

**HUBUNGAN *SELF-EFFICACY*, PRESTASI BELAJAR DAN  
LINGKUNGAN BELAJAR KLINIK DENGAN KINERJA  
MAHASISWA PRAKTEK KLINIK KEBIDANAN I  
(Studi di Akademi Kebidanan Mitra Husada Karanganyar)**

**TESIS**

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat Magister Kesehatan  
Program Studi Magister Kedokteran Keluarga  
Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan



Oleh:

**SISKANA DEWI ROSITA  
S 541102076**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET  
SURAKARTA**

**2012**

*commit to user*

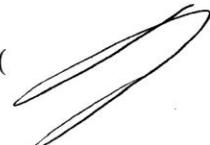
**HUBUNGAN *SELF-EFFICACY*, PRESTASI BELAJAR DAN  
LINGKUNGAN BELAJAR KLINIK DENGAN KINERJA  
MAHASISWA PRAKTEK KLINIK KEBIDANAN I  
(Studi di Akademi Kebidanan Mitra Husada Karanganyar)**

Oleh:

Siskana Dewi Rosita  
S 541102076

Telah Disetujui Oleh Tim Pembimbing

Dewan Pembimbing

Jabatan	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Pembimbing I	Prof. Dr. Ambar Mudigdo, dr.,Sp. PA (K) NIP. 19490317 197609 1 001		23/12/17
Pembimbing II	Putu Suriyasa, dr., MS, PKK, Sp. Ok NIP. 19481105 198111 1 001		21/12/17

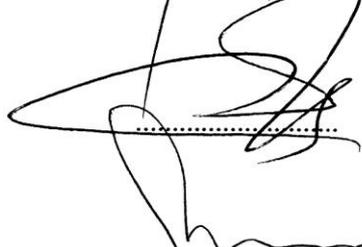
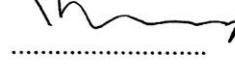
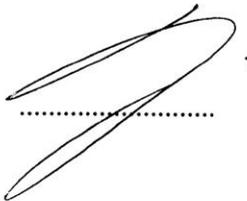
Mengetahui,  
Ketua Jurusan Studi Magister Kodekteran Keluarga

  
Dr. Har Wujoso, dr., Sp.F., MM  
NIP: 19621022 199503 1 001

**HUBUNGAN *SELF-EFFICACY*, PRESTASI BELAJAR DAN  
LINGKUNGAN BELAJAR KLINIK DENGAN KINERJA  
MAHASISWA PRAKTEK KLINIK KEBIDANAN I  
(Studi di Akademi Kebidanan Mitra Husada Karanganyar)**

**TESIS**

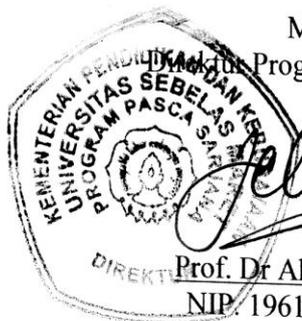
**Oleh:**  
**Siskana Dewi Rosita**  
**S 541102076**

<u>Jabatan</u>	<u>Nama</u>	<u>Tanda Tangan</u>	<u>Tanggal</u>
Ketua	Dr. Hari Wujoso, dr.,SpF.,MM NIP: 19621022 199503 1 001		25/12 7
Sekretaris	Dr. Nunuk Suryani, M.Pd NIP : 19661108 199003 2 001		24/12 7
Anggota	1. Prof. Dr. Ambar Mudigdo, dr.,Sp.PA (K) NIP. 19490317 197609 1 001		22/12
	2. Putu Suriyasa, dr., MS, PKK, Sp. Ok NIP. 19481105 198111 1 001		21/12

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji  
Dinyatakan telah memenuhi syarat  
Pada tanggal 25, Juli 2012

Mengetahui,  
Dekan Program Pascasarjana UNS

  
Prof. Dr Ahmad Yunus, Ir, M.S  
NIP. 19610717 198601 1 001



Surakarta,  
Ketua Program Studi Magister  
Kedokteran Keluarga

  
Dr. Hari Wujoso, dr.,SpF.,MM  
NIP: 19621022 199503 1 001

## PERNYATAAN ORISINALITAS DAN PUBLIKASI ISI TESIS

Saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

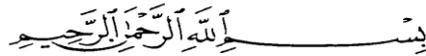
1. Tesis yang berjudul: “HUBUNGAN *SELF-EFFICACY*, PRESTASI BELAJAR DAN LINGKUNGAN BELAJAR KLINIK DENGAN KINERJA MAHASISWA PRAKTEK KLINIK KEBIDANAN I (Studi di Akademi Kebidanan Mitra Husada Karanganyar) ” ini adalah karya penelitian saya sendiri dan bebas plagiat, serta tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik serta tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali secara tertulis digunakan sebagai acuan dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber acuan serta daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti terdapat plagiat dalam karya ilmiah ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Permendiknas No. 17, tahun 2010).
2. Publikasi sebagian atau keseluruhan isi Tesis pada jurnal atau forum ilmiah lain harus seijin dan menyertakan tim pembimbing sebagai author dan PPs UNS sebagai institusinya. Apabila dalam waktu sekurang-kurangnya satu semester (enam bulan sejak pengesahan Tesis) saya tidak melakukan publikasi dari sebagian atau keseluruhan Tesis ini, maka Prodi Magister Kedokteran Keluarga PPs UNS berhak mempublikasikannya pada jurnal ilmiah yang diterbitkan oleh Magister Kedokteran Keluarga PPs-UNS. Apabila saya melakukan pelanggaran dari ketentuan publikasi ini, maka saya bersedia mendapatkan sanksi akademik yang berlaku.

Surakarta, Juli 2012  
Mahasiswa,

Siskana Dewi Rosita  
S 541102076

*commit to user*

## KATA PENGANTAR



Segala puji bagi Allah SWT, Tuhan seru sekalian alam yang setia membimbing hamba-hamba-Nya. Atas bantuan dan tuntunan-Nya dalam penyusunan tesis dengan judul “Hubungan Hubungan *Self-Efficacy*, Prestasi Belajar dan Lingkungan Belajar Klinik dengan Kinerja Mahasiswa Praktek Klinik Kebidanan I (Studi Di Akademi Kebidanan Mitra Husada Karanganyar)”. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Penyusun telah berusaha menampilkan tesis ini dalam kondisi yang terbaik dan setepat mungkin, namun karena keterbatasan dan kelemahan yang ada, pasti terbuka kemungkinan kesalahan. Untuk itu penyusun mengharap masukan positif dari semua pihak untuk perbaikan tesis ini.

Dengan penuh kerendahan hati, penyusun menyampaikan terima kasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang langsung maupun tidak langsung, turut andil dan memotivasi penyelesaian tesis ini, antara lain kepada :

1. Prof. Dr. Ravik Karsidi, S.Pd, M.S, selaku Rektor Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Prof. Dr. Ahmad Yunus, Ir. M.S, selaku Direktur Pasca sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. Dr. Hari Wujoso, dr., Sp.F., MM, selaku Ketua Program Studi Pasca sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
4. Prof. Dr. Ambar Mudigdo, dr., Sp. PA (K) selaku pembimbing pertama yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan, bimbingan dan pengarahan serta motivasi bagi penulis.
5. Putu Suriyasa, dr., MS, PKK, Sp.Ok selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan, bimbingan dan pengarahan serta motivasi bagi penulis.

*commit to user*

6. Seluruh Dosen Pendidikan Profesi Kesehatan, Program Studi Magister Kedokteran Keluarga, Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta yang telah berkenan mentransfer dan membuka cakrawala ilmu pengetahuan kepada penyusun
7. Cucuk Heru Kusumo, dr. M. Kes, selaku Ketua Yayasan Mitra Husada Karanganyar.
8. Suwarnasih, SST, M. Kes, selaku Direktur Akademi Kebidanan Mitra Husada Karanganyar yang telah berkenan memberikan ijin untuk melakukan penelitian ini.
9. Ayah, Ibu tercinta, Suami dan Anakku sayang yang selalu memberikan do"a, dukungan, semangat dan kasih sayang terimakasih atas dukungannya.
10. Teman-teman seperjuangan khususnya kelas reguler 2011 mahasiswa Pendidikan Profesi Kesehatan, Program Studi Magister Kedokteran Keluarga, Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta
11. Semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu-persatu yang telah membantu terselesaikannya proposal tesis ini.

Sebagai akhir kata, semoga proposal tesis ini dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang berkepentingan dan yang membutuhkannya.

Surakarta, Februari 2012

Siskana Dewi Rosita

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN TESIS</b> .....	iii
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xi
<b>ABSTRAK</b> .....	xiii
<b>ABSTRACT</b> .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	8
A. Kajian Teori.....	8
1. <i>Self-Efficacy</i> .....	8
2. Prestasi Belajar.....	15
3. Lingkungan Belajar Klinik.....	18
4. Kinerja Mahasiswa Praktek Klinik Kebidanan.....	21
5. Konsep <i>Self-Efficacy</i> , Prestasi Belajar, Lingkungan Belajar	

*commit to user*

Klinik dengan Kinerja Mahasiswa Praktek Klinik Kebidanan.....	29
B. Penelitian yang Relevan.....	32
C. Kerangka Pemikiran.....	36
D. Hipotesis Penelitian.....	38
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>39</b>
A. Metode Penelitian.....	39
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	39
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	39
D. Kerangka Penelitian.....	40
E. Variabel Penelitian.....	41
F. Definisi Operasional.....	41
G. Metode Pengumpulan Data.....	43
H. Instrumen Penelitian.....	43
I. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	48
J. Prosedur Pengolahan Data.....	52
K. Teknik Analisis Data.....	52
L. Jalannya Penelitian.....	59
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>60</b>
A. Hasil Penelitian .....	60
B. Pembahasan .....	73
<b>BAB V KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN .....</b>	<b>85</b>
A. Kesimpulan .....	85

*commit to user*

B. Implikasi .....	86
C. Saran .....	86

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

		<b>Halaman</b>
Tabel 3.1.	Kisi-Kisi Kuesioner Kinerja Mahasiswa Praktek Klinik Kebidanan I.	43
Tabel 3.2.	Kisi-Kisi Kuesioner <i>Self-Efficacy</i> .	45
Tabel 3.3.	Kisi-Kisi Kuesioner Lingkungan Belajar Klinik.	47
Tabel 4.1.	Distribusi <i>Self-Efficacy</i> Mahasiswa D III Kebidanan di Akbid Mitra Husada Karanganyar.	60
Tabel 4.2.	Distribusi Prestasi Belajar Mahasiswa D III Kebidanan di Akbid Mitra Husada Karanganyar.	61
Tabel 4.3.	Distribusi Lingkungan Belajar Klinik Mahasiswa D III Kebidanan Di Akbid Mitra Husada Karanganyar.	61
Tabel 4.4.	Distribusi Kinerja Mahasiswa Praktek Klinik Kebidanan I Mahasiswa D III Kebidanan di Akbid Mitra Husada Karanganyar.	62
Tabel 4.5.	Rangkuman Hasil Uji Normalitas Data.	64
Tabel 4.6.	Rangkuman Hasil Uji Collinearity.	66
Tabel 4.7.	Uji Regresi Berganda Antara <i>Self-Efficacy</i> , Prestasi Belajar, dan Lingkungan Belajar Klinik dengan Kinerja Mahasiswa Praktek Klinik Kebidanan I di Akbid Mitra Husada Karanganyar.	67
Tabel 4.8.	Uji F Hubungan Antara <i>Self-Efficacy</i> , Prestasi Belajar, dan Lingkungan Belajar Klinik dengan Kinerja Mahasiswa Praktek Klinik Kebidanan I di Akbid Mitra Husada Karanganyar.	69
Tabel 4.9.	Uji t Hubungan Antara <i>Self-Efficacy</i> , Prestasi Belajar, dan Lingkungan Belajar Klinik dengan Kinerja Mahasiswa Praktek Klinik Kebidanan I di Akbid Mitra Husada Karanganyar.	70
Tabel 4.10.	Koefisien Determinasi <i>commit to user</i>	71

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2. Surat Permohonan Ijin Penelitian dari Pascasarjana UNS
- Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian dari Akbid Mitra Husada Karanganyar
- Lampiran 4. Pengantar Kuesioner Penelitian bagi Mahasiswa
- Lampiran 5. Pengantar Kuesioner Penelitian bagi CI Lahan Praktek
- Lampiran 6. Lembar Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Kuesioner untuk Variabel *Self-Efficacy*
- Lampiran 8. Kuesioner untuk Variabel Lingkungan Belajar Klinik
- Lampiran 9. Kuesioner untuk Variabel Kinerja Mahasiswa Praktek Klinik Kebidanan I
- Lampiran 10. Daftar Hadir Mahasiswa Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 11. Data Mentah Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel *Self-Efficacy*
- Lampiran 12. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel *Self-Efficacy*
- Lampiran 13. Data Mentah Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Lingkungan Belajar Klinik
- Lampiran 14. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Lingkungan Belajar Klinik
- Lampiran 15. Data Mentah Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Kinerja Mahasiswa Praktek Klinik Kebidanan I
- Lampiran 16. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Kinerja Mahasiswa Praktek Klinik Kebidanan I
- Lampiran 17. Daftar Hadir Responden Penelitian
- Lampiran 18. Data Penelitian *Self-Efficacy*
- Lampiran 19. Data Penelitian Prestasi Belajar
- Lampiran 20. Data Penelitian Lingkungan Belajar Klinik
- Lampiran 21. Data Penelitian Kinerja Mahasiswa Praktek Klinik Kebidanan I
- Lampiran 22. Hasil Analisa Data

*commit to user*

- Lampiran 23. Tabel Product Moment
- Lampiran 24. Tabel Uji t
- Lampiran 25. Lembar Bukti Mengikuti Seminar Proposal
- Lampiran 26. Kartu Konsultasi Penyusunan Tesis Mahasiswa



## ABSTRAK

**Siskana Dewi Rosita, S 541102076. 2012. Hubungan Self-Efficacy, Prestasi Belajar dan Lingkungan Belajar Klinik dengan Kinerja Mahasiswa Praktek Klinik Kebidanan I (Studi di Akademi Kebidanan Mitra Husada Karanganyar). Tesis: Komisi Pembimbing I: Prof. Dr. Ambar Mudigdo, dr., Sp. PA (K). Pembimbing II: Putu Suriyasa, dr, MS, PKK, Sp.Ok. Pascasarjana Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Universitas Sebelas Maret Surakarta**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan *self-efficacy*, prestasi belajar, dan lingkungan belajar klinik dengan kinerja praktek klinik kebidanan I mahasiswa Akademi Kebidanan Mitra Husada Karanganyar.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan penelitian *cross sectional*. Sampel terdiri atas 60 mahasiswa semester III Akademi Kebidanan Mitra Husada Karanganyar, yang melaksanakan praktek klinik kebidanan I, dipilih dengan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data diperoleh dari bagian akademik untuk indeks prestasi mahasiswa, sedangkan untuk variabel *self-efficacy*, lingkungan belajar klinik dan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I dilakukan pengumpulan data dengan memberi kuesioner pertanyaan yang telah di uji validitas dan realibilitasnya. Analisis data diolah dengan uji regresi berganda.

Hasil penelitian ini diperoleh data mayoritas *self-efficacy* mahasiswa dalam kategori tinggi sebanyak 46 orang (76,7%), mayoritas prestasi mahasiswa kategori sangat memuaskan sebanyak 39 orang (65%), mayoritas persepsi lingkungan belajar klinik mahasiswa dalam kategori cukup kondusif sebanyak 49 orang (81,7%), mayoritas kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I dalam kategori cukup sebanyak 47 orang (78,3%). Hasil analisis diperoleh hasil adanya hubungan antara variabel *self-efficacy* dengan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I dengan nilai t hitung sebesar (2,594) dengan nilai probabilitas (*p value*) sebesar  $0,012 < 0,05$ . Hubungan prestasi belajar dengan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I dengan nilai t hitung sebesar (6,184) dan nilai probabilitas (*p value*) sebesar  $0,000 < 0,05$ . Hubungan lingkungan belajar klinik dengan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I dengan nilai t hitung sebesar (3,291) dan nilai probabilitas (*p value*) sebesar  $0,002 < 0,05$ . Hasil analisa antara variable *self-efficacy*, prestasi belajar dan lingkungan belajar klinik dengan variabel kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I melalui uji F dengan nilai F hitung sebesar 20,974 dengan probabilitas sebesar  $0,000 < 0,05$ , didapatkan kesimpulan bahwa *self-efficacy*, prestasi belajar dan lingkungan belajar klinik berhubungan positif, dimana semakin tinggi bahwa *self-efficacy*, prestasi belajar dan lingkungan belajar klinik maka kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I juga meningkat.

Kata kunci : *Self-efficacy*, prestasi belajar, lingkungan belajar klinik, kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan

## ABSTRACT

**Siskanani Dewi Rosita, S 541102076. 2012. *The Relationship of Self Efficacy, Learning Achievement and Clinical Learning Environment to Student Performance of Midwifery Clinical Practice I (A Study on Mitra Husada Karanganyar Midwifery Academy)*. Thesis: First Commission: Prof. Dr. Ambar Mudigdo, dr., Sp. PA (K). Second Consultant II: Putu Suriyasa, dr, MS, PKK, Sp.Ok. Family Medical Magister Postgraduate Study Program of Surakarta Sebelas Maret University.**

This research aims to analyze the relationship of self efficacy, learning achievement and clinical learning environment to the Midwifery Clinical Practice I performance of Mitra Husada Karanganyar Midwifery Academy students.

This study was an analytical observational research with cross sectional approach. The sample consisted of 60 third semester students of Mitra Husada Karanganyar Midwifery Academy, undertaking midwifery I clinical practice, taken using simple random sampling. The data collection was obtained from academic department for student achievement index, while self-efficacy variable, clinical learning environment and student performance of midwifery clinical practice I was collected by distributing questionnaire that had been tested for its validity and reliability. The data analysis was then processed using a multiple regression test.

