

Lampiran

**Kepada Yth**

**Calon Responden Penelitian**

**Di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Wahyurini Ekawati

NIM : 2013122047

Alamat : Sragen.

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sahid Surakarta yang sedang mengadakan penelitian dengan judul : "Hubungan Kualitas Pelayanan Bimbingan Klinik Dengan Kepuasan Mahasiswa Praktek di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen". Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Saudara/Saudari sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila Saudara/Saudari bersedia menjadi responden, saya mohon kesediaannya menandatangani persetujuan dan menjawab semua pernyataan / pertanyaan sesuai petunjuk yang saya buat.

Atas perhatian dan kesediaan untuk menandatangani persetujuan untuk menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Wahyurini Ekawati

Lampiran

## **SURAT PERNYATAAN / PERSETUJUAN**

*(Informed Consent)*

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : .....

Alamat : .....

Dengan ini menyatakan sesungguhnya saya telah mendapatkan penjelasan mengenai maksud pengumpulan data untuk penelitian : “Hubungan Kualitas Pelayanan Bimbingan Klinik Dengan Kepuasan Mahasiswa Praktek di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen”, untuk itu secara sukarela saya menyatakan bersedia menjadi responden penelitian tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan dengan penuh kesadaran tanpa paksaan.

Saya yang menyatakan

(.....)

Lampiran

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN BIMBINGAN KLINIK  
DENGAN KEPUASAN MAHASISWA PRAKTEK  
DI RSUD dr. SOEHADI PRIJJONEGORO  
SRAGEN**

**KUESIONER**

Isilah titik-titik di bawah ini dan Berilah tanda (X) pada pilihan sesuai jawaban anda.

A. Identitas

1. Inisial responden :
2. Pendidikan :
3. Jenis kelamin :

B. Kuesioner Kualitas Pelayanan Bimbingan

Berilah tanda (√) pada kolom sesuai jawaban anda

No	Pernyataan	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
	<b>BUKTI FISIK</b>				
1	Peralatan yang dimiliki rumah sakit lengkap untuk mendukung praktek mahasiswa				
2	Lingkungan yang nyaman dan bersih				
4	Fasilitas yang tersedia sesuai dengan kebutuhan mahasiswa				
	<b>KEANDALAN</b>				
5	Bimbingan praktek tidak sesuai dengan kebutuhan mahasiswa				
6	Tepat waktu dalam pelaksanaan bimbingan klinik				
7	Adanya <i>pre-converence</i> dan <i>post-converence</i> selama bimbingan klinik.				
8	Menangani masalah administrasi (dokumentasi keperawatan) dengan akurat				

9	<i>Clinical Instructure</i> memiliki kemampuan yang baik dalam menyampaikan materi bimbingan klinik				
	<b>DAYA TANGGAP</b>				
10	<i>Clinical Instructure</i> tidak bersedia meluangkan waktu untuk menanggapi permintaan dan kebutuhan mahasiswa				
	<b>KOMPETENSI</b>				
11	Penguasaan keterampilan dan pengetahuan <i>Clinical Instructure</i> tidak sesuai pelayanan bimbingan klinik				
12	Menyampaikan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan kebutuhan mahasiswa				
	<b>KESOPANAN</b>				
14	<i>Clinical Instructure</i> selalu sopan dan sabar dalam memberikan bimbingan dan bantuan kepada mahasiswa				
	<b>KREDIBILITAS</b>				
15	Informasi yang diberikan oleh <i>Clinical Instructure</i> sesuai perkembangan ilmu yang ada dan dapat dipercaya				
16	<i>Clinical Instructure</i> memberikan bimbingan pelayanan secara jujur				
	<b>KEAMANAN</b>				
17	Mahasiswa tidak merasa aman dan nyaman selama berhubungan dengan <i>Clinical Instructure</i>				
	<b>AKSES</b>				
18	<i>Clinical Instructure</i> selalu aktif dalam kehadiran pada proses bimbingan klinik				
19	Jadwal proses bimbingan praktek klinik sesuai dengan kebutuhan mahasiswa praktek				
20	Lokasi rumah sakit (tempat praktek) mudah diakses oleh mahasiswa				
	<b>KOMUNIKASI</b>				
21	<i>Clinical Instructure</i> menyampaikan informasi dan bimbingan dengan jelas kepada mahasiswa praktek				

	<b>MEMAHAMI PELANGGAN</b>				
23	<i>Clinical Instructure</i> tidak mampu membimbing dan melayani kebutuhan mahasiswa dengan baik				
24	<i>Clinical Instructure</i> mengetahui kebutuhan mahasiswa praktek dengan baik				
25	<i>Clinical Instructure</i> selalu mengutamakan kepentingan dan kebutuhan mahasiswa praktek				

### C. Kuesioner Kepuasan mahasiswa praktek

Berilah tanda (√) pada kolom sesuai jawaban anda

No	Pernyataan	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
	<b>Kualitas Produk / Jasa</b>				
1	<i>Clinical Instructure</i> tidak mempersulit mahasiswa dalam tahapan dalam proses pelayanan bimbingan klinik seperti yang diharapkan				
2	Mahasiswa diberikan jadwal yang pasti dan jelas selama praktek dan bimbingan klinik				
4	Selama pelayanan bimbingan klinik oleh CI, mahasiswa merasa tenang karena tidak akan membahayakan mahasiswa maupun orang lain (pasien)				
	<b>Kualitas Pelayanan</b>				
5	Adanya kemudahan dalam hal persyaratan teknis maupun administrasi untuk mendapatkan bimbingan klinik dari CI				
6	Keberadaan yang jelas pembimbing klinik untuk masing-masing mahasiswa yang melakukan praktek				
7	Selama praktek klinik mahasiswa mendapatkan kepastian bimbingan secara teknis oleh CI				

