is the same, whether the interaction effect is present or not.
- This estimate is computed assuming the interaction effect is absent, because it is not estimable otherwise.

```

NEW FILE. RELIABILITY /VARIABLES=kompetensi1 kompetensi2 kompetensi3 kompetensi4 kompetensi5 kompetensi6 kompetensi7
kompetensi8 kompetensi9 kompetensi10 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE
SCALE CORR /SUMMARY=TOTAL /ICC=MODEL(MIXED) TYPE(CONSISTENCY) CIN=95 TESTVAL=0.

```

Reliability

[DataSet2]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Included	24	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	24	100.0

listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.741	.773	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
kompetensi1	3.2083	.41485	24
kompetensi2	3.5833	.50361	24
kompetensi3	3.2917	.55003	24
kompetensi4	2.6667	.63702	24
kompetensi5	2.5833	.92861	24
kompetensi6	2.6667	1.09014	24
kompetensi7	2.3333	1.23945	24
kompetensi8	3.3333	.48154	24
kompetensi9	3.5000	.51075	24
kompetensi10	3.2500	.44233	24

Inter-Item Correlation Matrix

	kompetensi1	kompetensi2	kompetensi3	kompetensi4	kompetensi5	kompetensi6	kompetensi7	kompetensi8	kompetensi9	kompetensi10
kompetensi1	1.000	.434	.294	.439	.348	.160	.536	.290	.103	.178
kompetensi2	.434	1.000	-.013	.226	.449	.132	.511	.418	.338	.488
kompetensi3	.294	-.013	1.000	.165	.333	.387	.043	.274	.542	-.313
kompetensi4	.439	.226	.165	1.000	.343	.271	.422	.236	.267	.000
kompetensi5	.348	.449	.333	.343	1.000	.415	.201	.324	.550	-.053
kompetensi6	.160	.132	.387	.271	.415	1.000	.086	.221	.547	.090

kompetensi7	.536	.511	.043	.422	.201	.086	1.000	.534	.069	.159
kompetensi8	.290	.418	.274	.236	.324	.221	.534	1.000	.000	.000
kompetensi9	.103	.338	.542	.267	.550	.547	.069	.000	1.000	.000
kompetensi10	.178	.488	-.313	.000	-.053	.090	.159	.000	.000	1.000

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
kompetensi1	27.2083	14.346	.552	.612	.714
kompetensi2	26.8333	13.884	.564	.725	.707
kompetensi3	27.1250	14.549	.334	.678	.730
kompetensi4	27.7500	13.587	.481	.352	.711
kompetensi5	27.8333	11.884	.548	.548	.695
kompetensi6	27.7500	11.935	.416	.467	.727
kompetensi7	28.0833	11.210	.423	.576	.736
kompetensi8	27.0833	14.254	.486	.640	.716
kompetensi9	26.9167	14.080	.499	.769	.714
kompetensi10	27.1667	15.710	.399	.469	.752

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
30.4167	16.254	4.03158	10

Intraclass Correlation Coefficient

	Intraclass Correlation ^a	95% Confidence Interval		F Test with True Value 0			
		Lower Bound	Upper Bound	Value	df1	df2	Sig
Single Measures	.223 ^b	.110	.404	3.866	23	207	.000
Average Measures	.741 ^c	.554	.871	3.866	23	207	.000

Two-way mixed effects model where people effects are random and measures effects are fixed.

- Type C intraclass correlation coefficients using a consistency definition-the between-measure variance is excluded from the denominator variance.
- The estimator is the same, whether the interaction effect is present or not.
- This estimate is computed assuming the interaction effect is absent, because it is not estimable otherwise.

OUTPUT WILCOXON

```
GET          FILE='G:\TESIS IKA SUHAR fixx\datamahasiswa.sav'.  NPAR TESTS
/WILCOXON=motivasi_pre  pencapaian_pre  WITH  motivasi_postt  pencapaian_post
(PAIRED)     /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

[DataSet1] G:\TESIS IKA SUHAR fixx\datamahasiswa.sav

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
motivasi_pre	24	2.5000	.58977	2.00	4.00
motivasi_post	24	3.2083	.41485	3.00	4.00

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
motivasi_post - motivasi_pre	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	17 ^b	9.00	153.00
	Ties	7 ^c		
	Total	24		

- a. motivasi_post < motivasi_pre
- b. motivasi_post > motivasi_pre
- c. motivasi_post = motivasi_pre

Test Statistics^b

	motivasi_post - motivasi_pre
Z	-4.123 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPAR TESTS

```

/WILCOXON=kompetensipre WITH kompetensipost (PAIRED)
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/MISSING ANALYSIS.

```

[DataSet1] C:\Users\Fayha A Dzakiyya\Documents\ika ok.sav

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
kompetensipre	24	2.9583	.69025	2.00	4.00
kompetensipost	24	3.7917	.41485	3.00	4.00

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
kompetensipost	- Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
kompetensipre	Positive Ranks	18 ^b	9.50	171.00
	Ties	6 ^c		
	Total	24		

a. kompetensipost < kompetensipre

b. kompetensipost > kompetensipre

c. kompetensipost = kompetensipre

Test Statistics^b

	kompetensipost - kompetensipre
	-4.066 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test