The result of test showed that majority student self-efficacy belonged to high category of 46 students (76.7%), majority student achievement belonged to very satisfying of 39 students (65%), majority perceived student clinical learning environment belonged to sufficiently conducive category of 49 students (81.7%), majority student performance of midwifery clinical practice I belonged to fair category of 47 students (78.3%). The result of analysis showed that there was a relationship between self-efficacy and student performance of midwifery clinical practice I with t-statistic of (2.594) with probability value (p value) of  $0,012 < 0.05$ . There was a relationship between learning achievement and student performance of midwifery clinical practice I with t-statistic of (6.184) with probability value (p value) of  $0,000 < 0.05$ . There was a relationship between self-efficacy and student performance of midwifery clinical practice I with t-statistic of (3.291) with probability value (p value) of  $0,002 < 0.05$ . The result of analysis on the relationship of self-efficacy, learning achievement and clinical learning environment to the Midwifery Clinical Practice I performance through F test with  $F_{\text{statistic}}$  of 20.974 with probability of  $0.000 < 0.05$ , it could be concluded that self-efficacy, learning achievement and clinical learning environment were positively correlated in which the higher the self-efficacy, learning achievement, and clinical learning environment, the higher is the student performance of midwifery clinical practice I.

Keywords: Self-efficacy, learning achievement, clinical learning environment, the student performance of midwifery clinical practice I.

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kinerja (*performance*) menjadi isu dunia saat ini. Hal tersebut terjadi sebagai konsekuensi tuntutan masyarakat terhadap kebutuhan akan pelayanan prima atau pelayanan yang bermutu tinggi. Mutu tidak terpisahkan dari standar, karena kinerja diukur berdasarkan standar. Melalui kinerja klinis tenaga kesehatan, diharapkan dapat menunjukkan kontribusi profesionalnya secara nyata dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan (WHO, 2006).

Bidan adalah tenaga kesehatan yang merupakan bagian integral dari tenaga kesehatan yang tugas, fungsi dan tanggung jawabnya di titik beratkan dan diarahkan dalam program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan keluarga/masyarakat. Lulusan Pendidikan Diploma III Kebidanan diharapkan memiliki kemampuan yang meliputi pengetahuan, ketampilan serta sikap profesional yang berkaitan dengan pelayanan keluarga/masyarakat, sehingga mereka dapat langsung memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan wewenang bidan yang telah ditetapkan (Depkes RI, 2006).

Kurikulum Pendidikan Diploma III Kebidanan disusun berdasarkan kompetensi, dan dalam pelaksanaannya ditekankan kepada pengalaman belajar peserta aktif dan belajar mandiri, oleh karena itu praktek kebidanan sebagai bentuk pengalaman belajar lapangan. Praktek klinik kebidanan merupakan

*commit to user*

proses pembelajaran aktif dalam situasi nyata yang memungkinkan mahasiswa kebidanan mendapatkan kesempatan untuk mempraktekkan asuhan kebidanan, menerapkan pengetahuan, ketrampilan dan sikap yang diperoleh dari pembelajaran kelas sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan berdasarkan *evidence based* (Depkes RI, 2009).

Berdasarkan perkembangan teori dan tuntutan pelayanan kebidanan yang berkualitas maka dipandang sangat perlu meningkatkan kinerja praktek mahasiswa dalam melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan I (PKK I) di Puskesmas dan Rumah Bersalin/Bidan Praktek Mandiri, terutama dalam hal kedisiplinan, penampilan diri yang terdiri dari kebersihan diri, sikap dan perilaku, kejujuran, inisiatif, tanggung jawab, pengetahuan tentang ilmu kebidanan, kemampuan berkomunikasi dan memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan prosedur tetap yang ada. Sehingga tidak lagi dijumpai keluhan dan juga masalah yang dari lahan praktek mahasiswa mengenai kinerja praktek klinik mahasiswa yang dirasa masih kurang, baik skill dan pengetahuan, cara menghadapi pasien, etika, kedisiplinan, tidak melakukan tugas yang menjadi tanggung jawabnya seperti observasi pasien, kurang tanggap dengan lingkungan dan pekerjaan, tidak ada inisiatif dalam bekerja serta kurang mandiri dalam melakukan pekerjaan, terutama pada mahasiswa yang melakukan Praktek Klinik Kebidanan I (Data Primer, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan melakukan pendekatan dan juga wawancara kepada beberapa mahasiswa yang melakukan praktek klinik kebidanan I didapatkan bahwa ternyata kinerja

praktek klinik yang dirasa kurang disebabkan karena ketidak yakinan atau ketidak percayaan diri mahasiswa dalam melakukan praktek kebidanan, dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada pasien (masih merasa takut) atau dalam arti kata lain mahasiswa tidak memiliki *self-efficacy* yang tinggi. Dan kenyataan yang ada, mahasiswa sering mengalami stress ketika belajar di klinik. Mahasiswa belum dapat beradaptasi dengan lingkungan belajar yang baru yaitu lingkungan belajar klinik merupakan tempat yang digunakan oleh mahasiswa untuk proses pembelajaran klinik (Praktik Klinik Kebidanan I). Maka ini perlu kita pahami bersama bahwa praktek klinik kebidanan I ini adalah pertama kalinya mahasiswa terjun langsung melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Puskesmas, Rumah Bersalin/Bidan Praktek Mandiri).

Faktanya apabila mahasiswa yang sedang menjalankan praktek klinik kebidanan I tidak memiliki kemampuan akademik yang baik, *self-efficacy* yang rendah ini akan berdampak pada kinerja praktek berikutnya, karena praktek yang pertama dijalani memberikan pengalaman dan stresor tertentu sehingga akan berdampak pada kinerja praktek berikutnya, cakupan target asuhan kebidanan mendatang, kompetensi, dan nilai praktek klinik kebidanan. Selain dituntut harus memiliki *self-efficacy* yang tinggi dan kemampuan akademik yang baik, lingkungan belajar klinik memberikan andil yang besar terhadap kesuksesan mahasiswa dalam mencapai kinerja praktek klinik kebidanan secara optimal.

Tugas dan lingkungan yang baru merupakan sebuah stimulasi bagi seorang yang kadang mampu menjadi penyebab terjadinya kecemasan. Begitupula halnya mahasiswa yang baru mengenal lingkungan belajar klinik dan baru pertama kali menjalankan praktek klinik kebidanan I. Untuk menghadapi tugas dan lingkungan baru ini mahasiswa membutuhkan kepercayaan dan keyakinan tentang kemampuan diri sendiri (*self-efficacy*), dengan modal tersebut seseorang menghadapi tugas dan lingkungan baru, sehingga mahasiswa dapat beraktifitas dan meningkatkan kinerja praktek klinik kebidanan sehingga tercapai kompetensi yang diharapkan bagi seorang bidan.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja praktek klinik kebidanan I pada mahasiswa adalah *self-efficacy*. *Self-efficacy* merupakan keyakinan dan harapan mengenai kemampuan individu untuk menghadapi tugasnya. Dalam Jurnal Ilmu Pendidikan dalam studi menunjukkan *self-efficacy* berpengaruh terhadap motivasi, keuletan dalam menghadapi kesulitan dari suatu tugas, dan prestasi belajar (Pajares, 2005).

Individu yang memiliki *self-efficacy* yang rendah merasa tidak memiliki keyakinan bahwa mereka dapat menyelesaikan tugas, maka dia berusaha untuk menghindari tugas tersebut dan tidak dapat melaksanakan praktek klinik kebidanan I dengan baik. *Self-efficacy* yang rendah tidak hanya dialami oleh individu yang tidak memiliki kemampuan untuk belajar, tetapi memungkinkan dialami juga oleh individu berbakat (Bandura dalam Sunawan, 2005). Maka dari itu, keyakinan dalam melaksanakan tugas dan melaksanakan praktek klinik

kebidanan I diperlukan *self-efficacy* yang tinggi untuk mencapai kinerja praktek klinik kebidanan yang baik.

Kemampuan akademik seorang mahasiswa dapat dilihat dari prestasi akademik mahasiswa yang bersangkutan. Individu yang dapat mencapai prestasi tinggi, cenderung mempunyai wawasan luas, terutama mata kuliah di akademi. Prestasi belajar yang tinggi dapat diartikan bahwa mahasiswa tersebut sudah memiliki dasar ilmu yang baik, sehingga dimungkinkan kinerja praktek mahasiswa yang baik dipengaruhi oleh prestasi belajar atau hasil belajar ketika proses pembelajaran yang sering disebut dengan istilah kapabilitas (Briggs, et al, 2006).

Berdasarkan uraian tersebut dengan adanya *self-efficacy* yang tinggi, prestasi belajar yang tinggi dan lingkungan belajar klinik yang kondusif dapat memberikan energi yang positif sehingga mahasiswa dapat menunjukkan kinerja praktek klinik kebidanan I secara optimal dan baik sesuai dengan potensi yang individu miliki, sehingga mereka mampu bersaing di dalam kehidupan global. Yang pada kenyataannya kualitas sumber daya manusia sangat penting dan menduduki posisi sentral, baik sebagai sarana maupun tujuan pembangunan itu sendiri.

Oleh karena itu penting kiranya untuk mengetahui hubungan *self-efficacy*, prestasi belajar, dan lingkungan belajar klinik dengan kinerja praktek klinik kebidanan I mahasiswa Akademi Kebidanan Mitra Husada Karanganyar.

## B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas, rumusan masalah penelitian ini adalah:

1. Apakah ada hubungan antara *self-efficacy* dengan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I?
2. Apakah ada hubungan antara prestasi belajar dengan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I?
3. Apakah ada hubungan antara lingkungan belajar klinik dengan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I?
4. Apakah ada hubungan *self-efficacy*, prestasi belajar, dan lingkungan belajar klinik dengan kinerja praktek klinik kebidanan I mahasiswa Akademi Kebidanan Mitra Husada Karanganyar?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan *self-efficacy*, prestasi belajar, dan lingkungan belajar klinik dengan kinerja praktek klinik kebidanan I mahasiswa Akademi Kebidanan Mitra Husada Karanganyar.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan *self-efficacy* dengan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I.
- b. Mengetahui hubungan prestasi belajar dengan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I.
- c. Mengetahui hubungan lingkungan belajar klinik dengan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I.

- d. Mengetahui hubungan *self-efficacy*, prestasi belajar, dan lingkungan belajar klinik dengan kinerja praktek klinik kebidanan I mahasiswa Akademi Kebidanan Mitra Husada Karanganyar.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan dapat menjadi referensi bagi penulis.

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumbangan pemikiran yang bermanfaat dalam upaya meningkatkan kinerja praktek klinik kebidanan pada mahasiswa.

- b. Sebagai bahan pertimbangan bagi institusi dalam memperhatikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kinerja praktek klinik mahasiswa.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Kajian Teori

##### 1. *Self Efficacy*

###### a. Pengertian *Self-Efficacy*

*Self-efficacy* adalah pertimbangan subjektif individu terhadap kemampuannya untuk menyusun tindakan yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tugas-tugas khusus yang dihadapi. *Self-efficacy* tidak berkaitan langsung dengan kecakapan yang dimiliki individu, melainkan pada penilaian diri tentang apa yang dapat dilakukan dari apa yang dapat dilakukan, tanpa terkait dengan kecakapan yang dimiliki (Sunawan, 2005).

*Self-efficacy* merupakan salah satu faktor personal yang menjadi perantara atau mediator dalam interaksi antara faktor perilaku dan faktor lingkungan. *Self-efficacy* dapat menjadi penentu keberhasilan performansi dan pelaksanaan pekerjaan. *Self-efficacy* juga sangat mempengaruhi pola pikir, reaksi emosional, dalam membuat keputusan (Mujiadi, 2003). Meskipun demikian *Self-efficacy* diyakini merupakan aspek prediktor dari kecakapan untuk sukses pada berbagai bentuk prestasi (Okech, 2002).

Konsep dasar teori *self-efficacy* adalah pada masalah adanya keyakinan bahwa pada setiap individu mempunyai kemampuan

*commit to user*

mengontrol pikiran, perasaan dan perilakunya. Dengan demikian *self-efficacy* merupakan masalah persepsi subyektif. Artinya *self-efficacy* tidak selalu menggambarkan kemampuan yang sebenarnya, tetapi terkait dengan keyakinan yang dimiliki individu (Sunawan, 2005).

Pengertian-pengertian tersebut memberikan pemahaman kepada peneliti bahwa *Self-Efficacy* adalah sebuah keyakinan subjektif individu untuk mampu mengatasi permasalahan-permasalahan atau tugas, serta melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

b. Sumber *Self-Efficacy*

*Self-efficacy* dapat diperoleh, dipelajari dan dikembangkan dari empat sumber informasi. Di mana pada dasarnya keempat hal tersebut adalah stimulasi atau kejadian yang dapat memberikan inspirasi atau pembangkit positif (*positive arousal*) untuk berusaha menyelesaikan tugas atau masalah yang dihadapi. Hal ini mengacu pada konsep pemahaman bahwa pembangkitan positif dapat meningkatkan perasaan atas *self-efficacy*. Adapun sumber-sumber *self-efficacy* tersebut:

- 1) *Enactive attainment and performance accomplishment* (pengalaman keberhasilan dan pencapaian prestasi), yaitu sumber ekspektasi *Self-Efficacy* yang penting, karena berdasar pengalaman individu secara langsung. Individu yang pernah memperoleh suatu prestasi, akan terdorong meningkatkan keyakinan dan penilaian terhadap *self-efficacy*-nya. Pengalaman keberhasilan individu ini meningkatkan

ketekunan dan kegigihan dalam berusaha mengatasi kesulitan, sehingga dapat mengurangi kegagalan.

- 2) *Vicarious experience* (pengalaman orang lain), yaitu mengamati perilaku dan pengalaman orang lain sebagai proses belajar individu. Melalui model ini *self-efficacy* individu dapat meningkat, terutama jika ia merasa memiliki kemampuan yang setara atau bahkan merasa lebih baik dari pada orang yang menjadi subyek belajarnya. Ia akan mempunyai kecenderungan merasa mampu melakukan hal yang sama. Meningkatnya *self-efficacy* individu ini dapat meningkatkan motivasi untuk mencapai suatu prestasi. Peningkatan *self-efficacy* ini akan menjadi efektif jika subyek yang menjadi model tersebut mempunyai banyak kesamaan karakteristik antara individu dengan model, kesamaan tingkat kesulitan tugas, kesamaan situasi dan kondisi, serta keanekaragaman yang dicapai oleh model.
- 3) *Verbal persuasion* (persuasi verbal), yaitu individu mendapat bujukan atau sugesti untuk percaya bahwa ia dapat mengatasi masalah-masalah yang akan dihadapinya. Persuasi verbal ini dapat mengarahkan individu untuk berusaha lebih gigih untuk mencapai tujuan dan kesuksesan. Akan tetapi *self-efficacy* yang tumbuh dengan metode ini biasanya tidak bertahan lama, apalagi kemudian individu mengalami peristiwa traumatis yang tidak menyenangkan.

4) *Physiological state and emotional arousal* (keadaan fisiologis dan psikologis). Situasi yang menekan kondisi emosional dapat mempengaruhi *self-efficacy*. Gejala emosi, guncangan, kegelisahan yang mendalam dan keadaan fisiologis yang lemah yang dialami individu akan dirasakan sebagai suatu isyarat akan terjadi peristiwa yang tidak diinginkan, maka situasi yang menekan dan mengancam akan cenderung dihindari.

Empat hal tersebut dapat menjadi sarana bagi tumbuh dan berkembangnya *Self-Efficacy* satu individu. Dengan kata lain *Self-Efficacy* dapat diupayakan untuk meningkat dengan membuat manipulasi melalui empat hal tersebut (Sunawan, 2005).

c. Proses-proses *Self-efficacy*

Menguraikan proses psikologis *self-efficacy* dalam mempengaruhi fungsi manusia. Proses tersebut dapat dijelaskan melalui cara-cara dibawah ini :

1) Proses kognitif

Dalam melakukan tugas akademiknya, individu menetapkan tujuan dan sasaran perilaku sehingga individu dapat merumuskan tindakan yang tepat untuk mencapai tujuan tersebut. Penetapan sasaran pribadi tersebut dipengaruhi oleh penilaian individu akan kemampuan kognitifnya.

Fungsi kognitif memungkinkan individu untuk memprediksi kejadian-kejadian sehari-hari yang akan berakibat pada masa depan.

Asumsi yang timbul pada aspek kognitif ini adalah semakin efektif kemampuan individu dalam analisis dan dalam berlatih mengungkapkan ide-ide atau gagasan-gagasan pribadi, maka akan mendukung individu bertindak dengan tepat untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Individu akan meramalkan kejadian dan mengembangkan cara untuk mengontrol kejadian yang mempengaruhi hidupnya. Keahlian ini membutuhkan proses kognitif yang efektif dari berbagai macam informasi.

## 2) Proses motivasi

Motivasi individu timbul melalui pemikiran optimis dari dalam dirinya untuk mewujudkan tujuan yang diharapkan. Individu berusaha memotivasi diri dengan menetapkan keyakinan pada tindakan yang akan dilakukan, merencanakan tindakan yang akan direalisasikan.

*Self-efficacy* mempengaruhi atribusi penyebab, dimana individu yang memiliki *self-efficacy* akademik yang tinggi menilai kegagalannya dalam mengerjakan tugas akademik disebabkan oleh kurangnya usaha, sedangkan individu dengan *self-efficacy* yang rendah menilai kegagalannya disebabkan oleh kurangnya kemampuan.

Teori nilai-pengharapan memandang bahwa motivasi diatur oleh pengharapan akan hasil (*outcome expectation*) dan nilai hasil (*outcome value*) tersebut. *Outcome expectation* merupakan suatu perkiraan bahwa perilaku atau tindakan tertentu akan menyebabkan akibat yang khusus bagi individu. Hal tersebut mengandung

keyakinan tentang sejauh mana perilaku tertentu akan menimbulkan konsekuensi tertentu. *Outcome value* adalah nilai yang mempunyai arti dari konsekuensi-konsekuensi yang terjadi bila suatu perilaku dilakukan. Individu harus memiliki *outcome value* yang tinggi untuk mendukung *outcome expectation*.

### 3) Proses afeksi

Afeksi terjadi secara alami dalam diri individu dan berperan dalam menentukan intensitas pengalaman emosional. Afeksi ditujukan dengan mengontrol kecemasan dan perasaan depresif yang menghalangi pola-pola pikir yang benar untuk mencapai tujuan. Proses afeksi berkaitan dengan kemampuan mengatasi emosi yang timbul pada diri sendiri untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Kepercayaan individu, terhadap kemampuannya mempengaruhi tingkat stres dan depresi yang dialami ketika menghadapi tugas yang sulit atau bersifat mengancam.