8	CI selalu tepat waktu dalam memberikan bimbingan kepada mahasiswa sesuai jadwal				
9	CI tidak mau menyediakan waktu untuk memberikan bimbingan kepada mahasiswa setelah jam kerja selesai				
10	Adanya kejelasan wewenang dalam hal memberikan bimbingan antara CI dengan petugas kesehatan yang lain selama mahasiswa praktek klinik				
11	CI mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang sesuai harapan mahasiswa dalam memberikan bimbingan klinik				
12	CI mempunyai kemampuan yang kompeten untuk membantu penyelesaian masalah yang dihadapi oleh mahasiswa				
13	CI langsung merespon dengan cepat pada setiap mahasiswa yang bertanya tentang masalah yang dihadapi selama praktek				
14	CI memberikan pelayanan bimbingan hanya pada waktu dosen kampus datang ke tempat praktek klinik				
15	CI tidak membedakan mahasiswa praktek dalam memberikan pelayanan bimbingan klinik				
16	Semua mahasiswa mendapatkan waktu pelayanan bimbingan yang sama				
17	Semua mahasiswa mendapatkan tempat / lokasi praktek dan pelayanan bimbingan yang sama				
	<b>Faktor Emosional</b>				
18	CI dalam memberikan pelayanan bimbingan kepada mahasiswa dengan ramah, tidak dengan wajah cemberut				
19	CI selalu berpenampilan sopan pada waktu memberikan pelayanan bimbingan klinik				
20	CI dalam memberikan pelayanan bimbingan klinik tidak dengan perasaan kecewa kepada mahasiswa				

# BUKU KONSULTASI SKRPSI / TA



## UNIVERSITAS SAHID SURAKARTA

Jl. Adi Sucipto 154, Solo 57144, Indonesia  
Telp. +62 - (0)271-743493, 743494, Fax. +62 - (0)271-742047

NAMA

WAHYURINI EKAWATI

NIM

2013122047

PROGRAM STUDI

ILMU KEPERAWATAN.

JUDUL SKRIPSI / TA

HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN BIMBINGAN  
DENGAN KEMERASAN MAHASISWA PRAKTEK  
Di RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN.



# KONSULTASI SKRIPSI / TA

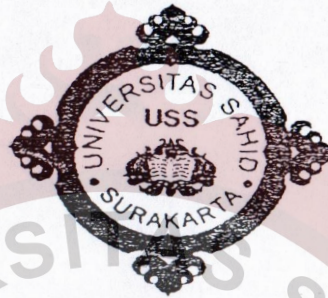
NO	HARI/TANGGAL	DOSEN PEMBIMBING	BAB / HAL	URAIAN	TANDA TANGAN
1.	3 / 10 - 2014	Rif A Hanis	Bab I	- Buat Daftar isi - Buat Daftar Pustaka - Revisi sesuai saran	
2.	6 / 10 - 2014	—  —	BAB I - III	- Revisi Bab II ~ Revisi Bab III	
3.	10 / 10 - 2014	—  —		~ Revisi Bab II ~ Buat kisi 2 kuesioner ~ Buat kuesioner	
4.	3 / 11 - 2014	—  —		~ Buat kisi 2 kuesioner ~ Buat kuesioner kepasan mahasiswa	
5.	10 / 11 - 2014	—  —		ACC ujian proposal	



# KONSULTASI SKRIPSI / TA

NO	HARI/TANGGAL	DOSEN PEMBIMBING	BAB / HAL	URAIAN	TANDA TANGAN
6.	1/12 - 2014	RIF A. HARIS	Bab 1 - 3	Acc silid proposal + uji validitas	
7.	19/12 2014	—  —	Instrument penelitian	- Acc <del>uji</del> Haris uji val. & reliabilitas - Lanjut penelitian	
8.	2/2 - 2015	—  —	Bab 5 - 8	- Buat Kefebatasan penelitian - Buat Daftar Isi - Buat Abstrak Ind. + Eng. - Buat Daftar pustaka - Revisi sesuai saran - Lengkapi Lampiran	
9.	5/2 - 2015	—  —	—  —	- Revisi abstrak	
10.	9/2 - 2015	—  —	—  —	Acc usulan Skripsi	

# BUKU KONSULTASI SKRPSI / TA



## UNIVERSITAS SAHID SURAKARTA

Jl. Adi Sucipto 154, Solo 57144, Indonesia  
Telp. +62 - (0)271-743493, 743494, Fax. +62 - (0)271-742047

NAMA

WAHYURINI EKAWATI

NIM

2013 122 047

PROGRAM STUDI

ILMU KEPERAWATAN

JUDUL SKRIPSI / TA

HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN BIMBINGAN

DENGAN KERUASAH MAHASISWA, PRAKTEK

Di RSUD dr. SOEHADI PRIONEGORO SRAGEN.



# KONSULTASI SKRIPSI / TA

NO	HARI/TANGGAL	DOSEN PEMBIMBING	BAB / HAL	URAIAN	TANDA TANGAN
1	7/10 /selasa	lilis	I - III	Revisi C.B = byma proses klinis kualifikasi per gigi. BAB II Revisi rangkai protok - BAB III Revisi operasional.	
2	29/10	lilis	I - III	Revisi BAB I - III D. operasional	
3	7/10	lilis	I - III	ACC rangkai protok.	
4	19/10	lilis	I - III	uji validitas	