### 4) Proses seleksi

Proses seleksi berkaitan dengan kemampuan individu untuk menyeleksi tingkah laku dan lingkungan yang tepat, sehingga dapat mencapai tujuan yang diharapkan. Ketidakmampuan individu dalam melakukan seleksi tingkah laku membuat individu tidak percaya diri, bingung, dan mudah menyerah ketika menghadapi masalah atau situasi sulit. *Self-efficacy* dapat membentuk hidup individu melalui pemilihan tipe aktivitas dan lingkungan. Individu akan mampu

melaksanakan aktivitas yang menantang dan memilih situasi yang diyakini mampu menanganinya. Individu akan memelihara kompetensi, minat, hubungan sosial atas pilihan yang ditentukan (Ghufron, 2011).

Dari uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa proses *self-efficacy* meliputi proses kognitif, proses motivasi, proses afeksi, dan proses seleksi.

d. Komponen keyakinan diri (*self-efficacy*)

Selain faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keyakinan diri (*self-efficacy*) adapula aspek-aspek yang terdapat dalam keyakinan diri (*self-efficacy*). Menurut Bandura ada tiga aspek *self-efficacy*:

1) *Magnitude*

Aspek ini berkaitan dengan kesulitan tugas. Apabila tugas-tugas yang dibebankan pada individu disusun menurut tingkat kesulitannya, maka perbedaan *self-efficacy* secara individual mungkin terbatas pada tugas-tugas yang sederhana, menengah atau tinggi. Individu akan melakukan tindakan yang dirasakan mampu untuk dilaksanakannya dan akan tugas-tugas yang diperkirakan diluar batas kemampuan yang dimilikinya.

2) *Generality*

Aspek ini berhubungan dengan luas bidang tugas atau tingkah laku. Beberapa pengalaman berangsur-angsur menimbulkan penguasaan terhadap pengharapan pada bidang tugas atau tingkah laku yang

husus sedangkan pengalaman yang lain membangkitkan keyakinan yang meliputi berbagai tugas.

### 3) *Strength*

Aspek ini berkaitan dengan tingkat kekuatan atau kemantapan seseorang terhadap keyakinannya. Tingkat efikasi diri yang lebih rendah mudah digoyangkan oleh pengalaman-pengalaman yang memperlemahnya, sedangkan orang yang memiliki efikasi diri yang kuat akan tekun dalam meningkatkan usahanya meskipun dijumpai pengalaman yang memperlemahnya (Ghuffron, et al, 2011).

## 2. Prestasi Belajar

### a. Pengertian Prestasi Belajar

Prestasi belajar terdiri dari kata “Prestasi” dan “Belajar”. Prestasi belajar merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dari kegiatan belajar, karena kegiatan belajar merupakan proses, sedangkan prestasi merupakan hasil dari proses belajar.

Prestasi belajar merupakan hasil yang diperoleh mahasiswa dalam mempelajari bahan pelajaran dalam jangka waktu tertentu. Biasanya dilakukan setiap akhir semester yang disebut dengan indeks prestasi ( IP ). Indeks Prestasi (IP) adalah nilai kredit yang merupakan satuan nilai yang menggambarkan mutu prestasi belajar mahasiswa selama satu program semester pada mata kuliah tertentu (Purwanto, 2004).

Prestasi belajar mahasiswa sebagai wujud dari usaha belajar yang telah dilakukan dan berkaitan dengan pengetahuan serta ketrampilan mahasiswa yang berhubungan dengan bidang studinya dalam hal ini adalah kebidanan.

Kemampuan intelektual siswa sangat menentukan keberhasilan dalam memperoleh prestasi. Untuk mengetahui berhasil tidaknya siswa dalam belajar maka perlu dilakukan suatu evaluasi, tujuannya untuk mengetahui prestasi yang diperoleh siswa setelah proses belajar mengajar berlangsung.

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia (2001) prestasi adalah hasil yang telah dicapai (dari yang telah dilakukan, dikerjakan, dan sebagainya). Dari pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa prestasi belajar adalah penilaian tingkat belajar siswa atas penguasaan pengetahuan atau keterampilan setelah melakukan proses belajar dalam upaya mencapai tujuan pembelajaran yang telah ditetapkan. Prestasi belajar siswa dapat diketahui setelah diadakan evaluasi. Hasil dari evaluasi dapat memperlihatkan tentang tinggi atau rendahnya prestasi belajar siswa.

#### b. Penilaian Hasil Prestasi Belajar di Akademi Kebidanan Mitra Husada Karanganyar

Akademi kebidanan Mitra Husada menggunakan system penilaian gabungan antara PAN dan PAP. PAN (Penilaian Acuan Normatif) untuk menilai kedudukan mahasiswa di dalam kelas. PAP (Penilaian Acuan Patokan) untuk mengukur penguasaan mahasiswa pada tiap mata kuliah.

Penilaian dapat dilakukan dalam bentuk tes tertulis, tes lisan maupun tes perbuatan (ketrampilan) dan tes sikap:

- 1) Tes tertulis adalah tes yang dilaksanakan dengan mengutamakan penilaian terhadap jawaban tertulis mahasiswa
- 2) Tes lisan adalah tes yang dilaksanakan secara lisan dan dijawab secara lisan pula oleh mahasiswa
- 3) Tes perbuatan (ketrampilan) adalah tes yang dilaksanakan untuk mengetahui tingkat ketrampilan peserta didik dengan menunjukkan penguasaan ketrampilan tertentu
- 4) Tes sikap adalah tes yang dilaksanakan untuk menilai sikap mahasiswa dalam penampilan kerjanya. Tes ini dapat dilakukan tersendiri atau terpadu dengan tes ketrampilan atau tes yang lain.

Pelaksanaan penilaian dapat dilakukan dengan tes harian (formatif), ujian tengah semester (mid semester) dan ujian akhir semester (sumatif) dan penilaian tugas akhir.

Tes harian (formatif), dilakukan untuk mengetahui perkembangan kesulitan atau hambatan yang dihadapi oleh peserta didik dan dosen dalam melaksanakan proses belajar mengajar. Kesulitan atau hambatan dapat secara dini dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan. Hasil tes harian dibahas bersama antara dosen, peserta didik dan pembimbing akademik agar pihak-pihak yang terkait menyadari dan mencari kesepakatan kesulitan atau masalah yang ditemukan.

- 1) Ujian tengah semester (mid semester) di adakan setelah kurang lebih delapan minggu tatap muka. Bentuk ujian tengah semester ini dapat berupa suatu tes
- 2) Ujian akhir semester (tes sumatif) merupakan alat penting untuk mengevaluasi keberhasilan mahasiswa, termasuk keberhasilan pengajarannya dalam satu semester (Januari, 2012).

### 3. Lingkungan Belajar Klinik

Pembelajaran klinik sangat penting untuk mahasiswa kebidanan. Keberhasilan pembelajaran klinik atau praktek klinik kebidanan dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya adalah lingkungan belajar klinik (clinical learning environment). Lingkungan belajar klinik merupakan salah satu bentuk iklim pembelajaran pada pembelajaran medis (Boor et al, 2008).

Konsep lingkungan belajar klinik dalam pendidikan profesi kesehatan dalam arti luas merupakan suatu konsep yang holistik/menyeluruh. Variabel organisasi dan psikososial penting sebagai determinan belajar. Lahan praktek yang dianggap menunjukkan orientasi positif terhadap pengajaran dan belajar cenderung memiliki supervisi yang berkualitas, dukungan sosial yang baik, tingkat kemandirian yang cukup, keanekaragaman, dan beban kerja yang sesuai (Emilia, 2008).

Lingkungan belajar klinik adalah suatu keadaan dimana pengalaman keperawatan klinis telah diterapkan (Hendersona, 2006). Sedangkan menurut Berntsen tahun 2008, lingkungan belajar klinik adalah suatu

multidimensi yang ada dengan konteks kompleks sosial dimana pembimbing klinik memonitoring mahasiswa (praktikan) dengan klien.

Dari beberapa pendapat para ahli, peneliti menyimpulkan bahwa lingkungan belajar klinik adalah suatu iklim pembelajaran di lahan praktek yang memungkinkan mahasiswa mendapatkan pengalaman dan kesempatan untuk mengembangkan kompetensi kebidanan. Lingkungan belajar klinik yang mana digunakan untuk praktek klinik kebidanan I mahasiswa semester III di Akademi Kebidanan Mitra Husada Karanganyar adalah Dinas Kesehatan dengan tempat praktek adalah di Puskesmas dan di RB/BPM.

Penilaian lingkungan belajar klinik dapat dilakukan dengan mengacu pada aspek-aspek dalam kuesioner SECEE, yang dibuat oleh Sand-Jecklin (2009) yakni :

a. Komunikasi/umpan balik

Kesempatan belajar yang dimaksud adalah pemberian kesempatan bagi mahasiswa untuk mengidentifikasi masalah, memberi pertanyaan dan memecahkan masalah. Kesempatan belajar yang baik dipengaruhi oleh lingkungan belajar yang positif, sebuah keharusan untuk mencapai kesuksesan dalam belajar, kerjasama yang bagus antara anggota staff di klinik, *atmosphere* yang bagus, murid keperawatan terlibat dalam interaksi sebagai teman yang lebih muda. Umpan balik ini berupa tanggung jawab dikomunikasikan dengan jelas pada mahasiswa, instruktur atau sumber daya (staf tenaga kesehatan) memberikan umpan

*commit to user*

balik yang membangun, instruktur atau staf tenaga kesehatan melayani dan menjadi model yang positif.

b. Kesempatan belajar

Berbagai kesempatan belajar yang luas tersedia di lingkungan belajar klinik, mahasiswa diberikan dorong untuk mengidentifikasi/ meneruskan kesempatan belajar. Staf tenaga kesehatan memberikan kesempatan belajar dengan memberi informasi-informasi dan memberikan suasana kondusif untuk belajar. Memberikan kesempatan dan diizinkan meningkatkan tingkat kemampuan dan sukses dalam memenuhi tujuan pembelajaran yang diinginkan.

c. Bantuan dalam belajar

Bantuan dalam belajar ini bersumber pada pembimbing/instruktur/ sumber daya (tenaga kesehatan). Instruktur dan staf tenaga kesehatan memberikan bimbingan yang memadai kepada mahasiswa tentang keterampilan baru dan mendukung dalam upaya belajar keterampilan baru. Bantuan belajar tidak hanya pada instruktur, namun juga diharapkan antara mahasiswa kesehatan saling membantu. Mahasiswa dapat dengan mudah mencari bantuan bila menemui kesulitan.

d. Keadaan tempat belajar

Keadaan tempat belajar yang diharapkan adalah tempat atau lingkungan belajar yang memadai dimana instruktur bertanggung jawab untuk piket mahasiswa, tempat praktek tersebut juga terdapat jumlah dan variasi pasien yang memadai, tersedianya peralatan, perlengkapan dan

sumber daya yang diperlukan. Dengan adanya mahasiswa lain yang praktek berdampak positif dengan mahasiswa praktek.

#### 4. Kinerja Mahasiswa Praktek Klinik Kebidanan

##### a. Pengertian Kinerja

Dalam melaksanakan pekerjaannya setiap orang dituntut untuk memberikan kinerja yang bagus dan memuaskan sehingga dapat memberikan keuntungan yang maksimal (Mathis and Jackson, 2006).

Di Indonesia istilah Kinerja telah populer digunakan dalam mass-media dan media massa Indonesia memberi padanan kata dalam bahasa Inggris untuk istilah kinerja tersebut, yakni "*performance*". Menurut *The scribner-Bantam English Dictionary*, terbitan Amerika Serikat dan Canada, tahun 1979, terdapat keterangan sebagai berikut : Pertama, berasal dari akar kata "*to perform*" yang mempunyai "*entries*" berikut : melakukan, menjalankan, melaksanakan, memenuhi atau menjalankan kewajiban sesuatu nazar, melaksanakan atau menyempurnakan tanggung jawab, melakukan sesuatu yang diharapkan oleh seseorang atau mesin. Dapat disimpulkan bahwa dari beberapa entries tersebut "*to perform*" adalah melakukan suatu kegiatan dan menyempurnakannya sesuai dengan tanggung jawab dan sesuai dengan hasil seperti yang diharapkan, sedangkan arti kata *performance* merupakan kata benda (noun) dimana salah satunya adalah : "*thing done*" (sesuatu hasil yang telah dikerjakan).

Kinerja berasal dari kata *Job Performance* atau *Actual Performance* (prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang dicapai oleh seseorang).

Pengertian kinerja (prestasi kerja) adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Mangkunegara, 2001).

Definisi lain tentang kinerja adalah penyelesaian tugas oleh individu atau kelompok baik secara kuantitatif maupun secara kualitatif (Schermerhorn, 2002).

Kinerja ( performance ) adalah hasil kerja yang konkrit, dapat diamati, dan dapat diukur". Sehingga kinerja merupakan hasil kerja yang dicapai oleh pegawai dalam pelaksanaan tugas yang berdasarkan ukuran dan waktu yang telah ditentukan ( Irawan, 2000).

Berdasarkan definisi-definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa kinerja praktek klinik mahasiswa adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh mahasiswa dalam suatu praktek sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab dalam rangka upaya mencapai tujuan, secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika, hasil dapat diamati dan diukur.

#### b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja

Menurut Wardani (2009) mengemukakan, umumnya orang percaya bahwa kinerja individu merupakan fungsi gabungan dari tiga faktor, yaitu:

### 1) Kemampuan, perangai dan minat

Minat atau *interest* bisa berhubungan dengan daya gerak yang mendorong cenderung atau merasa tertarik pada orang, benda dan kegiatan. Minat adalah kecenderungan yang tetap untuk memperhatikan dan mengenang beberapa kegiatan. Kegiatan yang diminati seseorang akan diperhatikan terus-menerus yang disertai dengan rasa senang. Minat adalah suatu rasa lebih suka dan rasa ketertarikan pada suatu hala atau aktivitas, tanpa ada yang menyuruh.

### 2) Kejelasan dan penerimaan atas penjelasan peranan

Kejelasan dan penerimaan berperan penting dalam memudahkan atau meringankan tugas orang-orang yang menjalankan kegiatan, juga membantu kelancaran perkembangan pekerjaan operatif untuk mencapai tujuan organisasi, memberikan semua keterangan-keterangan yang lengkap dan yang diperlukan kepada siapa, bilamana, dan dimana hal itu diperlukan untuk melaksanakan pekerjaan secara efisien terutama bagi pihak pimpinan.

### 3) Tingkat Motivasi Kerja

Dorongan dalam bertindak sesuai dengan yang diinginkan merupakan motif yang ada dalam diri setiap pekerja. Motif pekerja merupakan satu hal mendasar yang melatarbelakangi setiap perilaku.

Sedangkan menurut Mangkunegaran (2001) faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja antara lain :

#### 1) Kemampuan

Secara psikologis atau *ability* mahasiswa terdiri dari kemampuan potensi (IQ), prestasi, dan kemampuan realita (*knowledge and skill*) artinya mahasiswa yang mempunyai IQ diatas rata-rata (IQ diatas rata-rata (IQ 110-120) atau dengan indeks prestasi belajar yang baik, trampil mengerjakan pekerjaan sehari-hari, maka ia akan mudah mencapai kinerja yang diharapkan.

#### 2) Motivasi

Motivasi adalah suatu kondisi yang menggerakkan manusia kearah suatu tujuan tertentu. Motivasi akan menjadi masalah apabila kemampuan yang dimiliki tidak dimanfaatkan dan dikembangkan dalam melaksanakan tugasnya. Motivasi seseorang akan timbul bila mereka diberikan kesempatan untuk mencoba dan mendapatkan umpan balik dari hasil yang diharapkan.

#### 3) Dukungan atau kompensasi yang diberikan

Salah satu cara untuk lebih meningkatkan kinerja mahasiswa adalah dengan memberikan dukungan atau memberikan kompensasi dimana salah satu bentuknya berupa pemberian reward kepada mahasiswa bisa berupa nilai, atau pujian, dan penguatan.

Menurut Mangkuprawira (2003) bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang adalah pengetahuan, kemampuan *commit to user*

yang baik dalam melakukan pekerjaan maupun kemampuan beradaptasi (komunikasi) dan motivasi.

Berdasarkan beberapa pemikiran dari para ahli tentang faktor yang mempengaruhi kinerja dapat disimpulkan bahwa kinerja dipengaruhi oleh faktor yang bersumber dari internal seperti : motivasi, kemampuan, pengetahuan (kapabilitas), keahlian, pendidikan, pengalaman, pelatihan, minat, sikap, kepribadian, kondisi fisik, kebutuhan individual, *self-efficacy*, kinerja juga dipengaruhi oleh sumber eksternal seperti lingkungan, dukungan, sarana dan manajemen.

### c. Penilaian kinerja

Butir-butir penilaian kinerja adalah sebagai berikut:

#### 1) Kualitas

Kualitas meliputi akurasi, ketelitian melakukan suatu pekerjaan, tingkat diterimanya kinerja pekerjaan, kepuasan klien.

#### 2) Produktifitas

Produktivitas disini diukur atau dilihat dari kuantitas dan efisiensi yang dihasilkan pekerja dalam periode waktu tertentu.

#### 3) Pengetahuan mengenai pekerjaan

Keahlian praktis dan teknik dan informasi yang digunakan di pekerjaan.

#### 4) Keterpercayaan

Keterpercayaan yaitu tingkatan dimana mahasiswa dapat dipercaya berkaitan dengan penyelesaian pekerjaan dan penindaklanjutannya.

#### 5) Ketersediaan

Tingkatan dimana mahasiswa praktek tepat waktu, mengobservasi, melakukan manajemen waktu dengan baik dan mencakup keseluruhan catatan kehadiran.

#### 6) Keterbebasan

Tingkat kinerja mahasiswa praktek dengan sedikit atau tanpa supervisi/pengawasan. Atau bisa dikatakan dengan mandiri pelaksanaan praktek (Gary, 2003).

Menurut Prawirosentono (2002) secara umum terdapat beberapa butir penilaian kinerja yakni meliputi hal-hal sebagai berikut :

##### 1) Pengetahuan atas pekerjaan

Pengetahuan seorang tentang pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya. Kejelasan atas tanggung jawab pekerjaan yang menjadi tugasnya.

##### 2) Perencanaan dan organisasi

Kemampuan membuat rencana pekerjaan seperti membuat jadwal dan membuat rencana pekerjaan, sehingga tercapai efisiensi dan efektivitas. Hal ini penting dinilai, sebab akan mempengaruhi ketepatan waktu hasil pekerjaan yang menjadi tanggung jawab seorang pekerja.

### 3) Mutu Pekerjaannya

Mutu pekerjaan seseorang dapat dilihat dari ketelitian dan ketepatan pekerjaan

### 4) Produktivitas

Hal ini berkaitan dengan kuantitas (jumlah) hasil pekerjaan yang mampu diselesaikan oleh seorang pekerja. Semakin banyak jumlah pekerjaan yang dapat diselesaikan, tentunya kinerja pekerja bersangkutan harus dinilai baik, selama mutu setiap pekerjaannya juga baik.

### 5) Ketergantungan kepada orang lain

Ketergantungan kepada orang lain dari seseorang pekerja perlu dinilai, karena berkaitan dengan kemandirian (*self-confidence*) seseorang dalam melaksanakan pekerjaannya. Bila seorang pekerja dapat mandiri biasanya dia mempunyai inisiatif yang tinggi, sehingga kinerjanya, umumnya mendekati standar kinerja yang ditetapkan.

### 6) Komunikasi

Kemampuan berkomunikasi dari seseorang, baik dengan sesama, karyawan maupun dengan atasannya dapat mempengaruhi kinerjanya. Komunikasi ini merupakan kemampuan berhubungan secara lisan (verbal) dengan orang lain.

### 7) Kerjasama

Kemampuan bekerjasama dengan orang-orang lain sangat berperan dalam menentukan kinerjanya, seorang pekerja yang tidak dapat  
*commit to user*

bekerjasama dengan karyawan lain cenderung mempunyai kinerja tidak baik. Karena bekerjasama mencerminkan saling percaya dengan teman. Seorang pekerja yang tidak dapat bekerjasama secara kolektif dengan koleganya, umumnya berkinerja tidak baik.

Penilaian kinerja praktek klinik kebidanan yang berikutnya adalah penilaian kemampuan penerapan standar asuhan kebidanan, indikator mengukur kemampuan penerapan standar asuhan kebidanan adalah:

- 1) Penerimaan klien baru : melakukan anamnesa dan melakukan pengkajian fisik serta mendokumentasikan hasilnya.
- 2) Pelaksanaan asuhan kebidanan : melakukan identifikasi masalah kesehatan klien dan merumuskan diagnosa kebidanan, rencana kebidanan dan melaksanakan intervensi sesuai rencana yang disusun, mendokumentasikan semua kegiatan kebidanan dan reaksi klien dalam rekam medis, melakukan tindakan kebidanan sesuai prosedur yang berlaku, melakukan evaluasi setiap intervensi yang dilakukan dan mendokumentasikannya.
- 3) Persiapan klien pulang : memberikan pendidikan kesehatan pada klien yang akan pulang tentang perawatan dirumah, obat yang akan diminum, diet, aktifitas sehari-hari serta deteksi dini gejala kegawat darurat.

Beragam ukuran kinerja maupun kelompok ukuran menunjukkan adanya peluang fleksibilitas dalam penggunaannya, yang dapat dipilih dan disesuaikan dengan kondisi. Pada dasarnya setiap unit kerja dapat

*commit to user*

menentukan ukuran yang relevan dan signifikan. Dari pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa adapun unsur-unsur penilaian kinerja antara lain:

- 1) Kualitas
- 2) Produktivitas
- 3) Pengetahuan atas pekerjaan
- 4) Perencanaan dan organisasi
- 5) Ketergantungan kepada orang lain
- 6) Komunikasi
- 7) Kerja sama
- 8) Kemampuan penerapan standar asuhan kebidanan

## **5. Konsep *Self-Efficacy*, Prestasi Belajar, dan Lingkungan Belajar Klinik dengan Kinerja Mahasiswa Praktek Klinik Kebidanan**

### **a. Hubungan *Self-Efficacy* dengan Kinerja Mahasiswa Praktek Klinik Kebidanan**

Kinerja merupakan kemampuan atau hasil kerja yang dapat dicapai seseorang dalam melaksanakan pekerjaan tertentu dalam jangka tertentu berdasarkan kriteria atau patokan yang berlaku untuk jenis pekerjaan tertentu. Kinerja mahasiswa dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain self-efficacy diri, dukungan sosial, lingkungan, motivasi, pengetahuan, keputusan kerja dan budaya.

*Self-efficacy* adalah keyakinan atau kemampuan atas kapasitas yang dimiliki seseorang untuk melakukan tugas berhubungan pada keyakinan

individu. *Self-efficacy* merupakan keyakinan dan harapan mengenai kemampuan individu untuk menghadapi tugasnya. *Self-efficacy* berpengaruh terhadap motivasi, keuletan dalam menghadapi kesulitan dari suatu tugas, dan prestasi belajar, dan kinerja.

Kinerja tidak sekedar menuntut pengetahuan yang khusus dan kecakapan teknis dari seseorang. Dalam hal ini *Self-efficacy* yang tinggi sangat dibutuhkan untuk mengerahkan keteguhan berusaha yang diperlukan untuk satu kesuksesan kerja.

Orang yang memiliki *self-eficacy* yang tinggi akan berperilaku positif (memilih kesempatan yang paling baik), menetapkan tujuan, membangun standar, merencanakan, mempersiapkan dan mempraktekkan, mencoba dengan keras (gigih, memecahkan masalah secara kreatif, belajar dari kegagalan, dan membatasi stress). Orang yang melakukan hal-hal tersebut diatas akan mencapai prestasi kerja yang baik.

Individu yang memiliki *self-efficacy* yang rendah merasa tidak memiliki keyakinan bahwa mereka dapat menyelesaikan tugas dan tanggung jawabnya, maka dia berusaha untuk menghindari tugas tersebut dan berdampak pada kinerja praktek mahasiswa yang kurang baik atau belum optimal. Maka dari itu, keyakinan dalam melaksanakan tugas dan melaksanakan praktek klinik kebidanan I diperlukan *self-efficacy* yang tinggi untuk mencapai kinerja praktek klinik kebidanan yang baik.

Semakin kuat persepsi *self efficacy* semakin giat dan tekun usahanya. Ketika menghadapi kesulitan, individu yang mempunyai

keraguan diri yang besar tentang kemampuannya akan mengurangi usaha-usaha atau menyerah sama sekali. Sedangkan mereka yang mempunyai perasaan *efficacy* yang kuat menggunakan usaha yang lebih besar untuk mengatasi tantangan. *Self-efficacy* yang tinggi akan mengembangkan kepribadian yang kuat pada seseorang, mengurangi stress dan tidak mudah terpengaruh oleh situasi yang mengancam. Berbeda dengan individu dengan *self-efficacy* rendah yang akan cenderung tidak mau berusaha atau menyukai kerjasama dalam situasi yang sulit dan tingkat kompleksitas yang tinggi.

Berdasarkan uraian diatas didapatkan hubungan antara *self-efficacy* dengan prestasi kinerja. Seseorang yang memiliki *self-efficacy* tinggi terhadap kemampuannya akan mengarahkan segala usahanya untuk mencapai tujuan sehingga tercipta kinerja yang sesuai dengan harapan.

b. Hubungan Prestasi Belajar dengan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan

Kemampuan akademik yang tinggi merupakan salah satu modal bagi mahasiswa dalam menjalankan praktek klinik kebidanan, dengan pengetahuan yang dimiliki akan tercermin suatu kinerja yang baik juga. Secara psikologis atau *ability* mahasiswa terdiri dari kemampuan potensi (IQ), prestasi, dan kemampuan realita (*knowledge and skill*), dengan indeks prestasi belajar yang baik, trampil mengerjakan pekerjaan sehari-hari, maka ia akan mudah mencapai kinerja yang diharapkan. Berdasarkan uraian diatas dimungkinkan kinerja mahasiswa bidan

berhubungan erat dengan hasil belajar ketika mengikuti proses pembelajaran atau sering disebut dengan istilah kapabilitas.

- c. Hubungan lingkungan belajar klinik dengan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan

Pembelajaran klinik sangat penting untuk mahasiswa kebidanan. Keberhasilan pembelajaran klinik atau praktek klinik kebidanan dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya adalah lingkungan belajar klinik (clinical learning environment). Lingkungan belajar klinik merupakan salah satu bentuk iklim pembelajaran pada pembelajaran medis. Lingkungan belajar klinik yang kondusif dapat memberikan energi yang positif kepada mahasiswa untuk dapat menghasilkan kinerja praktek klinik kebidanan I dengan optimal dan baik sesuai dengan potensi yang individu miliki.

## **B. Penelitian Yang Relevan**

Sri Iswahyuni, (2008) yang berjudul “Hubungan antara persepsi mahasiswa tentang kemampuan pembimbing klinik dan manajemen pembelajaran klinik dengan kinerja praktek klinik mahasiswa AKPER Mamba’ul Ulum Surakarta”, dengan penelitian studi korelasi, non eksperimental dengan rancangan potong lintang (cross sectional), dengan subyek penelitian adalah mahasiswa semester V tingkat III sejumlah 30 mahasiswa. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan yang positif bermakna antara persepsi mahasiswa tentang kemampuan pembimbing klinik dari dosen dengan kinerja praktek klinik dengan koefisien korelasi  $r = 0,638$ , persepsi mahasiswa tentang kemampuan

pembimbing klinik dari rumah sakit dengan kinerja praktek klinik dengan koefisien korelasi  $r = 0,522$ , persepsi mahasiswa tentang manajemen pembelajaran klinik dengan kinerja praktik klinik mahasiswa dengan koefisien korelasi  $r = 0,582$  dan hubungan antara persepsi mahasiswa tentang kemampuan pembimbing klinik dan manajemen pembelajaran klinik dengan kinerja praktek klinik mahasiswa mempunyai nilai F hitung 8,011 dengan nilai signifikansi 0,001 lebih kecil dari 0,05.

Budiadi (2011) yang berjudul “ Hubungan efikasi diri dan dukungan sosial terhadap kinerja praktek mahasiswa akademi kebidanan di rumah sakit umum boyolali” penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Boyolali. Jumlah sampel 50 mahasiswa akademi kebidanan yang melaksanakan kinerja praktek di Rumah Sakit Umum Boyolali, dengan menggunakan teknik *kuota random sampling*. Variabel bebas adalah efikasi diri dan dukungan sosial, sedangkan variabel terikatnya kinerja praktek. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan data sekunder yang ada di rumah sakit. Setelah dilakukan uji normalitas dan uji linieritas, analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis regresi linier berganda. Hasil penelitian: menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang sangat signifikan antara efikasi diri dan dukungan sosial terhadap kinerja praktek, dengan nilai koefisien korelasi ( $r$ ) sebesar 0,696;  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) (efikasi diri), 0,775;  $p = 0,000$  ( $p<0,05$ ) (dukungan sosial). Sumbangan efektif variabel efikasi diri dan dukungan sosial sebesar 67,9% yang ditunjukkan oleh koefisien determinan ( $r^2$ ) sebesar 0,679.

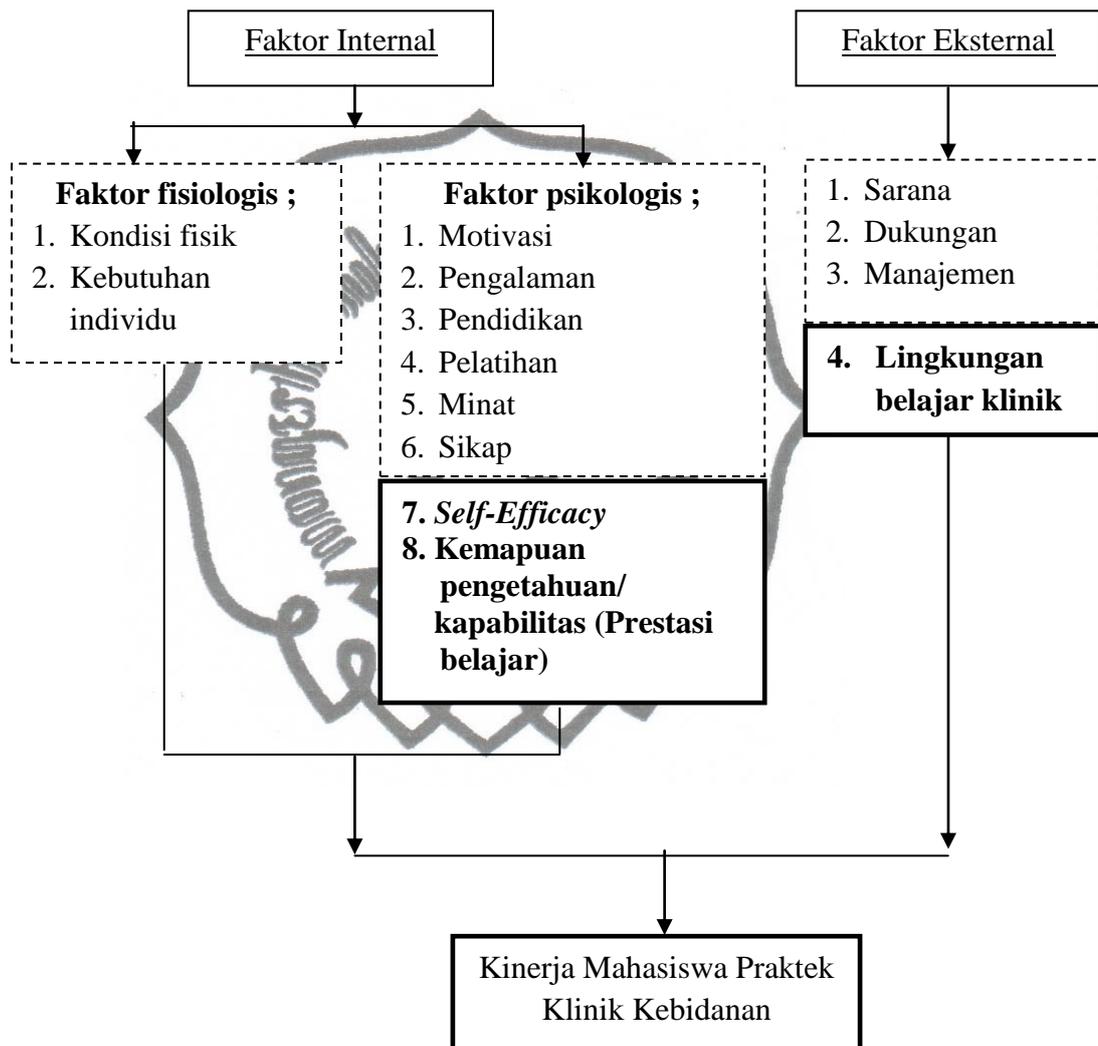
Haryatiningsih Purwandari dan Wastu Adi Mulyono (2011) dengan judul penelitian “Permasalahan Mahasiswa Pada Penempatan Praktik Ners Pertama Kali di Stase Keperawatan Anak” Jenis Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis dilakukan. Lima mahasiswa Program Ners FKIK Unsoed Angkatan V yang telah menjalani praktik penuh stase anak dipilih dan diwawancarai dalam kelompok diskusi terarah (FGD). Permasalahan yang dihadapi mahasiswa antara lain: lingkungan belajar klinik, ketidaksesuaian teori dan praktik, dan perlunya *self efficacy* mahasiswa. Kesimpulan. Secara keseluruhan penempatan pertama di stase anak tidak menjadi permasalahan jika *self efficacy* mahasiswa sudah terbentuk. Sebagai rekomendasi, pihak pengelola akademik perlu memfasilitasi perkembangan *self efficacy* melalui penetapan tujuan afektif dalam pembelajaran. Perawat rumah sakit perlu pelatihan pembentukan lingkungan belajar klinik untuk seluruh staf perawat. Penelitian selanjutnya dapat melakukan bentuk pelatihan CLE untuk perawat rumah sakit pendidikan.

Arsita Eka Prasetyawati (2010) dengan judul “Hubungan Lingkungan Belajar Klinik dan Kemampuan Metakognitif dengan Kompetensi Koasisten yang Menjalankan Kepaniteraan Klinik di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta”. Pendidikan klinik merupakan suatu komponen yang penting dari pendidikan profesi dokter. Masih diperlukan penelitian yang lebih untuk memahami hubungan elemen lingkungan pembelajaran klinik dan kemampuan metakognitif dengan pembelajaran peserta didik (koasisten) yang mungkin mempengaruhi kompetensi dokter selama rotasi klinik. Penelitian ini

bertujuan untuk mengetahui hubungan antara lingkungan belajar klinis, kemampuan metakognitif, dan kompetensi koasisten dalam menjalani kepaniteraan klinik, dan bermanfaat untuk memberikan masukan pada institusi pendidikan dokter tentang lingkungan belajar klinik serta kemampuan metakognitif mahasiswa hubungannya dalam pencapaian kompetensi (dokter) dan meningkatkan mutu lulusan dokter sesuai dengan kompetensi yang diharapkan oleh ikatan profesi (IDI). Penelitian *cross sectional* dilaksanakan di Rumah Sakit Muwardi dengan mengambil data dari 40 koasisten dari lima bagian, yaitu bagian mata, THT, kulit dan kelamin, penyakit dalam, dan anak. Teknik sampling menggunakan metode purposif dan quota sampling. Data kemampuan metakognitif dan lingkungan belajar klinik dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner, sedangkan data kompetensi koasisten dikumpulkan dengan *checklist* observasi yang diuji validitas dan reliabilitasnya sebelum digunakan. Data dianalisis menggunakan model regresi linier ganda. Tes validitas dan reliabilitas untuk kuesioner kompetensi koasisten menunjukkan Alpha Cronbach 0.70, dan korelasi Pearson 0.22 sampai 0.75, kuesioner kemampuan metakognisi memiliki Alpha Cronbach 0.83. Korelasi Pearson untuk *checklist* kompetensi 0.39 sampai 0.74 dengan Alpha Cronbach 0.75. Hasil dari analisis regresi linear ganda menunjukkan bahwa satu skor lingkungan belajar klinik meningkatkan 0.5 skor kompetensi dokter ( $\beta = 0.5$ ; 95% CI 0.2 sampai dengan 0.9). Dan satu skor kemampuan metakognitif meningkatkan 0.2 skor kompetensi dokter ( $\beta = 0.2$ ; 95% CI 0.1 sampai dengan 0.4). Penelitian ini menghasilkan kesimpulan bahwa ada hubungan statistik

yang signifikan antara lingkungan belajar klinik dan kemampuan metakognitif dengan kompetensi koassisten di Rumah Sakit Moewardi.

**C. Kerangka Pemikiran**



Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran

Keterangan :

 : tidak diteliti

 : diteliti *commit to user*

Praktik klinik kebidanan adalah praktik mahasiswa didalam masyarakat yang mendalami tugas bidan yaitu memberikan pelayanan kepada masyarakat khususnya untuk menyelamatkan ibu dan anak. Dalam memberikan pelayanan kesehatan mahasiswa diharapkan telah memiliki dasar ilmu atau kemampuan akademik yang baik.

Mahasiswa sebagai pelaksana program dituntut untuk mengadakan pendekatan dengan pasien untuk mengaplikasikan ilmu yang ia peroleh di bangku perkuliahan. *Self-efficacy* merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja praktek mahasiswa tersebut.

*Self-efficacy* adalah keyakinan seseorang bahwa dirinya mampu melaksanakan praktek kerja lapangan dengan baik, keyakinan atau kemampuan atas kapasitas yang dimiliki seseorang untuk melakukan tugas berhubungan pada keyakinan individu. *Self-efficacy* merupakan keyakinan dan harapan mengenai kemampuan individu untuk menghadapi tugasnya. Keyakinan akan mengarahkan pada pemilihan tindakan, pengarahannya dan keuletan. Perkiraan seseorang terhadap *self-efficacy* menentukan seberapa besar usaha yang akan dicurahkan. Apabila kesulitan dialami oleh individu yang meragukan kemampuannya, maka usaha untuk mengatasinya akan mengendur atau bahkan berhenti. Sebaliknya individu yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi akan mengeluarkan kemampuan secara optimal.

Kualitas kinerja praktek mahasiswa tidak hanya menuntut tingginya perasaan *self-efficacy* untuk mengarahkan keteguhan berusaha yang diperlukan untuk suatu kesuksesan, dan kemampuan akademik yang baik,  
*commit to user*

Namun lebih dari itu faktor lain yang turut mendukung *self-efficacy* dalam menjalani praktek klinik kebidanan mahasiswa dan prestasi belajar yang mana mencerminkan kemampuan akademik mahasiswa dari sisi dasar pengetahuan juga lingkungan belajar klinik yang kondusif memberikan energi yang positif kepada mahasiswa untuk dapat menghasilkan kinerja praktek klinik kebidanan optimal dan baik.

#### **D. Hipotesis**

1. Ada hubungan positif antara *self-efficacy* dengan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I.
2. Ada hubungan positif antara prestasi belajar dengan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I.
3. Ada hubungan positif antara lingkungan belajar klinik dengan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I.
4. Ada hubungan positif antara *self-efficacy*, prestasi belajar, dan lingkungan belajar klinik dengan kinerja praktek klinik kebidanan I mahasiswa Akademi Kebidanan Mitra Husada Karanganyar.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Variabel yang diteliti hanya diukur satu kali pengukuran saja dalam waktu tertentu (Soekidjo, 2002).

#### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Akademi Kebidanan Mitra Husada Karanganyar yang terletak di Jln. Achmad Yani No. 167 Papahan, Tasikmadu, Karanganyar pada bulan Maret sampai April 2012.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

- a. Populasi sasaran dalam penelitian ini adalah mahasiswa D III kebidanan
- b. Populasi sumber dalam penelitian ini adalah mahasiswa semester III Akademi Kebidanan Mitra Husada Karanganyar, yang melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan I.

##### **2. Sampel dan teknik sampel**

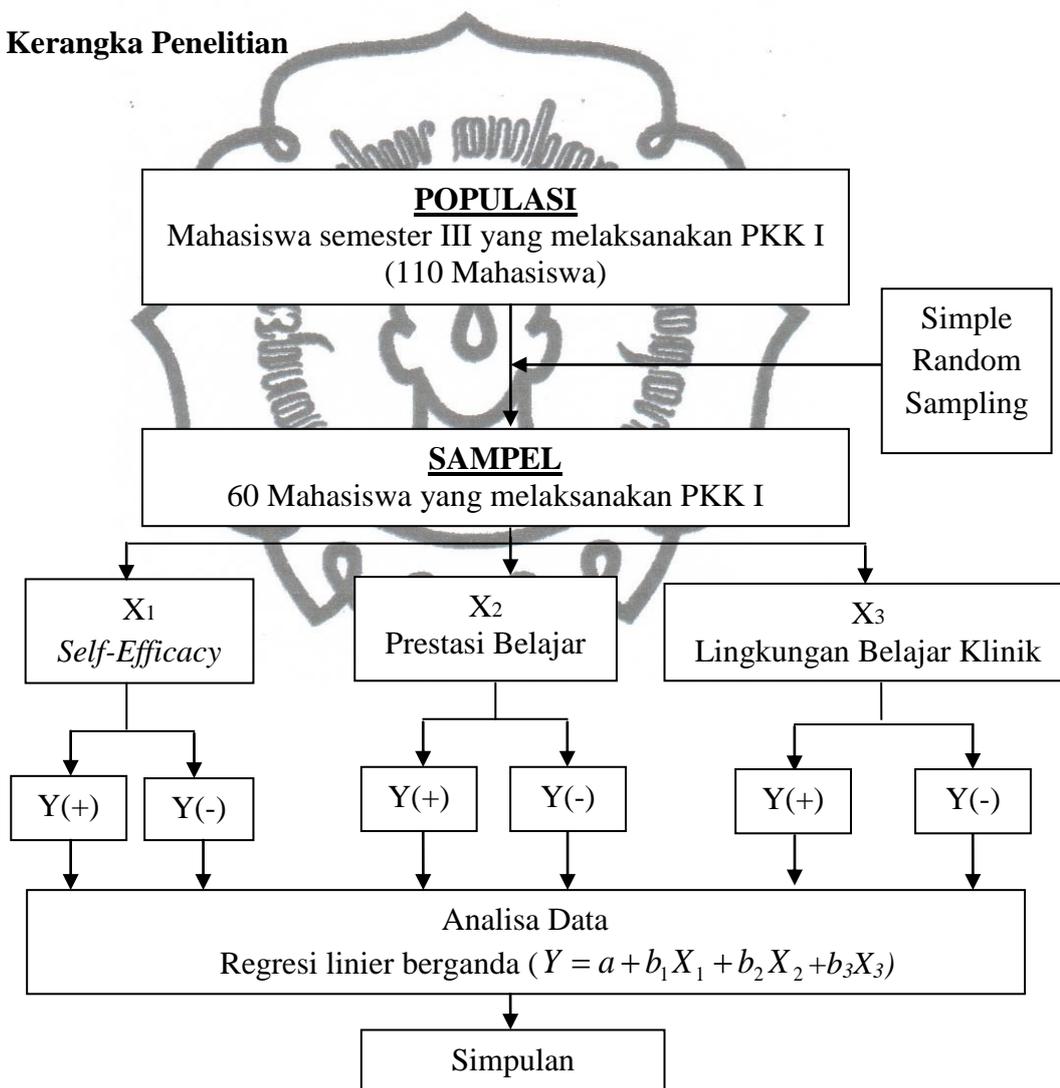
Sampel sebanyak 60 orang, ditentukan dengan rumus perhitungan untuk analisis multivariat, yaitu 15 – 20 subjek tiap variabel independen. Berasal dari mahasiswa semester III tahun akademik 2011/2012 Akademi Kebidanan Mitra Husada Karanganyar (Murti, 2010).

*commit to user*

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah simple random sampling. Dengan kriteria retriaksi sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi: mahasiswa yang hadir pada waktu penelitian.
2. Kriteria eksklusi: mahasiswa yang tidak bersedia menjadi subjek penelitian.

#### D. Kerangka Penelitian



Gambar 3.1. Kerangka Penelitian

### E. Variabel Penelitian

1. Variabel Terikat : Kinerja Mahasiswa Praktek Klinik Kebidanan I
2. Variabel Bebas :
  - a. *Self-Efficacy*
  - b. Prestasi Belajar
  - c. Lingkungan Belajar Klinik

### F. Definisi Operasional

Supaya penelitian mempunyai batas pengertian yang jelas, dan mudah diukur, maka perlu dijabarkan arti setiap variable tersebut dalam suatu definisi operasional. Adapun definisi operasional variable penelitian dan nilai hasil ukur adalah :

#### 1. Kinerja Mahasiswa Praktek Klinik Kebidanan I

Definisi operasional : Kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I adalah *performance* atau hasil kerja yang dilakukan mahasiswa dalam melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan I di wilayah Dinas Kesehatan (Puskesmas/RB/BPM). Kuesioner ini akan diisi atau dinilai oleh Bidan selaku CI lahan praktek, tempat mahasiswa melaksanakan praktek klinik kebidanan I. Kuesioner kinerja praktek klinik kebidanan I merupakan instrument ukur terhadap indikator-indikator : Kualitas, produktivitas, pengetahuan atas pekerjaan, perencanaan dan organisasi, ketergantungan kepada orang lain, komunikasi, kerja sama, kemampuan penerapan standar asuhan kebidanan.

Alat ukur : Kuesioner

Skala pengukuran : Kontinu  
*commit to user*

## 2. *Self-Efficacy*

Definisi operasional: *Self-Efficacy* adalah suatu kondisi dimana seseorang merasa yakin akan kemampuannya dalam menyelesaikan suatu tugas, mampu beradaptasi dan melaksanakan praktek klinik kebidanan dengan baik. Untuk dapat mengetahui derajat *Self-Efficacy* seseorang dapat dilihat berdasarkan : *Magnitude, generality, dan strength* mahasiswa.

Alat ukur : Kuesioner

Skala Pengukuran : Kontinu

## 3. Prestasi Belajar

Definisi operasional : Hasil belajar berupa Indeks Prestasi (IP) semester I dan semester II

Alat ukur : Kartu Hasil Studi (KHS)

Skala Pengukuran : Kontinu

## 4. Lingkungan Belajar Klinik

Definisi operasional: Lingkungan belajar klinik adalah keseluruhan keadaan tentang tempat berlangsungnya kegiatan praktek klinik kebidanan I memberi pengaruh pada perkembangan mahasiswa, pelaksanaan praktek klinik kebidanan I dilaksanakan di Puskesmas/RB/PBM, untuk mengetahui lingkungan belajar klinik dapat dilihat dari aspek komunikasi atau umpan balik, kesempatan belajar, bantuan dalam belajar, keadaan tempat belajar.

Alat ukur : Kuesioner

Skala Pengukuran : Kontinu

## G. Metode Pengumpulan data

### 1. Metode angket atau kuesioner

Dalam penelitian ini kuesioner yang digunakan untuk memperoleh data tentang *self-efficacy*, lingkungan belajar klinik dan kinerja mahasiswa praktek klinik adalah kuesioner langsung dan kuesioner tertutup.

### 2. Metode dokumentasi

Metode dokumentasi adalah mencari data atau hal atau variable yang berupa catatan, transkrip, dan sebagainya. Pada penelitian ini metode yang digunakan adalah Kartu Hasil Studi (KHS) mahasiswa untuk mengetahui data Indeks Prestasi mahasiswa.

## H. Instrumen Penelitian

Penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian.

### 1. Kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I

Tabel 3.1 Kisi-kisi kuesioner kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I

Variabel	Indikator	Nomor Butir	Jumlah
Kinerja Praktek Mahasiswa	Kualitas	1, 2,3,4,5	5
	Produktivitas	6, 7, 8	3
	Pengetahuan atas pekerjaan	9, 10, 11, 12	4
	Perencanaan dan organisasi	13,14, 15	3
	Ketergantungan kepada orang lain	16, 17, 18	3
	Komunikasi	19, 20, 21	3
	Kerja sama	22, 23, 24	3
	Kemampuan penerapan standar asuhan kebidanan	25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35	11
	Total		

Sumber : Data Primer, Januari 2012

Jumlah pernyataan ada 35 dan pemberian skor penilaian adalah sebagai berikut:

Skor 5 : Untuk penilaian sangat baik

Skor 4 : Untuk penilaian baik

Skor 3 : Untuk penilaian cukup baik

Skor 2 : Untuk penilaian kurang

Skor 1 : Untuk penilaian sangat kurang

Skor tertinggi = skor tertinggi jawaban responden x jumlah item pernyataan yaitu  $5 \times 35 = 175$

Skor terendah = skor terendah jawaban responden x jumlah item pernyataan yaitu  $1 \times 35 = 35$

$$\text{Interval} = \frac{175 - 35}{3} = 46,6 \text{ (Arikunto, 2007).}$$

Kinerja praktek mahasiswa dikategorikan menjadi 3, yaitu :

- Skor nilai dari 35 – 81 = Kinerja Kurang
- Skor nilai dari 82 – 128 = Kinerja Cukup
- Skor nilai dari 129 – 175 = Kinerja Baik

## 2. *Self-Efficacy*

Pengukuran *self-efficacy* dilakukan dengan memberikan kuesioner.

Kuesioner *self-efficacy* berisi sejumlah pertanyaan yang menyatakan obyek yang hendak di ungkap.

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner *Self-Efficacy*

Variabel	Indikator	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Jumlah
<i>Self-Efficacy</i>	Tingkat Kesulitan Tugas ( <i>magnitude</i> )	8, 10, 20, 28	1, 9, 15, 12, 19, 25, 27	11
	Luas bidang perilaku ( <i>generality</i> )	5, 6, 14, 16, 17	3, 4, 23, 21	9
	Derajat kemantapan, keyakinan atau pengharapan ( <i>strength</i> )	2, 7, 11, 13, 18, 22, 24, 26		8
	Total			28

Sumber : Data Primer, Desember 2011

Jumlah pernyataan ada 28 dan pemberian skor digunakan skala *Likert*. Pengukuran untuk pernyataan *favourable* dan *unfavourable* dengan pilihan “Sangat Tidak Setuju” (STS), “Tidak Setuju” (TS), “Setuju” (S), “Sangat Setuju” (SS), dan skor untuk pertanyaan *favourable* yaitu STS = bernilai 1, TS = bernilai 2, S= bernilai 3, dan SS= bernilai 4. Untuk pertanyaan *unfavourable* STS = bernilai 4, TS = bernilai 3, S= bernilai 2, dan SS= bernilai 1.

Kemudian skor dikategorikan menurut Nursalam (2003) adapun rumusnya :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Prosentase

*commit to user*

F = Jumlah jawaban dari sampel

N = Jumlah total jawaban

Dari hasil jawaban responden kemudian data di transformasikan dalam bentuk skala data ordinal dengan kategori sebagai berikut :

- a. *Self-Efficacy* tinggi : 76 - 100%
- b. *Self-Efficacy* sedang : 56 - 75%
- c. *Self-Efficacy* rendah : < 56%

### 3. Prestasi belajar

Prestasi belajar mahasiswa dilihat dari nilai Indeks Prestasi (IP) semester I dan II melalui Kartu Hasil Studi (KHS). Kemudian dikategorikan sebagai berikut :

- a. Cum Laude : 3,51 – 4,00
- b. Sangat Memuaskan : 2,76 – 3,50
- c. Memuaskan : 2,00 – 2,75
- d. Kurang Memuaskan : < 2,00

### 4. Lingkungan Belajar Klinik

Variabel lingkungan belajar klinik menggunakan instrumen yang berupa kuesioner dan mengambil aspek-aspek dalam kuesioner SECEE, yang dibuat oleh Sand-Jecklin (2006).

Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Lingkungan Belajar Klinik

Variabel	Indikator	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Jumlah
Lingkungan Belajar Klinik	Komunikasi/ umpan balik	4, 8, 12, 16, 20, 24, 27	-	7
	Kesempatan belajar	3, 7, 15, 19, 23, 26, 29	11	8
	Bantuan dalam belajar	2, 6, 10, 14, 18, 22, 2	25	8
	Keadaan tempat belajar	1, 5, 13, 17	9, 21	6
Total				29

Sumber : Data Primer, Desember 2011

Jumlah pernyataan ada 29 dan pemberian skor digunakan skala *Likert*. Pengukuran untuk pernyataan *favourable* dan *unfavoureble* dengan pilihan “Sangat Tidak Setuju” (STS), “Tidak Setuju” (TS), “Setuju” (S), “Sangat Setuju” (SS), dan skor untuk pertanyaan *favourable* yaitu STS = bernilai 1, TS = bernilai 2, S= bernilai 3, dan SS= bernilai 4. Untuk pertanyaan *unfavoureble* STS = bernilai 4, TS = bernilai 3, S= bernilai 2, dan SS= bernilai 1.

Kemudian skor dikategorikan menurut Nursalam (2003) adapun rumusnya :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Prosentase

F = Jumlah jawaban dari sampel

*commit to user*

$N$  = Jumlah total jawaban

Dari hasil jawaban responden kemudian data di transformasikan dalam bentuk skala data ordinal dengan kategori sebagai berikut :

- a. Lingkungan belajar klinik sangat kondusif : 76 - 100%
- b. Lingkungan belajar klinik cukup kondusif : 56 - 75%
- c. Lingkungan belajar kurang kondusif : < 56%

## I. Uji Validitas dan Reabilitas

### 1. Uji Validitas

Untuk memperoleh alat ukur yang valid dan reliabel dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap alat ukur *self-efficacy*, lingkungan belajar klinik, dan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I. Validitas alat ukur diketahui setelah dilakukan uji coba item dan analisis item. Responden untuk uji coba adalah yang memiliki ciri – ciri yang sama dengan responden dari tempat dimana penelitian tersebut harus dilakukan.

Menurut Notoatmojo (2005), uji validitas dilakukan untuk melihat sejauh mana ketepatan dan kecermatan alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya melalui uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item pertanyaan dengan skor kuesioner tersebut. Untuk menguji validitas kuesioner *self-efficacy*, lingkungan belajar klinik, dan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan akan dilakukan validitas isi (*content validity*). Pengukuran ini melalui penyusunan kisi-kisi kuesioner yang dibandingkan pada teori, setelah itu penulis melakukan analisis item menggunakan rumus statistika koefisien korelasi *product moment* dari *pearson* dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{N \sum X^2 - (\sum X)^2} \sqrt{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2}} \quad (\text{Arikunto, 2006})$$

Keterangan :

$N$  : Jumlah subjek

$X$  : Skor setiap item

$Y$  : Skor total

$(\sum X)^2$  : Kuadrat jumlah skor item

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

$(\sum Y)^2$  : Kuadrat jumlah skor total

Hasil penggunaan rumus tersebut kemudian dianalisis, bila hasil penghitungan ( $r$  hitung) lebih besar dari  $r$  tabel maka instrumen dinyatakan *valid*. Dari hasil uji validitas item yang tidak valid dapat diganti, diperbaiki atau diabaikan. Kuesioner *self-efficacy* dan kuesioner lingkungan belajar klinik di uji cobakan pada mahasiswa Akademi Kebidanan Mitra Husada Karanganyar yang melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan I diluar sampel yang akan digunakan dalam penelitian, yaitu sejumlah 30 mahasiswa, sedangkan untuk kuesioner kinerja praktek mahasiswa uji cobakan pada 30 CI Bidan tempat lahan praktek mahasiswa untuk menilai kinerja praktek mahasiswa.

Uji instrument penelitian dilakukan di Akademi Kebidanan Mitra Husada Karanganyar pada tanggal 29 Maret 2012, uji validitas dilakukan pada 30 responden diluar sampel penelitian. Kuesioner *self-efficacy* terdiri

dari 28 item pertanyaan. Butir soal dikatakan valid bila  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel ( $r$  hitung  $>$  0,361 ). Adapun hasil validitas butir soal *self-efficacy* terdapat lima butir soal yang tidak valid adalah butir soal no 7 ( 0,036 ), butir soal no 11 (0,291), butir soal no 23 (0,321), butir soal no 25 (-0,052) , butir soal no 27 (0,195). Butir soal yang tidak valid tidak diikutsertakan dalam pengambilan data.

Hasil validitas butir soal lingkungan belajar klinik terdapat empat butir soal yang tidak valid yaitu butir soal no 4 (0,269), butir soal no 11 (0,340), butir soal no 21 (- 0,045), butir soal no 22 (0,200). Butir soal yang tidak valid tidak diikut sertakan dalam pengambilan data.

Hasil validitas butir soal kinerja praktek mahasiswa terdapat dua butir soal yang tidak valid yaitu butir soal no 11 (0,315), butir soal no 24 (0,236). Butir soal yang tidak valid tidak diikut sertakan dalam pengambilan data.

## 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjuk pada satu pengertian bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan. Pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik analisa rumus *Alpha Cronbach*. (Arikunto, 2006).

Rumus :

$$r_{11} = \left[ \frac{K}{K-1} \right] \left[ \frac{1 - \sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan :

$r_{11}$  = Reliabilitas instrumen

$K$  = Banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma b^2$  = Jumlah varians butir

$\sigma^2$  = Varians total

Menurut Djemari *cit* Riwidikdo (2007) bahwa kuesioner atau angket dikatakan reliabel jika memiliki nilai alpha minimal 0,07. Sehingga untuk mengetahui sebuah angket atau kuesioner dikatakan reliabel atau tidak, kita tinggal melihat besarnya nilai alpha.

Dari hasil uji reliabilitas kuesioner *self-efficacy* diperoleh nilai “Cronbach’s alpha” (0,925), maka ini menunjukkan bahwa 23 item pertanyaan tersebut reliabel untuk dijadikan instrument penelitian.

Hasil uji reliabilitas kuesioner lingkungan belajar klinik diperoleh nilai “Cronbach’s alpha” (0,939), maka ini menunjukkan bahwa 25 item pertanyaan tersebut reliabel untuk dijadikan instrument penelitian.

Sedangkan hasil uji kuesioner kinerja praktek mahasiswa diperoleh nilai “Cronbach’s alpha” (0,975), maka menunjukkan bahwa 33 item pertanyaan tersebut reliabel untuk dijadikan instrument penelitian.

## J. Prosedur Pengolahan Data

Pengolahan data penelitian dilakukan dengan melalui tahap-tahap sebagai berikut :

### a. *Editing*

*Editing* yaitu melakukan pengecekan kelengkapan data diantaranya kelengkapan identitas pengisi, kelengkapan lembar kuesioner, dan kelengkapan isian sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi dengan segera.

### b. *Coding*

*Coding* yaitu melakukan pemberian kode untuk memudahkan pengolahan dan memberikan skor (*skoring*) terhadap item-item yang perlu diberi skor serta memberikan kode terhadap item-item yang tidak diberi skor

### c. *Tabulating*

*Tabulating* yaitu mengelompokkan data sesuai dengan variabel yang diteliti.

### d. *Scoring*

*Entry Data* yaitu memasukkan data ke komputer dengan menggunakan aplikasi program SPSS (*Statistical Package for Social Science*).

## K. Teknik Analisis Data

Semua data dari penyebaran kuesioner diberi skor kemudian dianalisis dengan menggunakan uji statistik dimana langkah-langkah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

## 1. Uji Prasyarat Analisis

### a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah sebaran data mengikuti sebaran baku normal atau tidak. Uji normalitas dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

1) Perhitungan Mean dengan rumus:

$$\text{Mean} = \bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

2) Perhitungan Standar Deviasi:

$$S^2 = \frac{n \sum fixi^2 - (\sum fixi)^2}{n - 1} \quad s = \sqrt{s^2}$$

Dimana :

S = standar deviasi

$S^2$  = varians (simpangan baku(s) adalah akar dari varians)

$X_i$  = tanda kelas

$f_i$  = frekuensi

$n = \sum f_i$

3) Pengujian persyaratan analisis data, yaitu normalitas dengan menggunakan rumus uji *Kolmogorof Smirnov*, uji validitas instrumen dan uji reliabilitas instrumen.

### b. Uji Homocedasticity

Uji asumsi homocedasticity dapat diketahui dengan membuat plot residual. Pada plot residual dilihat titik tebarannya. Bila titik tebaran tidak

mempunyai pola tertentu dan menyebar merata disekitar garis titik nol residual maka varian homogen pada setiap nilai X, sehingga asumsi homocedasticity terpenuhi. Tapi jika titik tebaran membentuk pola tertentu seperti berkelompok di bawah atau di atas garis tengah nol maka asumsi homocedasticity tidak terpenuhi (Yasril, 2009).

c. Collinearity

Dilihat dari nilai VIF. Apabila nilai VIF berada dibawah 10 maka azas collinearity terpenuhi.

2. Menganalisis tiga variabel atau lebih yang diduga mempunyai hubungan atau korelasi

a. Regresi berganda

Model analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah regresi linier berganda. Dalam penelitian ini terdapat empat variabel, yaitu tiga variabel bebas terdiri dari *Self-Efficacy* (X1), Prestasi Belajar (X2), dan Lingkungan Belajar Klinik (X3), serta satu variabel terikat yaitu kinerja praktek mahasiswa. Setelah data terkumpul selanjutnya akan dilakukan analisis data dengan menggunakan analisis regresi tiga prediktor (Sugiyono, 2007). Analisis regresi dalam penelitian ini akan digunakan dalam mengukur hubungan *self-efficacy*, prestasi belajar dan lingkungan belajar klinik dengan kinerja praktek klinik kebidanan I mahasiswa Akademi Kebidanan Mitra Husada Karanganyar. Persamaan garis regresi liner berganda dalam penelitian ini adalah :

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3$$

Keterangan :

Y : Variabel kinerja praktek mahasiswa

a : Konstanta

$b_1, b_2, b_3$  : Koefisien regresi

$X_1$  : *Self-Efficacy*

$X_2$  : Prestasi belajar

$X_3$  : Lingkungan belajar klinik

Untuk menguji kebenaran hipotesis yang telah dirumuskan maka dilakukan pengujian dengan uji F yang digunakan untuk mengetahui hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat secara simultan (Saryono, 2008). F hitung diperoleh dengan rumus:

$$F = \frac{R^2 (n - m)}{(1 - R^2) m}$$

Keterangan :

$R^2$  = Koefisien determinasi

m = Jumlah variabel bebas

n = Jumlah sampel (cacah kasus)

Langkah-langkah pengujiannya adalah sebagai berikut :

1) Menentukan hipotesisnya :

a)  $H_0 : b_1 = b_2 = b_3 = 0$ , (Variabel *independent* secara serempak tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap variabel *dependent*).

b)  $H_a : b_1 \neq b_2 \neq b_3 \neq 0$ , (Variabel *independent* secara serempak memiliki hubungan yang signifikan terhadap variabel *dependent*).

2) Menentukan nilai F hitung dengan taraf signifikansi = 95% dan derajat kebebasan (df) = (n-k) ; (k-1).

3) Pengambilan kesimpulan dengan membandingkan nilai F hitung dengan F tabel atau membandingkan nilai Sig dengan  $\alpha$ .

b. Uji koefisien regresi secara parsial (uji t)

Pengujian ini digunakan untuk menguji ada tidaknya hubungan variabel *independent self-efficacy*, prestasi belajar dan lingkungan belajar klinik secara individual terhadap variabel *dependent* (kinerja praktek mahasiswa). Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$t = \frac{b}{SE(b)}$$

Keterangan :

SE (b) adalah standar error dari koefisien regresi (b).

Langkah-langkah pengujiannya adalah sebagai berikut :

1) Menentukan hipotesisnya :

a)  $H_o : b_1 = b_2 = b_3 = 0$ , (Variabel *independent* tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap variabel *dependent*).

b)  $H_a : b_1 \neq b_2 \neq b_3 \neq 0$ , (Variabel *independent* memiliki hubungan yang signifikan terhadap variabel *dependent*).

- 2) Menentukan nilai t tabel dengan taraf signifikansi = 95% derajat kebebasan (df) = (n-k)
- 3) Pengambilan kesimpulan dengan membandingkan nilai t hitung dan t tabel atau membandingkan nilai Sig dengan  $\alpha$ .

c. Koefisien korelasi berganda (R) dan koefisien Determinasi ( $R^2$ )

Korelasi berganda ini dimaksudkan untuk mengetahui tingginya derajat hubungan atau tingkat keeratan hubungan antara semua variabel X secara bersama-sama terhadap variabel Y. Sedangkan koefisien determinasi digunakan sebagai alat analisis untuk menunjukkan besarnya kontribusi dari variabel *independent* (X) terhadap variabel *dependent* (Y). Koefisien korelasi berganda diberi notasi R sedangkan koefisien determinasinya diberi notasi  $R^2$ . Besarnya koefisien determinasi berganda dihitung dari koefisien determinasi yang dirumuskan sebagai berikut:

$$R^2 = \frac{b_1 \sum YX_1 + b_2 \sum YX_2}{\sum Y^2}$$

Keterangan :

$R^2$  = Koefisien determinasi

$X_1, X_2, X_3$  = Variabel *independent*

Y = Variabel *dependent*

$b_1, b_2, b_3$  = Koefisien *regresi* berganda

Nilai koefisien korelasi berganda ( $R$ ) terletak antara  $0 \leq R \leq 1$ , jika  $R:1$  maka terdapat hubungan yang sangat erat atau sempurna antara variabel *independent* dengan variabel *dependent*.

d. Mencari sumbangan prediktor

Sumbangan prediktor digunakan untuk mengetahui seberapa sumbangan (kontribusi) masing – masing variabel bebas. Ada dua jenis sumbangan yaitu sumbangan efektif dan sumbangan relatif. Jumlah sumbangan efektif untuk semua variabel bebas besarnya sama dengan 1 atau 100 %.

1) Sumbangan Efektif

$$X_1 = \text{Self-Efficacy}$$

$$SE (X_1)\% = \beta_{x_1} \times r_{xy_1} \times 100\%$$

$$X_2 = \text{Prestasi Belajar}$$

$$SE (X_2)\% = \beta_{x_2} \times r_{xy_2} \times 100\%$$

$$X_3 = \text{Lingkungan Belajar Klinik}$$

$$SE (X_3)\% = \beta_{x_3} \times r_{xy_3} \times 100\%$$

2) Sumbangan Relatif

$$X_1 = \text{Self-Efficacy}$$

$$SR ( X_1 )\% = \frac{SE(X)\%}{R^2} \times 100\%$$

$$X_2 = \text{Prestasi Belajar}$$

$$SR ( X_2 )\% = \frac{SE(X)\%}{R^2} \times 100\%$$

$X_3$  = Lingkungan Belajar Klinik

$$SR ( X_3 )\% = \frac{SE(X)\%}{R^2} \times 100\%$$

#### L. Jalannya Penelitian

Jalannya penelitian yang akan dilaksanakan sebagai berikut :

##### 1. Tahap pra persiapan

Pada tahap ini dimulai dengan melakukan observasi awal baik di lokasi yang akan dijadikan tempat penelitian maupun studi pustaka.

##### 2. Tahap persiapan

Dimulai dari studi kepustakaan, studi pendahuluan, penulisan proposal, pembuatan surat izin untuk melaksanakan penelitian, konsultasi dengan dosen pembimbing, melakukan uji coba kuesioner.

##### 3. Tahap pelaksanaan

Tahap pengumpulan data pada tempat penelitian dengan cara membagikan kuesioner kepada responden.

##### 4. Tahap penyelesaian

Pengolahan data, penyusunan hasil penelitian, penyusunan tesis, pembimbingan tesis sampai tesis disetujui pembimbing untuk dilakukan ujian, kemudian dilakukan revisi dan tesis di publikasikan.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Akbid Mitra Husada Karanganyar, yang terletak di Jln. Achmad Yani No.167, Papahan, Tasikmadu, Karanganyar, pada mahasiswa Tahun Akademik 2011/2012. Pengambilan data dilakukan pada bulan Maret – April 2012. Pengambilan data dilakukan dalam satu hari, dengan 60 responden, setelah responden mengisi semua kuesioner langsung diserahkan ke peneliti dan peneliti langsung mengecek kelengkapan jawaban responden.

Dalam proses pengolahan data dilakukan editing, coding dan tabulating dan diolah menggunakan program *spss seri 17.00* sehingga didapatkan analisis data dalam bentuk diskripsi untuk masing-masing variabel, analisis regresi linier sederhana untuk menganalisa *bivariat* dan analisis regresi ganda untuk analisa *multivariat*.

#### A. HASIL PENELITIAN

##### 1. Distribusi Frekuensi

##### a. Distribusi Frekuensi *Self-efficacy*

**Tabel 4.1**  
**Distribusi *Self-efficacy* Mahasiswa DIII Kebidanan**  
**Di Akbid Mitra Husada Karanganyar**

No.	<i>Self-Efficacy</i>	Jumlah	Persentase (%)
1	Tinggi	46	76,70
2	Sedang	14	23,30
3	Rendah	0	0
	Total	60	100

Sumber: Data Primer, April 2012

Data tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas *self-efficacy* mahasiswa dalam kategori tinggi sebanyak 46 orang (76,70%), dan

*self-efficacy* mahasiswa dalam kategori sedang sebanyak 14 orang (23,30%).

#### b. Prestasi Belajar (IP)

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Prestasi Belajar (IP) Mahasiswa DIII Kebidanan**  
**Di Akbid Mitra Husada Karanganyar**

No.	Prestasi belajar (IP)	Jumlah	Persentase (%)
1	<i>Cum laude</i>	1	1,70
2	Sangat memuaskan	39	65,00
3	Memuaskan	20	33,30
4	Kurang memuaskan	0	0
	Total	60	100

Sumber: Data Primer, April 2012

Data tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas nilai prestasi belajar (IP) mahasiswa kategori sangat memuaskan sebanyak 39 mahasiswa (65%), prestasi belajar (IP) mahasiswa kategori memuaskan sebanyak 20 mahasiswa (33,30%), dan prestasi belajar (IP) mahasiswa kategori *cum laude* sebanyak 1 mahasiswa (1,70%).

#### c. Lingkungan Belajar Klinik

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Lingkungan Belajar Klinik Mahasiswa DIII Kebidanan**  
**Di Akbid Mitra Husada Karanganyar**

No.	Lingkungan belajar klinik	Jumlah	Persentase (%)
1	Sangat Kondusif	1	1,60
2	Cukup Kondusif	49	81,70
3	Kurang Kondusif	10	16,70
	Total	60	100

Sumber: Data Primer, April 2012

Data tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas persepsi lingkungan belajar klinik mahasiswa dalam kategori cukup kondusif sebanyak 49 mahasiswa (81,70%), lingkungan belajar mahasiswa dalam kategori kurang kondusif sebanyak 10 mahasiswa (16,70%), dan lingkungan

belajar mahasiswa dalam kategori sangat kondusif sebanyak 1 mahasiswa (1,60%).

#### d. Kinerja Mahasiswa Praktek Klinik Kebidanan I

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Kinerja Mahasiswa**  
**Praktek Klinik Kebidanan I Mahasiswa DIII Kebidanan**  
**Di Akbid Mitra Husada Karanganyar**

No.	Kinerja PKK I	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	7	11,70
2	Cukup	47	78,30
3	Kurang	6	10,00
	Total	60	100

Sumber: Data Primer, April 2012

Data tabel 4.4 menunjukkan bahwa kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I mayoritas dalam kategori cukup sebanyak 47 mahasiswa (78,30%), kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I dalam kategori baik sebanyak 7 mahasiswa (11,70%), dan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I dalam kategori kurang sebanyak 6 orang (10%).

## 2. Hasil Analisis Data

Sebelum melakukan uji statistik terhadap variabel penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji pra syarat untuk mengetahui model yang ditetapkan. Adapun uji pra syarat tersebut antara lain; uji normalitas, uji homocedasticity, dan collinearity. Kemudian nilai jawaban kuesioner sebagai nilai *self-efficacy*, prestasi belajar, lingkungan belajar klinik dan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan responden dianalisis dengan menggunakan teknik statistik regresi sederhana, regresi linier berganda, uji F, uji t dan sumbangan prediktor. Regresi berfungsi untuk mengetahui

hubungan antar variabel yaitu hubungan *self-efficacy* dengan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I Akbid Mitra Husada Karanganyar, hubungan prestasi belajar dengan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I Akbid Mitra Husada Karanganyar, hubungan lingkungan belajar klinik dengan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I Akbid Mitra Husada Karanganyar, serta mengetahui hubungan *self-efficacy*, prestasi belajar dan lingkungan belajar klinik dengan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I Akbid Mitra Husada Karanganyar.

#### a. Uji Prasyarat Analisis

##### 1) Uji Normalitas

Nilai rerata pada responden yang menjawab kuesioner *self-efficacy* 72,63 dengan standar deviasi 5,230.

Nilai rerata prestasi belajar mahasiswa Akbid Mitra Husada Karanganyar adalah 2.8992 dengan standar deviasi 0,30759.

Nilai rerata pada responden yang menjawab kuesioner lingkungan belajar klinik adalah 76,27 dengan standar deviasi 9,531.

Nilai rerata pada responden yang menjawab kuesioner kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan adalah 106,17 dengan standar deviasi 19,057.

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah model regresi mempunyai distribusi sebaran data normal atau tidak. Uji normalitas data penelitian ini menggunakan *Kolmogorof Smirnov* yang dihitung dengan bantuan program aplikasi computer SPSS

versi 17.00. Pengambilan keputusan berdasarkan nilai probabilitas yaitu jika probabilitas  $> 0,05$  maka data berdistribusi normal. Demikian sebaliknya, apabila nilai probabilitas  $< 0,05$  maka data berdistribusi tidak normal.

Tabel 4.5. Uji normalitas data

	<i>Kolmogorov smirnov z</i>	Probabilitas	Keputusan
Self-Efficacy	1,138	0,150	Normal
Prestasi Belajar	0,560	0,912	Normal
Lingkungan belajar klinik	1,285	0,074	Normal
Kinerja Mahasiswa PKK	0,738	0,647	Normal

Sumber : Data Primer, April 2012

a) *Self-Efficacy*

Dari tabel dapat diketahui bahwa hasil uji *kolmogorov-smirnov z* pada *self-efficacy* adalah 1,138 dan nilai probabilitas *self-efficacy* adalah 0,150. Simpulan uji normalitas data pada *self-efficacy* adalah normal, karena lebih dari 0,05 ( $0,150 > 0,05$ ).

b) Prestasi Belajar

Hasil uji *kolmogorov-smirnov z* pada prestasi belajar adalah 0,560 dan nilai probabilitas prestasi belajar adalah 0,912. Simpulan uji normalitas data pada prestasi belajar adalah normal ( $0,912 > 0,05$ ).

c) Lingkungan Belajar Klinik

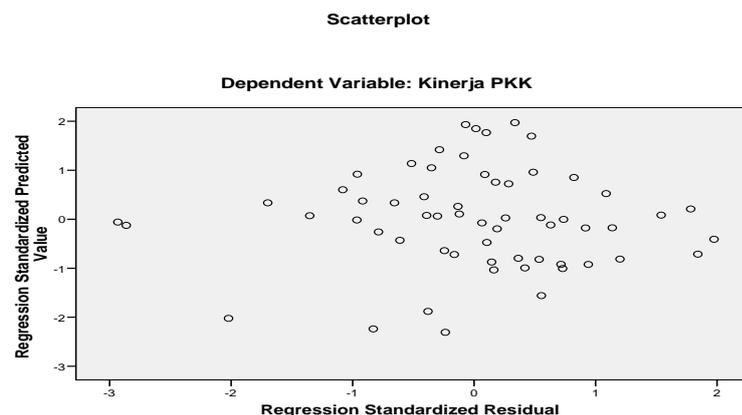
Hasil uji *kolmogorov-smirnov z* pada lingkungan belajar klinik 1,285, sedangkan nilai probabilitas pada lingkungan belajar klinik adalah 0,074. Simpulan uji normalitas data pada lingkungan belajar klinik adalah normal ( $0,074 > 0,05$ ).

d) Kinerja Mahasiswa Praktek Klinik Kebidanan

Hasil uji *kolmogorov-smirnov z* pada kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan 0,738, sedangkan nilai probabilitas pada kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan adalah 0,647. Simpulan uji normalitas data pada kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan mahasiswa adalah normal ( $0,647 > 0,05$ ).

2) Uji Homocedasticity

Gambar 4.1.  
Scatter Plot (Uji Homocedasticity)



Dari *scatter plot* terlihat bahwa titik tebaran tidak membentuk suatu pola tertentu tertentu sehingga azas *homocedasticity* terpenuhi. *commit to user*

## 3) Collinearity

Tabel 4.6 Uji Collinearity

Model		VIF	Tolerance	Keputusan
1	Self-Efficacy	1,190	0,840	Tidak terjadi Multikolinearitas
	Prestasi	1,016	0,985	Tidak terjadi
	Belajar			Multikolinearitas
	Ling Bljr	1,206	0,829	Tidak terjadi
	Klinik			Multikolinearitas

Sumber : Data Primer, April 2012

Uji multikolinearitas bertujuan untuk menguji apakah model regresi ditemukan adanya korelasi yang sempurna antar variabel bebas. Model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi yang sempurna di antara variabel bebas. Salah satu cara untuk mendeteksi adanya multikolinearitas adalah dengan melihat *tolerance* atau *Varians Inflation Factor* (VIF). Apabila *tolerance* lebih kecil dari 0,1 atau nilai VIF di atas 10, maka terjadi multikolinearitas. Hasil uji multikolinearitas pada pada tabel di atas diketahui bahwa hasil *tolerance* pada masing-masing variabel lebih besar dari 0,1 sedangkan nilai *Varians Inflation Factor* (VIF) lebih kecil dari 10. Sehingga model regresi dalam penelitian ini tidak ada masalah multikolinearitas.

## b. Regresi Liner Berganda

### 1) Analisis Regresi linier berganda

Analisis regresi linier berganda digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel bebas (*self-efficacy*, prestasi belajar dan *commit to user*)

lingkungan belajar klinik) terhadap variabel terikat (kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I). Hasil perhitungan analisis liner berganda dapat dilihat ditabel 4.7

**Tabel 4.7**  
**Uji Regresi Liner Berganda Antara *Self-Efficacy*,  
 Prestasi Belajar, Dan Lingkungan Belajar Klinik Dengan  
 Kinerja Mahasiswa Praktek Klinik Kebidanan I  
 Di Akbid Mitra Husada Karanganyar**

Model		Unstandardized		Standardized		
		Coefficients	Std. Error	Coefficient	T	Sig.
1	(Constant)	-115.718	30.164		-3.836	.000
	<i>Self-efficacy</i>	.946	.365	.260	2.594	.012
	Prestasi Belajar	35.408	5.725	.572	6.184	.000
	Lingk Bljr Klinik	.663	.201	.331	3.291	.002

a. Dependent Variable : Kinerja PKK

Sumber : Data Primer, April 2012

Berdasarkan tabel *coefficients* regresi diatas didapatkan persamaan regresinya adalah :

$$KM (PKK) = a + b_1 SE + b_2 PB + b_3 LBK$$

$$KM (PKK) = -115,718 + 0,946 SE + 35,408 LB + 0,663 LBK$$

Keterangan :

KM (PKK) = Kinerja Mahasiswa Praktek Klinik Kebidanan

a = Konstanta

b<sub>1</sub>, b<sub>2</sub> = koefisien regresi

SE = *Self-efficacy*

PB = Prestasi belajar

LBK = Lingkungan belajar klinik

Persamaan regresi tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a) Konstanta sebesar -115,718, artinya jika tidak ada variabel independen yakni *self-efficacy*, prestasi belajar, dan lingkungan belajar klinik maka kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I nilainya akan turun.
- b) Koefisien regresi variabel *self-efficacy* sebesar 0,946, artinya jika variabel independen lain nilainya tetap dan *self-efficacy* mengalami kenaikan 1 point, maka kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I akan mengalami kenaikan sebesar 0,946. Koefisien bernilai positif artinya terjadi hubungan positif antara *self-efficacy* dengan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I, yaitu apabila memiliki *self-efficacy* yang tinggi, maka semakin tinggi atau baik juga kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I.
- c) Koefisien regresi variabel prestasi belajar sebesar 35,408, artinya jika variabel independen lain nilainya tetap dan prestasi belajar mengalami kenaikan 1 point, maka kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I akan mengalami kenaikan sebesar 35,408. Koefisien bernilai positif artinya terjadi hubungan positif antara prestasi belajar dengan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I, yaitu apabila prestasi belajar semakin baik maka semakin baik juga kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I.
- d) Koefisien regresi variabel lingkungan belajar klinik sebesar 0,663, artinya jika variabel independen lain nilainya tetap, dan lingkungan

belajar klinik mengalami kenaikan 1 point, maka kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I akan mengalami kenaikan sebesar 0,663. Koefisien bernilai positif artinya terjadi hubungan positif antara lingkungan belajar klinik dengan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I, yaitu apabila lingkungan belajar klinik semakin baik maka semakin baik juga kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I.

## 2) Uji F

**Tabel 4.8**  
**Uji F Hubungan Antara *Self-Efficacy*, Prestasi Belajar Dan Lingkungan Belajar Klinik, Dengan Kinerja Mahasiswa Praktek Klinik Kebidanan I Di Akbid Mitra Husada Karanganyar**

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	11226.732	3	3778.991	20.974	.000 <sup>a</sup>
	Residual	10089.602	56	180.171		
	Total	21426.333	59			

a. Predictors : (Constant), Ling.Bljr.Klinik.Prestasi Belajar, Self-efficacy  
 b. Dependent Variable : Kinerja PKK

Sumber : Data Primer, April 2012

Uji F digunakan untuk mengetahui apakah variabel independen secara serentak atau bersama-sama berpengaruh terhadap variabel dependen. Hasil uji regresi linier berganda diperoleh nilai F hitung sebesar 20,974 dengan probabilitas sebesar  $0,000 < 0,05$  artinya terdapat hubungan signifikan yang kuat antara faktor-faktor (*self-efficacy*, prestasi belajar dan lingkungan belajar klinik) dengan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I di Akbid Mitra Husada Karanganyar.

## 3) Uji t

**Tabel 4.9**  
**Uji t Hubungan Antara *Self-Efficacy*, Prestasi Belajar Dan**  
**Lingkungan Belajar Klinik, Dengan Kinerja Mahasiswa**  
**Praktek Klinik Kebidanan I**  
**Di Akbid Mitra Husada Karanganyar**

Model		Unstandardized		Standardize	t	Sig.
		Coefficients	Std. Error	d		
		B		Coefficient		
1	(Constant)	-115.718	30.164		-3.836	.000
	<i>Self-efficacy</i>	.946	.365	.260	2.594	.012
	Prestasi Belajar	35.408	5.725	.572	6.184	.000
	Lingk Bljr Klinik	.663	.201	.331	3.291	.002

a. Dependent Variable : Kinerja PKK

Sumber : Data Primer, April 2012

Uji t dilakukan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. Hasil perhitungan dengan bantuan SPSS 17 diperoleh hasil sebagai berikut :

a) Variabel *self-efficacy*

Nilai t hitung sebesar (2,594) dengan taraf signifikansi 95% ( $\alpha = 0,05$ ) pengujian 2 sisi diperoleh nilai t tabel n-1 adalah ( $\pm 2,000$ ), nilai probabilitas (p value) sebesar  $0,012 < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak yang berarti variabel *self-efficacy* berhubungan signifikan dengan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I di Akbid Mitra Husada Karanganyar.

## b) Variabel prestasi belajar

Nilai t hitung sebesar (6,184) dengan taraf signifikansi 95% ( $\alpha = 0,05$ ) pengujian 2 sisi diperoleh nilai t tabel n-1 adalah ( $\pm 2,000$ ), nilai probabilitas (*p value*) sebesar  $0,000 < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak yang berarti variabel prestasi belajar berhubungan signifikan dengan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I di Akbid Mitra Husada Karanganyar.

## c) Variabel lingkungan belajar klinik

Nilai t hitung sebesar (3,291) dengan taraf signifikansi 95% ( $\alpha = 0,05$ ) pengujian 2 sisi diperoleh nilai t tabel n-1 adalah ( $\pm 2,000$ ), nilai probabilitas (*p value*) sebesar  $0,002 < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak yang berarti variabel lingkungan belajar klinik berhubungan signifikan dengan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I di Akbid Mitra Husada Karanganyar.

4) Koefisien determinasi ( $R^2$ )

**Tabel 4.10**  
**Koefisien Determinasi**

Model	R	R Square	Std. Error of the Estimate	Sig.
1	.727 <sup>a</sup>	.529	13.423	0,000

a. Predictor : (Contants), Ling Bljr Klinik, Prestasi Belajar, Prestasi Bljr, Self-Efficacy

Sumber : Data Primer, April 2012

Hasil analisis menunjukkan nilai  $R^2$  (R square) adalah 0,529 berarti variabel yang dipilih pada variabel *independen* (*self-efficacy*, prestasi belajar dan lingkungan belajar klinik) dapat menerangkan variasi variabel *dependen* (kinerja mahasiswa praktik klinik kebidanan I) dengan

kontribusi 52,90%, sedangkan sisanya 47,10% diterangkan oleh variabel lain yang tidak diteliti oleh peneliti.

#### 5) Mencari sumbangan relatif (SR) dan sumbangan efektif (SE)

Untuk mengetahui berapa besar sumbangan dari masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat, maka perlu dihitung berapa sumbangan efektif ketiga variabel bebas tersebut terhadap variabel terikat, hasil penghitungan sebagai berikut :

##### a) Sumbangan Efektif

$$\begin{aligned} SE (X1)\% &= \beta_{x1} \times r_{xy} \times 100\% \\ &= 0,260 \times 0,391 \times 100\% \\ &= 10,16\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} SE (X2)\% &= \beta_{x2} \times r_{xy} \times 100\% \\ &= 0,572 \times 0,534 \times 100\% \\ &= 30,50\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} SE (X3)\% &= \beta_{x3} \times r_{xy} \times 100\% \\ &= 0,331 \times 0,370 \times 100\% \\ &= 12,24\% \end{aligned}$$

##### b) Sumbangan Relatif

$$\begin{aligned} SR (X1)\% &= \frac{SE(X)\%}{R^2} \times 100\% \\ &= \frac{10,16}{0,529} \times 100\% \\ &= 19,20\% \end{aligned}$$

*commit to user*

$$\begin{aligned} \text{SR (X2)\%} &= \frac{\text{SE(X)\%}}{R^2} \times 100\% \\ &= \frac{30,50}{0,529} \times 100\% \\ &= 57,65 \% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{SR (X3)\%} &= \frac{\text{SE(X)\%}}{R^2} \times 100\% \\ &= \frac{12,25}{0,529} \times 100\% \\ &= 23,15 \% \end{aligned}$$

## B. PEMBAHASAN

### 1. *Self-efficacy* dengan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I

Persamaan regresi yang diperoleh  $Y = -115,718 + 0,946 X_1$ , jelas bahwa setiap kenaikan skor hasil *self-efficacy* diikuti oleh naiknya skor kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I atau makin tinggi *self-efficacy*, makin tinggi juga kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I. Hasil ini mendukung teori (Mujiadi, 2003) bahwa *self-Efficacy* atau yang lebih dikenal dengan sebuah keyakinan subjektif individu untuk mampu mengatasi permasalahan-permasalahan atau tugas, serta melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. *Self-efficacy* dapat menjadi penentu keberhasilan performansi dan pelaksanaan pekerjaan atau sebuah kinerja seseorang. *commit to user*

Data tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas *self-efficacy* mahasiswa dalam kategori tinggi sebanyak 46 orang (76,7%), dan *self-efficacy* mahasiswa dalam kategori sedang sebanyak 14 orang (23,3%). Hasil tersebut karena *Self-efficacy* yang tinggi dapat meningkatkan kesungguhan individu dalam melaksanakan suatu tugas, menambah kemampuan dan meningkatkan daya tahan individu dalam menghadapi kesulitan. Mahasiswa yang yakin dan mampu menyelesaikan tugas praktek klinik kebidanan dengan baik akan meningkatkan standar kinerjanya menjadi lebih tinggi.

*Self-efficacy* diartikan sebagai kekuatan (energi) seseorang yang dapat menimbulkan tingkat persistensi (daya tahan) dan antusiasmenya dalam melaksanakan suatu kegiatan, baik yang bersumber dari dalam diri individu. Hasil penelitian ini diperoleh data *self-efficacy* kategori tinggi sebanyak 46 orang (76,70%), hal ini dikarenakan responden ingin dapat meningkatkan kinerja praktek klinik kebidanan dan karena *self-efficacy* yang kuat memberikan keyakinan kuat bahwa ia memiliki kemampuan untuk mencapainya, karena dinamika *self-efficacy* muncul ketika seseorang dihadapkan pada suatu tugas. Sesuai dengan teori dari (Ghufron, 2011) bahwa Semakin kuat persepsi *self-efficacy* semakin giat dan tekun dalam usaha-usahanya. Ketika menghadapi kesulitan, individu yang mempunyai keraguan diri yang besar tentang kemampuannya akan mengurangi usaha-usaha atau menyerah sama sekali. Sedangkan mereka yang mempunyai perasaan *self-efficacy* yang kuat menggunakan usaha yang lebih besar untuk mengatasi tantangan.

Oleh karena itu tidaklah heran jika seseorang yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi, maka ia bermotivasi tinggi. Secara umum, keberhasilan akan meningkatkan *self-efficacy*, sedangkan kegagalan akan menurunkan *self-efficacy*. Hal ini dapat dijelaskan misalnya pengalaman masa lalu mengenai keberhasilan dan kegagalan seseorang akan dapat diharapkan menjadi sumber *self-efficacy*.

Nilai *t* hitung sebesar (2,594) dengan taraf signifikansi 95% ( $\alpha = 0,05$ ) pengujian 2 sisi diperoleh nilai *t* tabel *n*-1 adalah ( $\pm 2,000$ ), nilai probabilitas (*p value*) sebesar  $0,012 < 0,05$ , maka *H<sub>0</sub>* ditolak yang berarti variabel *self-efficacy* berhubungan signifikan dengan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I di Akbid Mitra Husada Karanganyar. Hal ini bila diimplikasikan dalam pembelajaran praktek klinik kebidanan, maka semakin tinggi *self-efficacy* akan meningkatkan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Min Lui, et al (2006) dengan judul *Middle school students' self-efficacy, attitudes, and achievement in a computer-enhanced problem-based learning environment*. Penelitian ini menghasilkan temuan bahwa siswa dengan *self-efficacy* yang tinggi dan sikap yang baik akan mempunyai kinerja yang bagus dalam ilmu pengetahuan. Seseorang yang mempunyai *self-efficacy* yang tinggi maka akan melaksanakan tugas yang diemban secara optimal, dan kinerjanya pun akan meningkat.

## 2. Prestasi belajar dengan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I

Persamaan regresi yang diperoleh  $Y = -115,718 + 35,408 X_2$ , jelas bahwa setiap kenaikan skor hasil prestasi belajar diikuti oleh naiknya skor kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I atau makin tinggi hasil prestasi belajar, makin tinggi juga kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I. Prestasi belajar merupakan manifestasi dari segala upaya mahasiswa dalam merealisasikan potensi dirinya atas segala pengaruh lingkungannya.

Data tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas nilai prestasi belajar (IP) mahasiswa kategori sangat memuaskan sebanyak 39 mahasiswa (65%), prestasi belajar (IP) mahasiswa kategori memuaskan sebanyak 20 mahasiswa (33,30%), dan prestasi belajar (IP) mahasiswa kategori *cum laude* sebanyak 1 mahasiswa (1,70%). Hal ini sesuai dengan prestasi belajar menurut (Winkel, 2005) kemampuan actual dan dapat diukur secara langsung dengan alat ukur yaitu prestasi, sehingga prestasi dapat dikatakan sebagai hasil konkrit yang dicapai pada suatu saat. Hasil tersebut dapat dilihat secara nyata dan dapat dicapai oleh individu pada saat tertentu.

Nilai t hitung sebesar (6,184) dengan taraf signifikansi 95% ( $\alpha = 0,05$ ) pengujian 2 sisi diperoleh nilai t tabel n-1 adalah ( $\pm 2,000$ ), nilai probabilitas (*p value*) sebesar  $0,000 < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak yang berarti variable prestasi belajar berhubungan signifikan dengan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I di Akbid Mitra Husada Karanganyar. Hasil

tersebut menunjukkan bahwa prestasi belajar memiliki peranan penting dalam peningkatan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I. Hal ini bila diimplikasikan dalam pembelajaran praktek klinik kebidanan, maka semakin tinggi prestasi belajar akan meningkatkan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I.

Mahasiswa yang mencapai prestasi akademik tinggi cenderung mempunyai wawasan pengetahuan yang luas terutama dalam mata pelajaran yang bersangkutan, mereka yang memiliki prestasi belajar tinggi akan lebih mampu dalam memecahkan masalah-masalah yang dihadapi terutama masalah praktek, mereka yang memiliki prestasi belajar yang tinggi dalam pelaksanaan praktek tidak menemui banyak kendala, bekal teori yang matang sebagai bekal untuk melaksanakan praktek, karena sesungguhnya sebelum melaksanakan praktek, pengetahuan tentang pelajaran yang bersangkutan (ilmu kebidanan) tersebut menjadi pondasi yang kuat untuk melakukan suatu tindakan dan aplikasinya dalam memberikan asuhan kebidanan kepada pasien, sehingga secara nyata kinerja praktek klinik kebidanan akan meningkat.

Berdasarkan teori Rojewski tahun 2005, Mahasiswa dengan kemampuan (*knowledge*) dan performansi akademik yang maksimal, ini akan berpengaruh pada kemampuan mahasiswa untuk menyerap apa yang instruksikan oleh pembimbing untuk diaplikasikan dalam pekerjaan sehingga akan lebih maksimal hasil kerjanya.

Selanjutnya menurut Briggs, et al tahun 2006, kemampuan akademik yang tinggi merupakan salah satu modal bagi mahasiswa dalam menjalankan praktek klinik kebidanan, dengan pengetahuan yang dimiliki akan tercermin suatu kinerja yang baik juga. Secara psikologis atau *ability* mahasiswa terdiri dari kemampuan potensi (IQ), prestasi, dan kemampuan realita (*knowledge and skill*), dengan indeks prestasi belajar yang baik atau sering disebut dengan istilah kapabilitas, dan trampilnya mahasiswa dalam mengerjakan pekerjaan sehari-hari, maka ia akan mudah mencapai kinerja yang diharapkan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian dari Helmawaty Hamid tahun 2008 dengan judul hubungan minat terhadap profesi dan hasil belajar praktek klinik kebidanan dengan kinerja bidan lulusan program diploma III Kebidanan, dengan sample sejumlah 40 responden. Hasil penelitian Helmawaty Hamid menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara minat terhadap profesi dan hasil belajar praktek klinik kebidanan secara bersama-sama dengan kinerja bidan lulusan program diploma III. Berdasarkan hasil perhitungan  $F_{hitung} > F_{tabel}$  atau  $F_{hitung} = 35,0034 > F_{tabel} = 5,25$ , dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi minat terhadap profesi dan semakin tinggi hasil belajar maka semakin tinggi pula kinerja bidan lulusan program diploma III tersebut.

### 3. Lingkungan belajar klinik dengan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I

Persamaan regresi yang diperoleh  $Y = -115,718 + 0,663 X_3$ , jelas bahwa setiap kenaikan skor lingkungan belajar klinik diikuti oleh naiknya kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I atau makin tinggi hasil lingkungan prestasi belajar klinik, makin tinggi juga kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I. Lingkungan belajar klinik merupakan salah satu bentuk iklim pembelajaran pada pembelajaran medis (Boor et al, 2008). Lingkungan belajar klinik merupakan suatu iklim pembelajaran di lahan praktek yang memungkinkan mahasiswa mendapatkan pengalaman dan kesempatan untuk mengembangkan kompetensi kebidanan.

Data penelitian tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas persepsi lingkungan belajar klinik mahasiswa dalam kategori cukup kondusif sebanyak 49 mahasiswa (81,70%), lingkungan belajar mahasiswa dalam kategori kurang kondusif sebanyak 10 mahasiswa (16,70%), dan lingkungan belajar mahasiswa dalam kategori sangat kondusif sebanyak 1 mahasiswa (1,60%). Hal ini menunjukkan bahwa lingkungan belajar klinik tempat mahasiswa melaksanakan praktek klinik kebidanan, belum sesuai dengan harapan instansi, adanya persepsi mahasiswa tentang lingkungan belajar klinik yang berbeda, memperlihatkan ada ketidakseragaman kualitas pelayanan bimbingan klinik yang dirasakan baik oleh mahasiswa, keluhan ini sering kali diungkapkan secara formal maupun tidak formal oleh mahasiswa, dan juga adanya evaluasi dari pihak lahan praktek

maupun instruktur klinik. Mahasiswa mengeluhkan tidak tercapainya kompetensi dan sarana pelayanan kebidanan yang kurang lengkap, instruktur klinik dan asisten bidan mengeluhkan kurang tanggapnya mahasiswa terhadap situasi di lahan praktek dan masih banyak lagi keluhan. Muara dari semua keluhan tersebut menunjukkan belum terbentuknya lingkungan pembelajaran klinik (*Clinical Learning Environment*) yang positif dan kondusif. Berkaitan hal itu maka perlu adanya lingkungan belajar klinik yang mendorong motivasi mahasiswa untuk belajar dan meningkatkan kinerja prakteknya. Menurut Nursalam (2003) harapannya proses belajar mengajar praktek klinik kebidanan dapat disusun dan dikembangkan secara terarah yang dapat menumbuhkan ketrampilan profesional yaitu kontekstual, ketrampilan teknis serta kemampuan interpersonal.

Nilai t hitung sebesar (3,291) dengan taraf signifikansi 95% ( $\alpha = 0,05$ ) pengujian 2 sisi diperoleh nilai t tabel n-1 adalah ( $\pm 2,000$ ), nilai probabilitas (*p value*) sebesar  $0,000 < 0,05$ , maka *H<sub>0</sub>* ditolak yang berarti variabel motivasi belajar berhubungan signifikan dengan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I di Akbid Mitra Husada Karanganyar. Penelitian ini sangat relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ginting (2005) yang menyatakan bahwa lingkungan praktek merupakan variabel yang paling dominan untuk mempengaruhi kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan. Mangkunegara (2005) menyatakan teori lingkungan berpandangan bahwa hanya faktor

lingkungan yang sangat menentukan seseorang individu mampu bekerja dengan baik atau meningkatkan kinerjanya atau tidak.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian Hattie (2005) yang menyimpulkan bahwa lingkungan belajar klinik dapat memperkuat pencapaian belajar, peningkatan kinerja praktek, kepuasan dan kesuksesan belajar dikarenakan lingkungan belajar klinik akan secara teratur memberikan umpan balik bagi mahasiswa melalui pengalamannya.

Berikutnya hasil penelitian oleh Abraham et, al tahun 2008, mengatakan bahwa mahasiswa dapat merasa menerima dengan lingkungan belajar yang positif, namun juga dikatakan area masalah dari lingkungan pembelajaran pada sekolah kesehatan yang memungkinkan kita untuk mengadopsi pengukuran-pengukuran demi perbaikan dalam pembelajaran klinik kebidanan dan pencapaian kinerja sesuai yang diharapkan.

Selanjutnya menurut Hamid dikutip dalam Nursalam tahun 2003, fasilitas pelayanan kesehatan dapat digunakan sebagai sumber pendidikan yang cukup kondusif, lingkungan belajar klinik seperti Puskesmas, RB/BPM dapat dijadikan sebagai salah satu lingkungan belajar untuk mencapai pengalaman belajar klinik. Untuk menunjang lingkungan belajar klinik dapat kondusif ada beberapa persyaratan yang harus dipenuhi sehingga menjadi lingkungan belajar klinik yang ideal antara lain yakni tersedia pelayanan yang memadai, jumlah kasus yang memadai, fasilitas yang cukup untuk pembelajaran, situasi pendukung yang kondusif, manajemen pelayanan, adanya tenaga terpilih untuk fasilitator. Apabila

lingkungan belajar di tempat lahan praktek kebidanan bisa memenuhi persyaratan diatas diharapkan lingkungan belajar klinik tersebut akan dapat meningkatkan kinerja.

Pada akhirnya mahasiswa yang melaksanakan praktek klinik kebidanan terutama mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan kinerjanya tergantung kondisi lingkungan belajar klinik misalnya keberadaan kasus kebidanan, pelayanan, fasilitas, sarana pendukung, jumlah tenaga bidan, termasuk tenaga CI (*Clinical Instructor*), harus seimbang dengan jumlah mahasiswa. semua itu bagian dari faktor lingkungan belajar klinik yang dapat ditingkatkan demi tercapainya proses pembelajaran di klinik kebidanan yang berkualitas, dan meningkatkan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I.

4. Hubungan *self-efficacy*, prestasi belajar dan lingkungan belajar klinik dengan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I.

Kinerja praktek berkualitas merupakan aktivitas yang dilakukan baik proses maupun hasilnya mendekati kesempurnaan secara ideal sesuai dengan standar yang ditentukan. Dalam hal ini penafsiran kinerja mahasiswa praktek klinik mahasiswa dapat ditinjau dari kemampuan profesionalnya dalam menjalankan asuhan kebidanan berdasarkan peran dan fungsi bidan sesuai standar dari tuntutan profesi kebidanan, demikian juga kuantitas yang merupakan jumlah kegiatan yang dilakukan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan mayoritas dalam kategori cukup sebanyak 47 mahasiswa  
*commit to user*

(78,3%), kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan dalam kategori baik sebanyak 7 mahasiswa (11,7%), dan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan dalam kategori kurang sebanyak 6 orang (10%). Hal menunjukkan bahwa nilai kinerja yang diperoleh mahasiswa masih belum sesuai dengan harapan institusi, namun perlu diketahui bahwa mahasiswa tersebut adalah baru pertama kali melaksanakan praktek klinik kebidanan, diharapkan dengan dilakukan pembekalan praktek klinik kebidanan kepada mahasiswa dapat memberikan dukungan kepada mahasiswa agar mempunyai *self-efficacy* yang tinggi, dan sebaiknya sebelum diterjunkan untuk praktek klinik kebidanan dilakukan *pre test* dan *skill lab* terlebih dahulu sehingga dapat mengetahui sejauhmana mahasiswa mampu menguasai *knowledge* dan *skill* kebidanan yang akan diaplikasikan dalam praktek klinik kebidanan I.

Uji F digunakan untuk mengetahui apakah variabel independen secara serentak atau bersama-sama berpengaruh terhadap variabel dependen. Hasil uji regresi linier berganda diperoleh nilai F hitung sebesar 20,974 dengan probabilitas sebesar  $0,000 < 0,05$  artinya terdapat hubungan signifikan yang kuat antara faktor-faktor (*self-efficacy*, prestasi belajar dan lingkungan belajar klinik) dengan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I di Akbid Mitra Husada Karanganyar. Kualitas kinerja praktek mahasiswa tidak hanya menuntut tingginya perasaan *self-efficacy* untuk mengarahkan keteguhan berusaha yang diperlukan untuk satu kesuksesan. Namun lebih dari itu faktor lain yang turut mendukung *self-efficacy*

*commit to user*

mahasiswa yang menjalani praktek klinik kebidanan adalah bekal ilmu mahasiswa atau kemampuan akademik (prestasi belajar), Mangkunegara (2005) berpendapat bahwa faktor lingkungan belajar klinik juga sangat berpengaruh dalam suatu kemampuan mahasiswa dalam melakukan suatu tugasnya, jika seorang mahasiswa sudah terbiasa atau pernah mencoba dan belajar melakukan dan menggunakan peralatan ataupun sudah pernah melakukan praktek secara langsung ke pasien maupun praktikum yang biasa dilakukan maka mahasiswa tersebutpun akan lebih maksimal dalam menunjukkan kemampuannya.

Hubungan dari ketiga variabel bebas yaitu *self-efficacy*, prestasi belajar dan lingkungan belajar klinik dengan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I dapat diketahui dari besarnya nilai koefisien determinasi  $R^2$  (R square) adalah 0,529 berarti variabel yang dipilih pada variabel *independen* (*self-efficacy*, prestasi belajar dan lingkungan belajar klinik) dapat menerangkan variasi variabel *dependen* (kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I) dengan kontribusi 52,9%, sedangkan sisanya 47,1% diterangkan oleh variabel lain yang tidak diteliti oleh peneliti.

## BAB V

### KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN

#### A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan *self-efficacy*, prestasi belajar, dan lingkungan belajar klinik dengan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I di Akbid Mitra Husada Karanganyar. Maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan yang positif dan signifikan antara *self-efficacy* dengan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I di Akbid Mitra Husada Karanganyar.
2. Ada hubungan yang positif dan signifikan antara prestasi belajar dengan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I di Akbid Mitra Husada Karanganyar.
3. Ada hubungan yang positif dan signifikan antara lingkungan belajar klinik dengan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I di Akbid Mitra Husada Karanganyar.
4. Ada hubungan bersama-sama yang positif dan signifikan antara variabel bebas (*self-efficacy*, prestasi belajar dan lingkungan belajar klinik) dengan variabel terikat (kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I).

## B. IMPLIKASI

Penelitian ini menunjukkan bahwa antara *self-efficacy*, prestasi belajar dan lingkungan belajar klinik dengan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I di Akbid Mitra Husada Karanganyar memiliki hubungan yang signifikan. Hasil ini dapat dijadikan masukan pihak kampus untuk memperhatikan faktor-faktor tersebut agar menimbulkan efek positif bagi mahasiswa terutama dalam peningkatan kinerja mahasiswa pada saat praktek klinik kebidanan.

## C. SARAN

### 1. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada mahasiswa agar lebih meningkatkan *self-efficacy* dan prestasi belajar sebagai bekal dalam melaksanakan praktek klinik kebidanan dengan menciptakan lingkungan belajar klinik yang kondusif sehingga dapat meningkatkan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan.

### 2. Bagi Institusi Akademi Kebidanan Mitra Husada Karanganyar

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan evaluasi pihak institusi dalam meningkatkan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I, baik dari faktor *self-efficacy*, prestasi belajar dan lingkungan belajar klinik melalui pemantauan secara berkala dengan membagikan kuesioner atau lembar evaluasi.

### 3. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan kepada peneliti selanjutnya dengan meneliti lebih lanjut faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I, mengingat sebesar 47,1 % hubungan kinerja mahasiswa praktek klinik kebidanan I diterangkan atau dipengaruhi oleh oleh faktor lain.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, R; Ramnarayan, R; Vinod, K. 2008. *Student's prrception of learning environment in an Indian medical school*. Jurnal BMC Med Educ. Vol 8 No.2. <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/820>, diakses 28 Februari 2012
- Arikunto S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Cetakan ke 11, Jakarta : Rineke Cipta
- . 2003. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineke Cipta
- Azwar, S. 2008. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Baron, R. A dan Byrne, D. (2003). *Psikologis sosial* (alih bahasa : Dra. Ratna Djuwita, Dipl. Psycl). Jakarta: Penerbit Erlangga
- Dalyono, M. 2005. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Damayanti, RD. 2006. *Hubungan Antara Self-efficacay dan internal locus of control dengan prokstinasi pada karyawan Depak. Kabupaten Purworejo. Skripsi* (tidak diterbitkan). Surakarta: Universitas Muhammdiyah Surakarta.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. 2001. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Bimbingan Teknis Asuhan Kebidanan dan Perinatal*. Jakarta
- Emilia, O. 2005. *Evaluation of an Instrument to Analyze the Clinical Learning Environment*. Jurnal Pendidikan Kedokteran dan Profesi Kesehatan Indonesia The Indonesian Journal of Medical and Health Profession Education. <http://i-lib.ugm.ac.id/jurnal/detail.php?dataId=8797> di akses pada 16 Desember 2011
- Ferdyawati, D. 2007. *Hubungan antara Efikasi Diri dan Efektivitas Kepemimpinan Dengan Toleransi Terhadap Stres pada Guru SD di Donorejo Pacitan. Skripsi*. (tidak diterbitkan). Surakarta: Universitas Muhammdiyah Surakarta
- Gary, D. 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Klaten : PT Intan Sejati Klaten
- Ghufron, M dan Rini Risnawita. 2011. *Teori-teori Psikologi*. Jogjakarta : AR.Ruzz Media